

Landesbibliothek Oldenburg

Digitalisierung von Drucken

Correspondenzblatt für die Ärzte und Apotheker des Großherzogthums Oldenburg

Oldenburg, 1.1860/61,1(1.Mai) - 4.1866,5[?]

Nr. 17. (1. Juli 1861)

urn:nbn:de:gbv:45:1-8450

CORRESPONDENZ - BLATT

für die

Ärzte und Apotheker

des

Grossherzogthums Oldenburg.

1861.

Nr. 17.

Juli 1.

Erscheint monatlich in $\frac{1}{2}$ —1 Bogen. Preis des Jahrganges 1 Thlr. incl. Postgebühr.
Passende Beiträge beliebe man an die Redaction zu schicken.

Enchondrom der Tibia.

Unter diesem Namen will ich einen Zustand besprechen, der mir bis jetzt vier Mal und zwar genau unter derselben Form und mit demselben Verlaufe vorgekommen ist. Ich meine eine Auftreibung des obern Theiles der Tibia, welche, meistens vor der Pubertät unmerklich beginnend, allmählig an Umfang zunimmt, von Zeit zu Zeit stellenweise sich entzündet und im spätern Verlaufe wiederholt in Eiterung übergeht und durchbricht, dazwischen aber auf geraume Zeiten unschmerzhaft ist und den freien Gebrauch zulässt. Das Kniegelenk ist dabei stets gesund; die Auftreibung beginnt aber dicht unter demselben und geht, allmählig sich verjüngend, oberhalb der Mitte in die gesunde Diaphyse über. Verglichen mit der gesunden Tibia zeigen sich die drei Ränder (Kanten) der kranken Partie auffallend stumpf und abgerundet, die Auftreibung erreicht wohl niemals das Doppelte des normalen Umfanges der Tibia und ist eine gleichmässige nach allen Seiten hin, so dass es aussieht, als wenn die Knochenwände durch eine Wucherung der Marksubstanz auseinander getrieben wären. Bei allen Kranken war ein scrophulöser Habitus florider Art ausgeprägt, Gelegenheitsursachen der ersten Entstehung waren nicht bekannt.

1) Ein 18jähriger Mann aus Westerstede, schwächlich und blühenden Aussehens, kam am 8. August 1855 in das Hospital, nachdem seit März die Tibia in der beschriebenen Weise erkrankt war. Die Tibia war wenig schmerzhaft, zeigte vorn eine rothe Stelle, welche weich war und auf die Art fluctuirte, als wäre eine dickflüssige Masse darunter.



Patient bekam roborirende Kost und Jodeisen, die Tibia wurde zuerst mit Jodtinktur bestrichen, später mittelst einer elastischen (Kautschuk-) Binde comprimirt, mit dem Erfolge, dass, als Patient am 8. August entlassen wurde, die Tibia unschmerzhaft war und die Auftreibung derselben abgenommen hatte. Ob später Recidive eingetreten sind, weiss ich nicht.

2) L. K., zwischen 30 und 40 Jahr alt, ein schwächtiger Mann mit blassem und kränklichem Aussehen, erkrankte als Knabe an diesem Uebel, und ist zu wiederholten Malen auf längere Zeiten deshalb bettlägerig gewesen. Es trat dann nämlich eine partielle Entzündung und Eiterung des erkrankten Knochens ein, welche lange Zeit anhielt. Jetzt ist das aufgetriebene obere Ende der Tibia unschmerzhaft, ohne Röthung, und es befinden sich auf der vordern Fläche derselben mehrere vertiefte, auf dem Knochen festsitzende Narben. Patient verrichtet alle Feldarbeit.

3) Ein Landmann, D. H., 66 Jahr alt, sehr mager, aber mit gesunden inneren Organen, kam am 12. November v. J. in das Hospital. Die rechte Tibia war in ihrem obern Drittel beschriebener Maassen aufgetrieben, die Knochenrinde an 2 bis 3 Stellen cloakenartig durchbohrt, die Haut um diese Oeffnungen herum missfarbig und mit etwas Eiter bedeckt. Das Uebel bestand seit 40 Jahren, hatte lange Jahre die Arbeitsfähigkeit des Kranken wenig beeinträchtigt, in der letzten Zeit ihn aber an das Bett gefesselt. Es wurde die Amputatio femoris verrichtet und der Kranke am 5. Januar fast geheilt entlassen. Die Untersuchung des amputirten Schenkels ergab, dass anstatt der Marksubstanz im obern Ende der Tibia eine leere, mit einer dicken Pseudomembran ausgekleidete Höhle vorhanden war, aus welcher mehrere runde Oeffnungen nach aussen führten. Die diese Höhle umgebende Knochenrinde, so wie diejenige des übrigen Theiles der Tibia war erheblich verdickt und sclerosirt. Das Kniegelenk war frei. Die lange Dauer des Uebels macht es höchst wahrscheinlich, dass hier eine Neubildung vorhanden gewesen, welche durch die vieljährige Eiterung eliminirt ist. Eine Ostitis interna chronica hätte einen schnelleren Verlauf genommen.

