

Landesbibliothek Oldenburg

Digitalisierung von Drucken

Correspondenzblatt für die Ärzte und Apotheker des Großherzogthums Oldenburg

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

2, Nr. 4. (1. April 1862)

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

CORRESPONDENZ - BLATT

für die

Aerzte und Apotheker

des

Grossherzogthums Oldenburg.

1862.

II. Nr. 4.

April 1.

Inhalt: §. Medicinalpfscherei. — Oberarzt Dr. Müller, Stichwunde in den Unterleib mit Verletzung des Darmes. Heilung. — Dr. Burwinkel, Placenta praevia completa. — Oberarzt Dr. Müller, Militairärztliches. I. Simulirte Schwachsichtigkeit. — Notizen. — Personalien.

Medicinalpfscherei.

§. Am 22. Juli v. J. wurde der Staatsanwaltschaft zu Oldenburg die Anzeige gemacht, dass ein gewisser O. zur Osterburg aus der Quacksalberei ein Gewerbe mache. Eine Haussuchung brachte eine kleine Apotheke in die Hände der Behörde, und weitere Erkundigungen liessen keinen Zweifel darüber, dass O.'s ärztliche Praxis einen nicht unerheblichen Umfang erlangt habe. Da ausserdem dringende Vermuthungsgründe vorlagen, dass O. sich für seine ärztlichen Bemühungen bezahlen lasse, ja, dass er mit Rücksicht auf diesen guten Verdienst, seinen Posten als Aufseher in einer Fabrik habe aufgeben können, wurde gegen O. Klage, auf Grund des Art. 182. des St.-G.-B., erhoben. Die Verhandlung — am 7. Novbr. v. J. — zeigte einen redengewandten Mann jener Halbbildung, deren Vorzug beim Auftreten darin besteht, dass sie keine Kenntniss von dem hat, wie viel sie nicht weiss, — und dass sie das Wenige, was sie weiss, ungeheuer hoch anschlägt. Daher eine gewisse Sicherheit in der Beurtheilung von Dingen, bei denen es, der Regel nach, nur Zufall ist, wenn sie das Richtige trifft. Dabei verstand es der Beschuldigte, sich mit dem Nimbus des Geheimnissvollen zu umgeben, indem er erzählte, wie er in seiner Jugend mit seinem alten Grossvater heilsame Kräuter auf den Bergen gesucht habe.

Die Behandlung der Kranken, welche hier in Frage kamen, hatte der Beschuldigte sofort mit den besten und vertrauenerweckendsten Verheissungen übernommen und mit bedeutender Geringschätzung auf die Behandlungsart der gelehrten Aerzte herabgesehen. Dagegen kontrastirten denn freilich seine Erfolge sehr.

Correspondenz-Blatt. II. Bd.



Ein gewisser H. zu Drielakermoor litt lange an einem Uebel, in Folge dessen das eine Bein contract und unbrauchbar war. In wenigen Wochen sollte H., nach O.'s Versicherung, genesen sein, nachdem man ihn selbst aus dem Hospitale ungeheilt hatte entlassen müssen. Aus den Wochen wurden Monate, und der Zustand ist auch den O.'schen Wunderkräutern nicht gewichen.

Die Frau eines gewissen N. zum Streek litt seit einiger Zeit an einem Knieschaden, hatte auch einen Arzt aus Oldenburg zu Rathe gezogen, der die Kranke aber nur einmal gesehen hatte. Für O. war die Heilung natürlich eine Kleinigkeit. Die Behandlung des Oldenburger Arztes erklärte er für gründlich falsch. Nach wenigen Wochen kurirte O. die Frau, aber mit Hülfe des Todes.

So kamen noch mehr Fälle vor, nur in einem schien es, als wenn ein verlähmtes Kind sich während seiner Behandlung gebessert. Im Ganzen aber stellte sich sein Treiben als eine der gefährlicheren Arten der Quacksalberei heraus. Als der Beschuldigte dennoch freigesprochen werden musste, weil sich nicht nachweisen liess, dass er sich seine Behandlungen habe bezahlen lassen, erschien es zweckmässig, die mit der Leitung des Medicinalwesens betraute Behörde unseres Landes auf den Mann aufmerksam zu machen, und wurde ihm von dieser am 28. Nov. 1861 die Behandlung von Krankheitsfällen polizeilich verboten.

Stichwunde in den Unterleib mit Verletzung des Darmes. Heilung.

Von Oberarzt Dr. Müller.

J. S., ein 40jähriger unverheiratheter Ackersmann, den geistigen Getränken nicht abhold, ward in der Nacht des 7. Octbr. 1850, nachdem er in heiterer Gesellschaft 2 Flaschen süssgemachten Landweins verzehrt hatte, mit einem Taschenmesser in den Unterleib gestochen*).