4) E. H. ist jetzt 14 Jahr alt, hat dunkelbraune Iris und Haar und etwas variköse Gesichtsröthe. Das Uebel begann vor 5 Jahren ohne bekannte Veranlassung, wurde anfangs für eine Periostitis der vordern und obern Partie der rechten Tibia gehalten und durch Blutigel und Einpinseln mit Jodtinktur bald beseitigt, doch blieb eine unschmerzhaft flache Anschwellung zurück und nach anstrengendem Gebrauch des Gliedes, so wie nach Contusionen des kranken Theiles machte die Entzündung öftere Recidive, welche dann durch dieselben Mittel bald gehoben wurden. Für die Zwischenzeiten wurde das Tragen einer Kautschuk-Binde ange-

rathen. So zog sich der Zustand hin, bis im verflossenen Winter eine intensive Entzündung der kranken Partie auftrat, wobei sich herausstellte, dass auch hier eine Auftreibung des ganzen Umfanges der Tibia Statt hatte. Die Entzündung widerstand lange Zeit allen Mitteln; Blutigel halfen nichts, Einreibungen von Unguent. ciner. und Compression steigerten den Schmerz, Kaltwasserumschläge wurden von dem etwas hydrämischen Kranken nur kurze Zeit ertragen. Nur durch absolute Ruhe im Bette gelang es, die Entzündung nach Monate langer Dauer zu beseitigen, so dass die Kautschuk-Binde wieder angelegt werden konnte. Jetzt ist die Tibia unschmerzhaft, auch auf Druck, die Auftreibung hat bedeutend abgenommen und der Kranke geht ohne Beschwerde. Ein Seebad wird hoffentlich die Heilung befestigen.

Aehnliche Zustände sind mir einmal noch an der Ulna und einmal am Radius vorgekommen. Ich erinnere mich eines jungen, blühenden Mädchens mit einer spindelförmigen Anschwellung der untern Hälfte der Ulna, welche von Zeit zu Zeit schmerzhaft wurde und sich stellenweise röthete. Durch Compression wurde endlich das Uebel, nachdem es viele Monate bestanden hatte, dauernd geheilt; doch ist die krankgewesene Ulna im Wachsthum zurückgeblieben.

Ein 51jähriger kräftiger und gesunder Arbeiter kam am 5. Febr. 1858 in das Hospital wegen einer Anschwellung des untern Dritttheiles des linken Radius, welche seit 31 Jahren da war. Seit 15 Jahren war kein Durchbruch erfolgt. Jetzt war an der Dorsalseite ein Abscess durchgebrochen und die Sonde drang tief ein in den anscheinend erweichten Knochen, ohne auf Caries zu stossen. Durch Erweiterung der Abscessöffnung und Einbringen von Ligaturen wurde bis zum 26. Febr. Heilung herbeigeführt.

Es dürfte keinen Zweifel leiden, dass in diesen Fällen in den Markhöhlen der grossen Röhrenknochen eine gutartige Neubildung zugegen war, welche, die Knochenrinde gleichmässig auseinander treibend, zeitweise Entzündung und Abscessbildung und schliesslich Sclerose derselben herbeizuführen vermochte. Allen Umständen nach war diese Neubildung ein Enchondrom, doch kann diese Annahme nur dann als völlig erwiesen angesehen werden, wenn sich Gelegenheit gefunden hat, eine genaue anatomische Untersuchung der fraglichen Neubildung vorzunehmen.

K i n d t.



Zur Naturgeschichte unserer Malaria.

Quartalbericht von Dr. H. Müller in Tettens.

(Schluss.)

Dass sich übrigens ein bedeutenderes Sinken der Temperatur durch Verlängerung der Typen ausdrückt (in Uebereinstimmung mit der Beobachtung einzelner Aerzte, dass in heissen Ländern die gedrängteren Typen vorherrschen), geht aus nachfolgender Tabelle der späteren Monate in Tettens hervor, deren Zahlen übrigens zu klein sind und namentlich zu wenig von allen beobachteten Fällen Rechenschaft geben, als dass sie zu weiteren Schlüssen in dieser Hinsicht benutzt werden dürften.

	Quot.	Trt.	Qrt.	Qrt dupl.	Trt.dupl.	Trt.dann	Quot. cont.	keins.	irreg.
September:	20	8	1	1	4	3	3	1	7
reine Interm.	10	5	14	2	2	—	—	—	—
October:	7	4	3	1	4	—	1	—	7
reine Interm.	11	2	11	4	—	1	—	—	—
November:	3	1	1	—	1	—	—	—	—
reine Interm.	7	1	13	4	—	—	—	—	—
December:	2	—	1	—	—	—	—	—	3
reine Interm.	2	—	7	—	—	—	—	—	1

$$184 = 62 + 21 + 51 + 12 + 11 + 4 + 4 + 1 + 18$$

in Procenten:

$$100 = 33,7 + 11,4 + 27,7 + 6,5 + 6 + 2,2 + 2,2 + 0,6 + 9,7\%$$

In dieselbe Kategorie kann man auch das Reinwerden der Zwischentage rechnen, welches, wie übrigens allbekannt, mit der Abnahme der Temperatur zunimmt, es kamen nämlich:

1858:	im August	auf 168	notirte Fälle	9 reine	= 5,4 %
	" Septbr.	" 188	" "	18	" = 10 "
1859:	" Juni	" 97	" "	3	" = 3 "
	" August	" 406	" "	35	" = 9 "
	" Septbr.	" 81	" "	33	" = 40 "
	" October	" 56	" "	29	" = 52 "
	" Novbr.	" 47	" "	25	" = 53 "
	" Decbr.	" 17	" "	10	" = 57 "

Im Allgemeinen fällt es auf, eine wie grosse Zahl von Fällen noch tief in den Winter hinein mit unreinen Zwischentagen verläuft, weit mehr, als in den gewöhnlichen Jahren, eine Beobachtung, zu der ich einen Pendant in der Notiz finde, dass, während für gewöhnlich die Isotherme von $+ 4^{\circ}$, oder in Schweden der 60.—61. Breitengrad die nördliche Grenze der Malariakrankheiten bildet, diese Krankheiten im Jahre 1855

„in Folge der Dürre“ bis zum 65.—66. Breitengrade in genanntem Lande beobachtet wurden.

Es liegt mir noch ob, zu zeigen, wie sich die Typen bei den oben besprochenen unvollständigen Fiebern verhielten, in denen entweder blos Frost oder blos Hitze vorhanden war.

1858:

	Quot.	Trt.	irreg.	cont.	Trt.dann	Quot.	Trt.dupl.	Quart.
blos Frost:								
im Aug. bei:	3 M.	2 M.	2 F.	1 F.	—	—	—	
im Sept. bei:	1 M.	2 M.	1 M.	—	1 M.	—	—	
	3 F.	—	1 F.	—	—	—	—	
Summa:	4 M.	2 M.	1 M.	—	1 M.	—	—	= 8 M.
	3 F.	2 F.	3 F.	1 F.	—	—	—	= 9 F.
	7	4	4	1	1			= 17.

blos Hitze:								
im Aug. bei:	7 M.	3 M.	3 M.	1 M.	—	—	—	
	6 F.	3 F.	1 F.	—	—	2 Fr.	—	
im Sept. bei:	7 M.	1 M.	1 M.	2 M.	1 M.	—	—	
	5 F.	2 F.	—	1 F.	1 F.	—	1 Fr.	
Summa:	14 M.	4 M.	4 M.	3 M.	1 M.	—	—	= 26 M.
	11 F.	5 F.	1 F.	1 F.	1 F.	2 Fr.	1 Fr.	= 22 F.
	25	9	5	4	2	2	1	= 48.

1859: (Fedderwarden.)