*) Derselbe rabiate Schneider verwundete in derselben Stunde noch 4 andere Individuen, von denen einer während längerer Zeit in grosser Gefahr schwebte. Der Messerstich war nämlich auf den linken Oberschenkel geführt und hatte jenes Dreieck getroffen, welches von dem Saamenstrange, der Vena cruralis und der Art. circumflexa femoris interna gebildet wird. Bei einer Tiefe von 2 Zoll musste die fascia cruralis durchstoßen sein und dadurch die Gefahr einer Eitersenkung nahe liegen. Jenes Dreieck durchziehen ferner die Arteriae spermaticae externae. Diese waren durchschnitten und lieferten am 5. Tage nach der Verletzung eine so heftige Nach-



so dass die Gedärme bald hervortraten und der Verwundete in Folge eines bedeutenden Blutverlustes ohnmächtig ward. Als ich $2\frac{1}{2}$ Stunden später an das Bett tratt, fand ich den Patienten auf Knie und Ellbogen liegend, fast bewusstlos auf seinem bluttriefenden Bette, auf welchem der mit Blutgerinseln und Bettfedern reichlich beklebte Darm ruhte. Die hervorgetretenen Darmpartien waren der Quergrindarm und der grösste Theil des Dünndarmes mit einer kleinen Partie des Netzes. Dieselben waren an den unbeschmutzten Stellen leicht röthlich gesprenkelt und hie und da verklebt. Peristaltische Bewegungen waren nicht zu erkennen, dagegen eine bedeutende Ansammlung von Gasen in dem Darmrohr auffallend, welche den Rücktritt desselben in das Abdomen erschwerte. Die stark klaffende Bauchwunde, in der Richtung vom Nabel zur Spina ant. sup. des linken Darmbeines, begann an dem äussern Rande des geraden Bauchmuskels und endigte $1\frac{1}{2}$ Zoll an der genannten Knochen- spitze. Ihre Länge betrug $2\frac{1}{2}$ Zoll.

Die Reposition des mit grosser Mühe gereinigten und durch Gas stark ausgedehnten Darmes war wegen der verhältnissmässig kleinen Bauchwunde und des fortwährenden Drängens des von vielen Schmerzen heimgesuchten Kranken sehr beschwerlich. Bei diesen Manipulationen entwickelte sich ein charakteristischer Fäcalgeruch, der aus einer einen halben Zoll langen scharfen Wunde des Dünndarms stammte, welche den flüssigen und gasförmigen Inhalt reichlich austreten liess. Diese Wunde verlief ganz in der Achse des Darmrohres. Von dieser penetrirenden Darmwunde 2—3 Zoll entfernt fand sich eine zweite oberflächliche, bloss den Peritonäalüberzug betreffende. Dass trotz der geringen Ausdehnung der ersten Wunde für Verschluss derselben gesorgt werden musste, lag klar vor Augen, da ohne denselben der Darminhalt in das Cavum abdominis getreten wäre. Der gewöhnliche Vorschlag, mehre isolirte Knopfnähte so anzulegen, dass mit Einwärtsdrehung der Wundränder nur die Peritonäalflächen des Darmes zusammengebracht werden und diese selbst kurz abzuschneiden, schien mir zu bedenklich, weil es nicht abzusehen ist, warum die Fäden, selbst wenn alle Schichten des Darmrohres von der Naht getroffen sind, so durchschneiden sollen, dass sie in das Lumen des Darmes fallen, und ferner alle die Darmhäute durchschneidenden Fäden nothwendig ebenso viele perforirende Geschwüre hervorrufen, welche von Neuem Gefahr bringen. Da es hinreichend bekannt ist, dass

blutung, dass der Verwundete bei meiner Ankunft während der Nacht fast agonisirte. Charpiewicken sistirten die Hämorrhagie. Pat. erholte sich aber so rasch, dass er schon am Ende des Monats seinen Nachbarn besuchen und in der Mitte des November aus der Behandlung entlassen werden konnte.



croupöses Exsudat, welches äusserst rasch nach einer Entzündung erregenden Ursache die Peritonäalfläche des Darmes überzieht, die Darmschlingen schnell und innig verbindet, so ist es offenbar genug, die seröse Membran des Darmrohrs nach Einstülpung der Wundränder, durch oberflächliche Suturen, welche nur das Peritonäum treffen, zu verbinden und die Fäden entweder nach kurzer Zeit zu lösen oder zur grössern Schonung der Bauchwunde durchschneiden zu lassen und durch die Bauchwunde zu extrahiren. In diesem Falle zog ich Letzteres vor, machte 3—4 seichte Stiche mit einem feinen Faden (überwendliche Naht der Damen) und runder Nadel, schnitt das eine Ende kurz ab und befestigte das andere mit einem Heftpflaster auf der äussern Haut. — Die äussere Wunde endlich konnte, da die durchschnittenen Bündel der Bauchmuskeln sich stark contrahirt hatten, nur durch Herbeiziehung der Hautränder geschlossen und durch breite Leibbinden unterstützt werden.

Nach dieser äusserst ermüdenden Reposition, die bei Mangel jeder nur annähernd kunstgerechten Assistenz, bei einer schlechten Stalllaterne und in einem niedrigen nur von einer Seite zugänglichen Alcoven vorgenommen werden musste, fühlte sich der Kranke sehr leicht. Der Puls war klein, nicht sehr schnell. Viel Durst. Ein Clysmata hatte keine Wirkung, dagegen gegen Mittag freiwilliges Erbrechen. Als am Abend der Puls gross und schnell (164 Schläge) geworden war, verrichtete ich einen Aderlass.

October 8. Während der Nacht bringt Schleim in der Luftröhre Hustenreiz hervor und dadurch Schmerz in der Wunde, sonst Wohlbe finden. Mehrere Stunden ruhiger Schlaf. Am Morgen Puls 120. — Pat. sollte sich körperlich und geistig ruhig verhalten, sich aller festen Speisen enthalten, dann und wann nur eine Tasse Milch trinken und zur Stillung des Durstes kaltes Wasser löffelweise nehmen.

Oct. 9. Pat. hat ziemlich ruhig geschlafen, nur eine Tasse Wasser getrunken. Von Zeit zu Zeit Leibscherzen. — Opiat.

Oct. 10. Nachts grosse Unruhe, Schmerzen im Unterleibe, besonders rechts. Viel Husten. Puls weich, 100. Wundränder geschwollen. Der Faden der Darmnaht im innern Wundwinkel verschwunden, ohne Zweifel in die Bauchhöhle gezogen. Die Knopfnähte der Hautwunde durch Heftpflasterstreifen ersetzt.

Oct. 11. Unruhe und Schmerzen im Leibe. Bisher noch kein Stuhlgang, daher Ol. Ricini per os et per anum, welches eine dreimalige Entleerung zur Folge hatte.

Oct. 12. Als ich Nachts 2¹/₂ Uhr zufällig in dem Dorfe war, sass Pat. aufrecht im Bett, sah munter aus, sprach viel und gab einen sehr

bedeutenden Nachlass der Schmerzen an. Puls 96. Nachmittags noch 3 Mal flüssiger Stuhl. Viel Appetit. Durst unbedeutend. Ich erlaubte dem Kranken Milch, Kalbfleischsuppe und ein weiches Ei.

Oct. 13. Wohlbefinden. Die Ränder der Hautwunde haben sich um 2—3 Linien zurückgezogen, das Cavum abdom. ist aber durch ein Darmstück abgesperrt, das mit kleinen Granulationen besetzt ist.

Oct. 15. Wohlbefinden. Kein Schmerz im Leibe, selbst bei Druck auf denselben. Die Bauchwunde secernirt einige Tropfen Eiter. Puls 60. Viel Appetit: gebratenes Kalbfleisch in kleinen Portionen.

Oct. 18. Pat. ist eine Stunde aufgewesen. Die Wunde sieht gut aus, lässt aber von dem Faden nichts sehen.

Oct. 21. Wohlbefinden. Mehre flüssige Stühle. Peristaltische Bewegungen des Darms in der Nähe der Bauchwunde deutlich sichtbar.

Das Befinden des Verwundeten besserte sich zusehends, die Wunde ward immer kleiner und überhäutete sich bis auf eine kleine Stelle am innern Wundwinkel, welche fortwährend eiterte. Endlich am 14. Nov. (34 Tage nach dem Verschwinden desselben) fand sich der Anfang des Fadens, der nun ohne Schwierigkeit entfernt wurde. Wenige Tage später war die Ueberhäutung der Bauchwunde vollendet und Patient ward mit einer elastischen Leibbinde aus der Behandlung entlassen.

Placenta praevia completa.

Im Spätherbst des vorigen Jahres wurde ich zu einer eine Meile weit entfernt wohnenden Kreissenden gerufen. Die Hebamme erklärte, sie sei gleich beim Beginne der Geburt zur Hand gewesen; die Wehentätigkeit habe vor etwa drei Stunden begonnen und mit dieser seien auch gleichzeitig heftige Blutungen eingetreten. Sie habe die Frau untersucht, indess weder Muttermund, noch irgend welchen Kindesheil auffinden können.