Quot. Trt. irreg. (die andern Typen sind nicht vertreten.)

blos Frost:				
im Juli:	—	—	1 M.	
	—	—	1 F.	
im August:	1 M.	3 M.	1 M.	
	2 F.	—	2 Fr.	
Summa:	1 M.	3 M.	2 M.	= 6 M.
	2 F.	—	3 F.	= 5 Fr.
	3	3	5	= 11.

blos Hitze:	Quot.	Trt.	irreg.	cont.	III. dupl.
im Juli:	1 M.	1 M.	—	1 M.	—
	4 F.	2 E.	—	4 F.	1 Fr.
im Aug.:	9 M.	2 M.	6 M.	2 M.	—
	6 F.	1 F.	—	4 E.	3 F.
Summa:	10 M.	3 M.	6 M.	3 M.	— = 22 M.
	10 F.	3 F.	—	8 F.	4 F. = 25 F.
	20	6	6	11	4 = 47.

Wirft man von diesen Tabellen aus einen Blick in die vorhergehenden, so sieht man, dass überall, theils etwas, theils mehr, die Frauen bei den unvollständigen Fiebern stärker betheilt sind, als ihnen nach Verhältniss der in Betracht kommenden Fälle zusteht. Was die einzelnen Typen angeht, so behält der tertiane am constantesten seine normalen Bestandtheile bei. Die Frosttabellen berechtigen nicht zu Schlüssen, dagegen wiegen bei den bloss mit Hitze auftretenden Fällen die kurzen Typen: Quot., Trt. dupl., cont. entschieden vor, denn laut einer früheren Tabelle machen

Trt. $\frac{1}{4}$ cont. $\frac{1}{4}$ Quot. dupl. 1858 aus: 50,8 % von allen Fällen,
 dagegen . . . 60 % von den bloss mit Hitze auftretenden Fällen,

im Jahre 1859 sind:

Quot. $\frac{1}{4}$ cont. $\frac{1}{4}$ Trt. dupl. 48,9 % von allen Fällen,
 dagegen fast . 75 % von den bloss mit Hitze auftretenden Fällen.

Nach diesen Typen traten die Fieber an den ihnen zukommenden Tagen auf, sie nahmen dieselben aber nicht von Mitternacht zu Mitternacht ein, sondern variirten in ihren Anfängen und ihrer Dauer sehr. Ich finde darüber aus dem Jahre 1858 bei 186, aus 1859 (Fedderw.) bei 249 Fällen Notizen.

Alle Typen, Alter und Geschlechter zusammengeworfen, fielen in die Zeit: von Mittag bis Mitternacht: von Mittern. bis Mittag:
 1858: 120 mal, oder bei 64,5 %, 66 mal, oder 35,5 %.
 1859: 208 mal, oder bei 83,5 %, 41 mal, oder 16,5 %.

Es beginnt also überall weitaus die grösste Zahl der Anfälle in der Zeit von Mittag bis Mitternacht.

Unter den Fällen von 1858 sind 105 über, 81 unter 20 Jahren.
 Von den ersten fallen von Mittag bis Mitternacht 72 oder 68,6 %.
 " " zweiten " " " " " " 48 " 59,4 "

Unter den Fällen von 1859 sind 168 über, 81 unter 20 Jahren.
 Von den ersten fallen von Mittag bis Mitternacht 145 oder 86 %.
 " " zweiten " " " " " " 63 " 77 "

Die Fälle über 20 J. haben demnach in den vorliegenden Beobachtungen eine etwas grössere Neigung, in die Zeit von Mittag bis Mitternacht zu fallen, als die Fälle unter 20 Jahren und zwar ist das Verhältniss:

$$1858 \text{ wie } 68,6 : 59,4 = 1,155 : 1.$$

$$1859 \text{ wie } 86,3 : 77,7 = 1,111 : 1.$$

Ich habe diese Zusammenstellung hier deshalb geliefert, weil eine unter Griesinger's Auspicien von Baur geschriebene Arbeit über eine



kleinere Anzahl von Wechselfiebrn zu dem ganz entgegengesetzten Resultat geführt hat, dass weit mehr Fälle in die Zeit von Mitternacht bis Mittag fielen und zwar noch mehr bei den Kranken unter, als bei denen über 20 Jahre. Ich kann deshalb die Hypothese Baur's, dass die Beschaffenheit des Blutes und der Organe in den ersten zwölf Stunden nach der Hauptmahlzeit des Tages (die übrigens bei dem gewöhnlichen Apetitmangel meist nicht sehr bedeutend gewesen sein mag,) der Bildung von Paroxysmen weniger günstig sei, als die relativ nüchterne von Mitternacht bis Mittag, nicht unterschreiben; die weitere Behauptung, dass das jüngere Alter von den Ursachen, welche den Anfall dahin determiniren, stärker influenzirt werde, als das ältere, wird von meinen Beobachtungen wenigstens nicht direct bestritten.