Bei meiner Ankunft hatte die Blutung, aber auch die Wehentätigkeit fast gänzlich aufgehört. Die jugendliche, kräftige Drittgebärende fühlte sich matt, sonst aber ganz wohl. Sie hatte während der ganzen Schwangerschaft, die nach ihrer Berechnung das normale Ende erreicht haben musste, an keiner Blutung gelitten. Das Fruchtwasser war noch nicht abgeflossen.

Bei Vornahme der Untersuchung stellte sich wiederum eine mässige Blutung ein. Die aufgelockerte, turgescirende Vaginalportion stand sehr hoch, der Muttermund war indess schon mehr als groschengross geöffnet,



weich und dehnbar. Ein vorliegender Kindestheil war weder durch das Scheidengewölbe noch auch durch den Muttermund hindurch aufzufinden, zumal letzterer durch einen schwammigen, unebenen, weichen Körper ganz bedeckt und nach oben hin vollständig abgeschlossen war. Es war unzweifelhaft die Placenta, die dem unteren Uterinabschnitte auflag.

Die äussere Untersuchung ergab eine Querlage; der Kopf des Kindes war in der linken mütterlichen Hälfte, der Steiss rechts gelagert, der Rücken war muthmasslich nach hinten gekehrt, da bei wiederholt vorgenommener Auskultation keine Herztöne zu hören waren, die Mutter aber das Leben des Kindes ganz deutlich spürte.

Grund zur raschen Vollendung der Geburt lag in diesem unserm Falle noch nicht vor. Es wurde deshalb die Tamponade, jedoch in der Art vorgenommen, dass statt des gewöhnlichen Tampons von Charpie oder Leinwand der von Professor Braun 1851 vorgeschlagene und eingeführte Colpeurynter eingelegt wurde. Dieser besteht aus einer einfachen, plus minus spielballgrossen Blase von vulkanisirtem Kautschuk und einer vier Zoll langen, nach der Beckenachse gekrümmten, resistenten, inwendig mit Horn ausgelegten Kautschukröhre, die an ihrem Ende eine Pipette und einen Ring hat, um mittelst eines Bandes das ganze Instrument in seiner Lage zu fixiren.

Die leere Blase wurde nun zusammengerollt, beölt, zwischen Zeige- und Mittelfinger genommen und bis an den Muttermund vorgeschoben; sodann wurde mit einer Spritze eiskaltes Wasser injicirt und der Hahn geschlossen. Von Zeit zu Zeit wurde indess die Blase entleert und das warm gewordene Wasser durch frisches, recht kaltes ersetzt. Ausserdem wurde der Colpeurynter entfernt, um den Stand der Sache zu eruiren. Er blieb im Ganzen sechs Stunden liegen, rief mässig starke Wehen hervor, stillte die Blutung vollständig und gab ausserdem durch die Blutlache, die ihm auflag, ein Bild von der Grösse und Configuration des Muttermundes.

Nachdem die nöthigen Vorsichtsmaassregeln getroffen, um einer eintretenden stärkern Blutung energisch begegnen zu können, wurde endlich zur Vollendung der Geburt geschritten. Der Muttermund war sehr dilatabel und mehr als Thalergröss geöffnet; man konnte den innern Rand mit dem Finger umkreisen; die Placenta war hier schon theils ganz gelöst, theils lag sie dem untern Uterinsegment nur mehr mit lockern Verbindungen auf. In der Mitte war ihr Gefüge tief zerklüftet, die Cotyledonen waren hier auseinandergewichen und man fühlte unmittelbar durch die Eihäute hindurch einen harten, spitzen Gegenstand, den Ellbogen der linken Extremität. Ich ging jetzt mit der linken Hand weiter

ein, löste die Placenta in der Kreuzbeinaushöhlung vollständig ab, drang nach rechts weiter vor, sprengte die Blase, erfasste beide Füße, machte unter dem Abfluss des Wassers rasch und leicht die Wendung und extrahirte gleich darauf das Kind und die Placenta. Die Blutung war dabei unbedeutend und stand gänzlich, als die Eireste entfernt waren. Das Kind schrie gleich ziemlich kräftig auf, war indess lebensschwach und starb am folgenden Tage. Die Mutter war und blieb guter Dinge.

Vorliegenden Fall habe ich bloß deshalb mitgetheilt, um die Aufmerksamkeit der Herren Collegen auf den Braun'schen Colpeurynter zu lenken. Derselbe kostet nur zwei Thaler; seine Anwendung ist bei vorgelagertem Mutterkuchen viel einfacher, bequemer und weniger zeitraubend, als die Tamponade mit faserigen Stoffen. Ausserdem wird durch ihn die Reizung der Vagina und die dadurch bedingte Erregung der Wehentätigkeit auf eine für die Kreissende viel schonendere Weise vorgenommen als durch einen harten Tampon. Hierzu kommt, dass man den Colpeurynter noch anderweitig mit grossem Nutzen in der Geburtshilfe verwerthen kann. So habe ich durch ihn bei Wehenschwäche bessere Erfolge erzielt, als durch Verabreichung von innern Mitteln. Braun empfiehlt ihn überdiess noch zur Einleitung der künstlichen Frühgeburt und bei Querlagen, wo er die Weichtheile zur Vornahme der Wendung am besten und sichersten vorbereitet, und schliesslich auch bei Eclampsien, um die Frühgeburt schnell und leicht einzuleiten und so die oft nothwendig werdende sectio caesarea post mortem oder die gewaltsame Entbindung zu vermeiden.

Friesoythe.

Dr. Burwinkel.

Militairärztliches.

Aus einem Vortrage von Oberarzt Dr. Müller.

I. Simulirte Schwachsichtigkeit.

Wir sprechen von Schwachsichtigkeit im engern Sinne, wenn ohne Vorhandensein materieller Veränderungen in den brechenden Medien, oder in der Aderhaut oder in der Netzhaut, die zum deutlichen Sehen erforderliche Grösse des Netzhautbildes über das gewöhnliche Maass hinausgeht, wir können aber für das Bedürfniss der Recrutirung in das Gebiet der Amblyopie alle diejenigen Sehstörungen hineinziehen, welche auf sichtbaren anatomischen Veränderungen beruhen, also namentlich auf diffusen Trübungen des Glaskörpers, Chorioidealstörungen und Netzhautalterationen.



Ein schwachsichtiges Auge im weitern Sinne sieht den betreffenden Gegenstand wohl, nur nicht in der erforderlichen Schärfe. Da aber weitaus in den meisten Fällen, wenigstens in denen uns zur Beurtheilung vorliegenden, nur ein Auge amblyopisch, das andere aber normal ist, so muss, wenn nicht etwa eine physiologische Unterdrückung des undeutlicheren Bildes stattfindet (*Amblyopia ex non usu*) das eine Bild durch das andere gestört werden. Um diese Störung zu beseitigen, wird das kranke Auge dadurch vom Sehaact ausgeschlossen, dass seine Sehachse nach innen oder aussen abweicht (*Strabismus convergens* oder *divergens*), das Bild des fixirten Gegenstandes also auf eine weniger empfindliche excentrische Netzhautstelle projicirt wird. Es hört also die Verwirrung der Objecte mit dem Auftreten des Schielens auf. Wir dürfen daher solchen Personen unbedingt Glauben schenken, bei denen entweder schon beim gewöhnlichen Blick, oder beim Fixiren eines die *Accommodations*-thätigkeit in Anspruch nehmenden Gegenstandes ein Schielen auftritt.

In Fällen von Amblyopie höheren Grades liegt das Bedürfniss der Aus- und Einwärtsrichtung der Sehachsen nicht vor, weil das Netzhautbild so undeutlich ist, dass es das andere nicht alteriren kann. Es kommt daher ziemlich häufig vor, dass kein eclatanter *Strabismus* vorhanden ist trotz hochgradiger Amblyopie des einen Auges — ich sage eclatanter *Strabismus*, weil eine genaue Beobachtung stets ein leichtes Pendeln oder Tasten des kranken Auges wahrnehmen wird. Ich habe schon vorher angedeutet, dass auch in einzelnen Fällen von wenig gestörter Netzhautfunction das Bild nicht zum Bewusstsein kommt, und dass auch dann nur eine unmerkliche Ablenkung der optischen Achse eintritt. Schliessen Personen dieser Art ihr gesundes Auge, so tritt das sonst vernachlässigte sofort in seine volle Thätigkeit ein.

Die Wehrpflichtigen, welche Amblyopien simuliren, geben fast ohne Ausnahme an, sie können mit dem rechten Auge entweder nichts, oder den Gegenstand nur „schimmern“ sehen, sie simuliren also entweder *Amaurose* oder Amblyopie höheren Grades. Ohne auf erstere weiter Rücksicht zu nehmen, da es höchst selten geschehen wird, dass man sie nicht aus dem objectiven Befunde diagnosticirt, wende ich mich zu dem Entdeckungsmittel, welches den *Pseudoamblyopicus*, wenn derselbe nicht sehr raffinirt und mit den Gesetzen der Lichtbrechung durchaus vertraut ist, sofort mit Glanz entlarvt.