1858 sind unter den 186 notirten Fällen 83 Frauen, 103 Männer.
Von den Fr. kommen in die Zeit von Mittg. bis Mittern. 56, oder 67,4 0/0,
" " M. " " " " " " " " 64, " 62,1 "
1859 sind unter den 249 notirten Fällen 97 Frauen, 152 Männer.
Von den M. kommen in die Zeit von Mittg. bis Mittern. 128, oder 84,2 0/0,
" " Fr. " " " " " " " " 80, " 82,5 "
Dem Geschlecht kann ich deshalb keinen Einfluss auf die Fixirung der Anfälle nachweisen.

Es bleibt noch übrig, zu untersuchen, ob bei bestimmten Typen eine bestimmte Vorliebe für bestimmte Tageszeiten herrscht, doch berücksichtige ich hier nur die in grösserer Zahl vertretenen Typ. tertian. und quotid.

Es fielen in die Zeit von Mittag bis Mitternacht:

1858:	unter 117 Quotidianfällen	83,	oder 71 0/0,
"	" 43 Tertianfällen	20,	" 47 "
1859:	" 182 Quotidianfällen	157,	" 86 "
"	" 33 Tertianfällen	27,	" 82 "

In beiden Jahren findet sich also bei dem Quotidiantypus eine ganz entschiedene Neigung, in die Zeit von Mittag bis Mitternacht zu fallen, auch sind die benutzten Zahlen schon ziemlich gross, so dass dem Resultat eine gewisse Bedeutung nicht abgesprochen werden kann. Nach den Zahlen von 1858 ist der Tertiantypus viel weniger auf jene Zeit angewiesen, im Jahre 1859 etwas weniger, als die entsprechenden Quotidianfälle, doch differiren die aus weit kleineren Zahlen gezogenen Procentverhältnisse zu sehr, als dass ich dieselben weiter berücksichtigen möchte.

Ehe ich zur Behandlung übergehe, habe ich nur noch zu erwähnen, dass bei diesem und jenem Falle noch verschiedene Symptome eigen-



thümlicher Art auftraten, deren Besprechung aber meinem oben angegebenen Plane gemäss nicht hieher gehört. Ich will blos noch erwähnen, dass öfter, nämlich im Jahre 1858: 6 mal, 1859: 5 $\frac{1}{4}$ (in Tettens) 1 mal, Schmerzen in der Milzgegend beobachtet wurde, welche sich während der Fieberanfälle verschlimmerten. Der Verlauf aller in Betracht kommenden Fälle war im Ganzen ein rascher und leichter, nur die Häufigkeit der Recidive sehr gross. Unter den nicht mit andern Krankheiten complicirten Fällen verlief nur einer lethäl, ein Fall, in welchem noch dazu die Diagnose: Malaria nicht über jeden Zweifel erhaben war.

Die Behandlung war so ziemlich in allen Fällen die gleiche, die Wirksamkeit des Chinins war gerade bei den in Betracht kommenden Epidemien eine so glänzende (in Betreff der vorläufigen Beseitigung der Beschwerden), dass ich durch Experimentiren mit andern Mitteln die Genesung der Patienten zu beeinträchtigen nicht für gerathen fand. Mit alleiniger Ausnahme des Durchfalls, bei dem sich etwas Opium am wirksamsten zeigte, wichen alle Beschwerden dem sofort angewandten Chinin sehr schnell, nur leider oft nicht lange dauernd.

Meine gewöhnliche Vorschrift war:

Chin. sulph. 1 Scrupel (höchst selten $\frac{1}{2}$ Drachme),
 Aqua font. 2—3 Unzen,
 Acidi sulph. q. s.
 Syr. alicuj. 2 Unzen.