Durch ein Prisma werden bekanntlich die Lichtstrahlen von dem geraden Wege abgelenkt und der Basis des erstern zu gebrochen. Dem Auge nun, welches den gebrochenen Strahl auffängt, scheint der leuchtende Punkt in der Verlängerung desselben, also in der Richtung der

brechenden Kante zu liegen. Hält man also vor ein gesundes Auge ein Prisma mit der brechenden Kante nach oben, so werden die Lichtstrahlen, die von einem Gegenstande ausgehen, so gebrochen, als ob dieser über seinem wirklichen Orte wäre. Sieht man nun gleichzeitig mit dem ebenfalls gesunden zweiten Auge nach dem Gegenstande, so gewahrt man letztern an seinem wahren Orte; man erhält also 2 über einander stehende Bilder. Angenommen aber, das zweite nicht verdeckte Auge wäre in so hohem Grade schwachsichtig, wie der Betreffende angiebt, so würde der Gegenstand entweder nur einfach erscheinen oder das untere wäre so schwach und unbestimmt (namentlich wenn man keine zu grossen Objecte wählt), dass es neben dem nach oben projecirten kaum zum Bewusstsein käme. Giebt also ein Mann, dem man (natürlich unter den passenden Vorsichtsmaassregeln) ein sich eignendes Object (schwarzer Punkt auf weissem Grunde) vorhält, an, er sähe 2 Punkte von gleicher Deutlichkeit, so kann man mit apodictischer Sicherheit seine angebliche Schwachsichtigkeit für Simulation erklären.

Ich muss hier auf zwei Punkte aufmerksam machen, die leicht zu groben Irrthümern Veranlassung geben könnten. Der eine Punkt betrifft die Stellung des Prisma im Brillengestell. Es ist nämlich durchaus nothwendig, dass die brechende Kante entweder nach oben oder nach unten gerichtet ist, dass mithin die Doppelbilder über einander stehen. Man kann sich leicht an sich selbst überzeugen, dass die beiden horizontal neben einander stehenden Bilder bei seitlich gerichteter brechender Kante nach wenigen Augenblicken verschmelzen, indem das Auge unter dem Prisma eine Strabismusstellung einnimmt, die es erst verlässt, wenn das Glas entfernt ist. Wollte man also aus der unter der erwähnten Bedingung constant wiederholten Angabe, es sei nur ein Bild (Punkt) vorhanden, auf Amblyopie eines Auges schliessen, so würde man sich sehr zu Gunsten des Simulanten irren. — Der zweite Punkt, auf welchen ich Ihre Aufmerksamkeit lenken muss, bezieht sich auf die Excentricität des Bildes, welches in dem vom Prisma bedeckten Auge erzeugt wird. Sie wissen, dass es im Auge nur einen Punkt des deutlichen Sehens giebt und dass dies die Macula lutea ist, der Endpunkt der optischen Achse. Alle Netzhautpartien, welche zur M. l. excentrisch liegen, lassen nur undeutliche Bilder zum Bewusstsein kommen und zwar um so undeutlicher, je excentrischer sie sind. Da nun die Bilder, in dem mit dem Prisma bewaffneten Auge nicht auf die Mac. lut. projecirt werden, sondern nach oben oder nach unten von derselben, so müssen sie undeutlicher sein, als die vom andern unbewaffneten Auge aufgefangenen; sie sind um so undeutlicher, je grösser der brechende Winkel des Prismas ist



und je weiter der Gegenstand entfernt gehalten wird. Man darf sich daher nicht wundern, wenn ein aufmerksamer Mann mit angeblicher Amblyopie angiebt, dass das eine Bild deutlicher sei als das andere; es gilt also zu eruiern, ob das centrische Bild des angeblich amblyopischen Auges oder das excentrische des zugestandenermaassen sehkräftigen Auges das undeutlichere ist. Im letzteren Falle liegt die Simulation klar zu Tage, im ersteren ist es wohlgethan, den Augenspiegel zu befragen.

Bei weitem unsicherer ist die Untersuchung mit verschiedenen gefärbten Gläsern. Hält man nämlich vor ein scharf sehendes Auge ein gefärbtes Glas, so erscheinen alle Gegenstände in derselben Färbung, während die Färbung eines zweiten Glases, welches man vor das zweite amblyopische Auge hält, keinen Einfluss haben kann. Wählt man nun für die Glasstreifen 2 Complementarfarben, z. B. Gelb und Blau, und hält man diese dem zu Untersuchenden so nahe vor die Augen, dass er nur durch diese sehen kann, so sollten alle Gegenstände ihm nur in der Färbung erscheinen, welche das Glas hat, das sich vor dem nicht amblyopischen Auge befindet. Giebt aber derselbe eine andere Farbe oder gar die Complementarfarbe an, so ist er der Theorie nach ein Simulant. Ich habe an mir und meinen Hausgenossen eine Reihe von Versuchen angestellt, aber nie constante Resultate erhalten, so das ich die Versuche mit den farbigen Gläsern für unzuverlässig halte.