M. D. S. Stündlich in der fieberfreien Zeit einen Esslöffel voll zu nehmen.

Aromatische Infuse mit dem Chinin zusammen, wie sie bei Complicationen mit schwereren Gehirnzufällen und aus Rücksicht auf verschiedene „Zustände“ des Magens von vielen erfahrenen Marschärzten für gut und wirksam befunden sind, habe ich im Anfange ad verba magistri öfter verordnet, später sehr wenig, 1859 fast nie, ich will aber nicht bestreiten, dass es Epidemien geben mag, in denen sie sehr zweckmässig, vielleicht nothwendig sind. Wurde die Chininlösung nicht vertragen, so wurde das Chinin. sulph. in Pillen oder Schüttelmixtur, oder Chinin. tannic. in Pulvern verordnet; wurde alles dieses auch nach Anwendung von Opium oder Aq. Laurocerasi wieder ausgebrochen, so wurden etwa 10 Gran Chinin. sulph. pro dosi auf eine frische Vesicatorwunde gestreut, über welche zum Schutz ein Stück Wachspapier mit Heftpflasterstreifen befestigt wurde: ein Verfahren, welches nicht immer, aber doch in der Mehrzahl der Fälle den gewünschten Erfolg hatte.

Sehr häufig wich die Krankheit schon der ersten Ordination und verordnete ich dann den Patienten im Anfang gewöhnlich noch 1 Scrupel „zur grösseren Sicherheit“ langsamer nachzubrauchen, oder irgend ein

s. v. v. stomachicum, mehr ut aliquid etc. In der späteren Zeit 1858 und fast immer 1859 habe ich jedoch bei frischen Remittensfällen dieses Nachgebrauchen unterlassen. Berücksichtige ich bloß das zur Beseitigung der Krankheit nothwendige Chinin, so finde ich als aus der Behandlung entlassen angegeben:

1858:	nach einmal einem Scrupel	— 128 Fälle,	oder 37 ⁰ / ₁₀₀
	„ zweimal „ „	— 137 „ „	39 „
	„ dreimal „ „	— 20 „ „	5 ³ / ₄ „
	„ viermal „ „	— 4 „ „	— „
	„ fünfmal „ „	— 1 „ „	— „
	„ weniger als 1 „	— 58 „ „	— „

(bei jüngeren Personen)

348.

1859:	nach einmal einem Scrupel	— 227 Fälle	oder 50 ⁰ / ₁₀₀
	„ zweimal „ „	— 124 „ „	27 „
	„ dreimal „ „	— 21 „ „	4 ¹ / ₂ „
	„ viermal „ „	— 1 „ „	— „
	„ fünfmal „ „	— 1 „ „	— „
	„ weniger als 1 „	— 79 „ „	— „

(bei jüngeren Personen)

453 Fälle.

Es folgt daraus, dass die Affection im Jahre 1858 etwas hartnäckiger war, als 1859.

In den späteren Monaten war im Ganzen mehr Chinin nöthig, ich finde hier nämlich als verbraucht angegeben:

unter 1 Scrupel	bei 29 Fällen	= 29 ¹ / ₂ ⁰ / ₁₀₀
„ 1 „	„ 24 „	= 36 ¹ / ₂ „
„ 2 „	„ 35 „	= 24 „
„ 3 „	„ 10 „	= 10 „

98.

(Uebrigens sind unter diesen letzten 1-Scrupel-Fällen einige mit ¹/₂ Dr., und unter denen mit 3 Scrupel einige = 2 halbe Drachmen.)

Um zu untersuchen, ob mit dem etwas längeren Bestehen der Krankheit ihre Hartnäckigkeit sogleich zunehme, was bei länger verschleppten Fällen ja allgemein anerkannt ist, habe ich in den eben erwähnten Fällen die Zahl der Tage zusammengestellt, welche die Individuen vom Beginn der Erkrankung an gewartet, ehe sie zu mediciniren anfangen. Ich finde:

1858:

Es hatten gewartet:

128 F., bei denen je 1 Scr. nöthig war,	691 Tage,	durchschn. 5,4 Tage,
137 " " " " 2 " " "	752 " " "	5,5 " "
20 " " " " 3 " " "	142 " " "	7,0 " "
4 " " " " 4 " " "	17 " " "	4,25 " "
1 " " " " 5 " " "	4 " " "	4 " "
58 " " " unter — " " "	308 " " "	5,3 " "
<hr/>		
348 Fälle,	zusammen 1914 Tage, durchschn. 5,5 Tage.	

1859: (Fedderw.)

Es hatten gewartet:

227 F., bei denen je 1 Scr. nöthig war,	1026 Tage,	durchschn. 4,5 T.
124 " " " " 2 " " "	593 " " "	4,8 " "
21 " " " " 3 " " "	78 " " "	3,7 " "
1 " " " " 4 " " "	2 " " "	2, " "
1 " " " " 5 " " "	2 " " "	2 " "
79 " " " unter 1 " " "	394 " " "	5 " "
<hr/>		
453 Fälle, zusammen	2095 Tage, durchschn. 4,6 T.	

Als unbrauchbar zu weiteren Schlüssen sind aus diesen Tabellen die Fälle mit weniger als einem Scrupel zu streichen, weil sie Kinder aller möglichen Altersklassen durcheinander enthalten, ferner diejenigen Fälle, bei denen mehr als 2 Scrupel verbraucht wurde, deshalb, weil ihre Anzahl zu gering ist, und weil in ihnen fast alle die heftig und mit schwereren Erscheinungen auftretenden Fälle enthalten sind, bei denen sowohl schnellere wie länger dauernde Medication nöthig war, als bei den übrigen, im Ganzen gleichartig verlaufenden Fällen. Betrachte ich diese letzteren, so finde ich, dass die Wartezeit in beiden Jahren bei den Fällen, bei denen ein Scrupel genügte, etwas kürzer war, als bei den Fällen mit 2 Scrupeln. Diese Differenz ist so klein, dass sie an sich nicht viel zu bedeuten hatte, berücksichtige ich aber den Umstand, dass unter den Fällen mit 1 Scrupel weit mehr als bei denen mit 2 Scrupeln diejenigen Patienten sind, welche aus Mangel an Mitteln möglichst lange warteten und sich dann doch bei einigermaassen erträglichem Zustande mit einer Portion beruhigten, welche also, eigentlich zu 2 Scrupel gehörig, die Durchschnittszahl bei 1 Scrupel vergrößern, so scheint mir, dass schon eine Gleichheit, noch mehr also die gefundene Differenz der Wartezeiten für die Ansicht spricht, dass die Hartnäckigkeit der Gallenfieber mit der Dauer derselben sogleich zunimmt.

Ueber das noch nicht berührte, höchst interessante Kapitel der Recidive, welches ich wegen meines Stationswechsels gar nicht verfolgen



konnte, werde ich vielleicht später einmal in der Lage sein, Beobachtungen zusammenzustellen. Nirgends ist eine vorurtheilsfreie Beobachtung nöthiger als hier, nirgends sind grössere Zahlen erforderlich, weil nirgends die Fehlerquellen zahlreicher und schwerer zu eliminiren. Gerade in diesem Kapitel könnte ein planmässiges Zusammenwirken der Marschärzte in kurzer Zeit Resultate zu Tage fördern, die nicht blos wissenschaftlich interessant, sondern auch direct für's therapeutische Handeln, puncto Nachgebrauchens etc., sehr wichtig wären. Jahr für Jahr geht ein reiches Material aus Mangel an planmässiger Bearbeitung zu Grunde, dem Einen scheint die vieljährige Erfahrung dieses, dem Andern das Gegentheile zu rathen und immer wieder sieht sich der junge Arzt bei diesen Widersprüchen auf denselben Standpunkt gestellt, den seine Collegen vor 30 Jahren inne hatten, er muss ebenso anfangen, um vielleicht ebenso aufzuhören, wenn er nicht zufällig die enorme Ausdauer besitzt, anstatt ein Jahr mit 19 Collegen, 20 Jahre allein denselben Plan zu verfolgen.

Hier wenigstens gilt Rückerts sonst wohl zu sanguinischer Spruch:

Wenn von dem Punkt, wo Einer stillgestanden,
Ein Andrer könnte weiter gehn;
So wär' ein Ende bald der Wissenschaft vorhanden,
Statt dass wir immer neu am Anfang stehn.

Blutschwamm (Angiectasis).

Vor einiger Zeit bin ich durch Zufall auf eine Behandlungsweise der Hautangiectasien gekommen, die ich seitdem mehre Male mit dem besten Erfolge wiederholt habe und deshalb meinen Collegen zur Nachahmung empfehle. Ich hatte nämlich eine guldengrosse Angiectasie am Rücken eines Kindes, nachdem ich durch Vaccination nur eine oberflächliche Narbenbildung erzielt hatte, mit Hülfe zweier Carlsbader Nadeln und einem gewichsten Seidenfaden abgebunden, um, wie ich es bei messerscheuen Leuten bisher häufig gethan, das Hautstück zum Absterben zu bringen. Wahrscheinlich hatte ich die Nadeln zu kurz abgekniffen — genug, am folgenden Tage hatte sich der Faden über jene weggeschlagen und sich gelöst und die Nadeln waren von den Eltern ausgezogen. Die angiectatische Hautparthie war gleichmässig hart, nicht elastisch, von der Umgebung scharf getrennt: die Circulation war offenbar

durch Coagulation des Blutes in den erweiterten Capillaren aufgehoben, und es schien mir des Versuches werth, die weitem Folgen dieser temporären Unterbindung abzuwarten. Die Geschwulst verflachte sich von Tage zu Tage mehr, ward von der Peripherie aus heller und weicher, und ist jetzt (5 Monate nach der Operation) von der Umgebung kaum zu unterscheiden.