(Schluss in nächster Nummer.)

Notizen.

—r.—. Die kürzlich mehrfach, namentlich gegen Migräne und andere intermittirende Neuralgien empfohlene Pasta Guaranae von *Paullinia sorbilis* haben wir kürzlich in geeigneten Fällen öfters mit sichtlichem Erfolge angewendet. Das Mittel, eine dunkelbraune, chocoladeartige, etwas eigenthümlich riechende Masse wird aus den getrockneten und zerriebenen Früchten der *Paullinia* durch Anreiben mit Wasser und nachherige Trocknung bereitet und enthält als wirkenden Bestandtheil Coffein in beträchtlicher Menge, so dass es auch im Innern von Brasilien als sog. brasilianische Chocolate in ähnlicher Weise wie Thee und Kaffee getrunken wird. Man giebt das Mittel in Pulverform zu 16 bis 20 Gran p. D. mehre Male täglich und leistete dasselbe in mehren Fällen von intermittirendem Kopfschmerz in der That ausgezeichnete Dienste. Auch andere Neuralgien mit typischem Charakter und hysterische Zustände wurden bei dem Gebrauche der *Paullinia* wenigstens für kurze Zeit erheblich ge-

bessert. Von evidentem Erfolge erwies es sich nach Mayr (Jahrb. f. Kinderheilk. VI. 2.) gleichfalls bei den Diarrhoen der Kinder, wenn sie von entzündlicher Affection des Dickdarms herrührten und mit Follicularverschwörung oder Geschwürsbildung der Darmschleimhaut complicirt waren. Die Paullinia soll hier so sicher wie Opium wirken, ohne dabei die narкотischen Nebenwirkungen zu äussern und wird mit Zucker zu gleichen Theilen gegeben, anfangs 6, dann 12, dann 24 Gran, auf 6 Mal in 24 Stunden zu nehmen. —

Das Chloroform wird neuerdings wieder sehr zum innerlichen Gebrauche, bei quälendem Husten, Schlaflosigkeit und namentlich bei hysterischen und hypochondrischen Leiden empfohlen. Die Formeln für den innerlichen Gebrauch desselben sind verschieden, man benutzt entweder Glycerin als Vehikel, oder giebt es in einer Art Emulsion oder Syrup mit Gummi arabicum und Ol. Amygd., oder auch in alkoholischer Solution. Will man Glycerin benutzen, so nimmt man 2 Theile Chloroform auf 30 Theile Glycerin; als Emulsion: 1 bis 4 Theile Chloroform, 15 Theile Ol. Amygd., 10 Theile Gummi arab., 100 Theile Wasser, 25 Theile Syrup. Am besten soll sich indess das Chloroform mit Alkohol verbinden, und zwar in dem Verhältniss von 1 zu 8, also 1 Drachme Chloroform auf 1 Unze Alkohol, theelöffelweise mit Wasser oder Wein zu nehmen, eine Mischung, welche namentlich dem Wein ein treffliches Bouquet ertheilen soll, 2 Drachmen Chloroform können täglich verbraucht werden.

Sehr wohlschmeckend soll auch folgende Formel sein:

Rp. Chlorof. Dr. $\frac{1}{2}$
Solv. in Alcoh. unc. $\frac{1}{2}$
adde Syr. Rub. Id. unc. 2

M. D. S. 1—2—3stündlich 1 Theelöffel voll in einem Glase Wasser zu nehmen.

Betz, Memorabilien 1862. 1. Lief. Schmidt's Jahrb. 1861. 10. und 12. Heft. —

Klystiere von Sapo medicatus, subtilissime pulverat. zu 7 bis 19 Gran auf 5 Unzen lauen Wassers werden in einer Monographie von Dr. E. Vix (Ueber die Entozoen bei Geisteskranken etc.) ausserordentlich empfohlen bei Oxyuris vermicularis. Leider ist uns diese Schrift (aus der Zeitschr. für Psychiatrie Bd. XVII.; aber auch besonders abgedruckt,) nur aus der sehr günstigen Recension von H. E. Richter in