In einem andern Falle liess ich den Unterbindungsfaden 2 Tage liegen, was zur Folge hatte, dass an der Stelle, wo jener gelegen hatte, eine tiefe Erosion entstand und dem Kinde etwas mehr Unbequemlichkeit machte; im Uebrigen war das Resultat dasselbe.

Dies Verfahren ist nicht neu, scheint aber wenig geübt und Manchem unbekannt zu sein, weshalb ich meine Erfahrung hier mittheile.

Oldenburg.

Dr. Müller.

In der Sept.-Nr. des Corresp.-Bl. von 1860 ist des Kamala als eines neuen Bandwurmmittels Erwähnung gethan. Seit dieser Zeit habe ich dieses Medicament öfter angewandt und kann es aus Erfahrung empfehlen. Vor dem Kouso hat es jedenfalls den Vortheil voraus, dass es sich leichter einnehmen lässt (2 Drachmen mit Wasser in einer Dosis) und dass der Wurm nicht so zerstückt abgeht, man sich daher leichter von der Anwesenheit des Kopfes überzeugen kann. Herr Dr. Döring hat sich in Birkenfeld dieses Mittels ausschliesslich und stets mit Erfolg bedient.

M.

Herr Buchhändler Ferd. Schmidt ist beauftragt, den diesjährigen Beitrag für den ärztlichen Leseverein durch Postvorschuss zu entnehmen.

Der Vorstand.

Personalien: Dr. Hendorff ist in Zwischenahn angestellt — der Pharmaceut Detlof hat die Verwaltung der Fischer'schen Apotheke in Ovelgönne übernommen.

Redaction: Dr. C. Dugend. Dr. Müller. Dr. Tapphorn.
Schnellpressendruck von Büttner & Winter in Oldenburg.



CORRESPONDENZ - BLATT

für die

Ärzte und Apotheker

des

Grossherzogthums Oldenburg.

1861.

Nr. 18.

August 1.

Erscheint monatlich in $\frac{1}{2}$ —1 Bogen. Preis des Jahrganges 4 Thlr. incl. Postgebühr.
Passende Beiträge beliebe man an die Redaction zu schicken.

Reisebericht aus Karlsbad.

Karlsbad, den 13. Juli 1861.

Wenn ein stiller Bewohner des Flachlandes, der seine heimatlichen Kartoffelfelder nie verliess, plötzlich über Nacht nach Karlsbad versetzt würde, so könnte ich es ganz natürlich finden, wenn er sich in eine ungeheure Hexenküche gebannt glaubte. Dieser tiefe Thalkessel mit dem siedend heissen, ewig pulsirenden, dampfenden Sprudel auf seinem Grunde, dem Hauptschornstein der tief unterirdisch brauenden Feuergewalten, die ausserdem noch viele Nebenquellen, selbst mitten im Flussbette, der kleinen Karlsbad durchströmenden Tegel nach oben entsenden, dazu die unheimlich wogende, sich drängende Menschenmasse, viele mit gelben, tiefkrank aussehenden Gesichtern, in allen möglichen Sprachen durcheinander redend, in allen Trachten der verschiedenen Nationalitäten gekleidet, das Alles macht anfangs einen betäubenden, sinnverwirrenden Eindruck. Man befindet sich in der That in einem verzauberten Thal, dessen bewaldete, schroff aufsteigende Felseneinfassung unsern gewohnten weiten Horizont ungemein verengt und zusammenzieht, wir sind gebannt, festgehalten von den Feuerkobolden der Tiefe und folgen blindlings dem allgemeinen Gewühle.

Sind wir doch ein berechtigter, integrierender Bestandtheil dieses Menschenknäuels und stehen mit deutlichen Buchstaben in der Karlsbader Curliste verzeichnet. Bis jetzt zählt dieser Orden etwa 4000 Partheien mit 6000 Personen auf, von denen noch 2100 Partheien hier anwesend sind, da die übrigen bereits die Cur beendet und Karlsbad verlassen