den Schmidt'schen Jahrbüchern 1861. Nr. 10. bekannt geworden, dieselbe enthält in Betreff der immer noch räthselhaften Naturgeschichte der Nematoden, insbesondere des *Oxyuris vermicularis* sehr interessante Aufschlüsse und constatirt das ungemein häufige Vorkommen dieser Entozoen bei Geisteskranken. Viele Erscheinungen bei letzteren sind nach diesen sorgfältigen Untersuchungen lediglich auf die Anwesenheit der Würmer zu beziehen, so namentlich die Zeichen chronischer Magen- und Darmcatarrhe, vorstechende Störungen in der Genitalsphäre, so wie die schauerlichen Neigungen der Geisteskranken zum Obscönen und Schmutzigen. Die Erkenntniss der Wurmübel hat durch V.'s Verfahren einen bedeutenden Schritt vorwärts gethan. Man braucht blos mit dem Finger oder Spatel im After herumzustreichen, oder mit Hohlsonde und Katheter etwas höher hinaufzugehen, ja blos das in feuchtem Löschpapier aufbewahrte Abwischpapier, womit sich Patient selbst nach dem Stuhlgange gereinigt hat, zu untersuchen und man wird in dem dadurch gewonnenen Mastdarmschleime fast mit Sicherheit die Eier der Oxyuren, oft auch der Spulwürmer und Trichocephalen, manchmal selbst der Bandwürmer mikroskopisch auffinden. Oft fand Verf. dabei auch schon halb oder ganz entwickelte Embryonen in den Eiern und sogar junge, bereits aus der Schale geschlüpfte Brut. Weiteres wolle man in jener Recension in den Schmidt'schen Jahrb. oder im Originale selbst nachlesen, praktisches Interesse haben zunächst für unsern Zweck die oben erwähnten Injektionen von *Sapo medic.*, welche vom Referenten selbst seit einiger Zeit mit glänzendem Erfolge bei *Oxyuris vermic.* in Anwendung gezogen sind.

Personalien. Gestorben: Thierarzt Hayen in Lönningen.

Druckfehler. Seite 32 der letzten Nummer 3. Zeile v. u. lies: Rüdinger statt Nittinger. Der folgende Satz muss heissen: „Es konnte kein anderer Nerv sein, als der dem zweiten Trigeminusaste angehörige Nervus zygomaticus temporalis, der gemeinschaftlich mit dem Wangennerv als N. zygomaticus durch die Fissura orbitalis inferior in die Augenhöhle tritt etc.“

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

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



CORRESPONDENZ - BLATT

für die

Äerzte und Apotheker

des

Grossherzogthums Oldenburg.

1862.

II. Nr. 5.

Mai 1.

Inhalt: Die Bewahr-Anstalt für unheilbare Geisteskranke zu Blankenburg. — Pharmakognostische Studien von Apotheker Lienau, VI. Oleum Jecoris Aselli. — Fabrik künstlicher Mineralwasser in Oldenburg. — Personalien. — Anzeigen.

Die Bewahr-Anstalt für unheilbare Geisteskranke zu Blankenburg.

—r— Wenn man vor der Zeit des letzten Neubaues der Anstalt Blankenburg einen Besuch machte, so konnte man sich eines Grauens nicht erwehren und ging mit einem tiefen Mitleidsgeföhle für die armen Unglücklichen, welche in jenen fürchterlichen Räumen ihre Tage verbringen mussten, von dannen. Es hatte lange, sehr lange Zeit gebraucht, bis der Geist der Humanität jenen Aufenthaltsort endlich aus seinem mittelalterlichen Zustande hervorzog, und die beklagenswerthen Bewohner jener unheimlichen Zellen, denen kein Lichtstrahl mehr die tiefumdüsterte Werkstatt der Gedanken erhellen kann, endlich die ihnen gebührende Berücksichtigung fanden. Während man früher einen Fremden, der sich die Umgebung Oldenburgs ansehen wollte, so ziemlich überall hin, nur nicht nach Blankenburg führen durfte, sollte er sich nicht die schlechtesten Eindrücke mit nach Hause nehmen, kann sich diese Anstalt nunmehr als Asyl für unheilbare Geisteskranke der unteren Classen vor jedem Sachkundigen sehen lassen, da alles geschehen ist, die Existenz der Pflinglinge zu einer behaglichen und bequemen zu machen.

Bevor ich über die jetzige Einrichtung von Blankenburg und die Verhältnisse seiner Einwohner näheren Bericht erstatte, möchte es indess am Platze sein, die Geschichte dieses ehemaligen Klosters hier kurz ins Auge zu fassen, da sie in vieler Beziehung nicht ohne Interesse und den Meisten ganz unbekannt ist. Ich folge hier durchgehends einem in den Oldenb. Blättern vom Jahre 1846 Nr. 46. u. 47. enthaltenen Aufsätze, für dessen Mittheilung ich dem Verfasser, Herrn Staatsrath Runde, sehr zu Danke verpflichtet bin.

Correspondenz-Blatt. II. Bd.

