

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. 13. (1. Januar 1863)

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

CORRESPONDENZ - BLATT

für die
Ärzte und Apotheker

des
Grossherzogthums Oldenburg.

1863.

II. Nr. 13.

Januar 1.

Inhalt: Dr. Müller, Doppelte Hasenscharte mit doppelter Kiefer- und Gaumenspalte und prominirendem Zwischenkieferknochen. — Dr. Minssen, Aus dem P.-F.-L.-Hospital. Zwei Fälle von Rückenmarksaffectionen. — Die Fleischbeschau in der Stadt Oldenburg. — Die Belugniss auswärtiger Aerzte zur Praxis im hiesigen Lande. — Dr. C. Dugend, Magistralformeln zu Dr. Müller's Augensalben. — Derselbe, Laab-Essenz, Tinctura seripara. — Emulsio Cerae. — Hannoversche Pharmakopoe von 1861. — Aus dem Leben. I. Ein Destillir-Apparat. — Anfrage. — Offerte. — Personalien. — Anzeigen.

Doppelte Hasenscharte mit doppelter Kiefer- und Gaumenspalte und prominirendem Zwischenkieferknochen.

Von Oberarzt Dr. Müller.

Anfangs Juni 1862 wurde in der Nähe von Bremerhafen von gesunden kräftigen Eltern — dieselben waren Geschwisterkinder — ein Kind weiblichen Geschlechtes mit sogenanntem Wolfsrachen geboren, war aber so zart und schwach, dass zu seiner Erhaltung wenig Aussicht vorhanden zu sein schien. Es musste aus diesem Grunde die Operation, welche bei der Grösse der Missbildung kaum in einem Acte und aller Wahrscheinlichkeit nach nicht ohne reichlichen Blutverlust ausgeführt werden konnte, um einige Monate verschoben werden, bis das Kind mehr zu Kräften gekommen sein würde. Am 8. November sollte die erste vorbereitende Operation (Einfügung des prominirenden Zwischenkiefers in die Lücke des Alveolarbogens) vollzogen werden. Die damals bestehenden Verhältnisse waren folgende:

Die Spaltränder der Lippe wie des Alveolarbogens stehen 25 Millimeter auseinander. Der rechte Spaltrand geht bis in die Nase und setzt sich unmittelbar in den Nasenflügel fort, welcher stark in die Breite ge-

Correspondenz-Blatt. II. Bd.



zogen und flach gedrückt erscheint, während die Nasenspitze nach links gerichtet ist; der linksseitige Spaltrand dringt nicht in die Nase hinein, sondern lässt unter dem wohlgeformten nur etwas kleineren Nasenloche eine $1\frac{1}{2}$ — 2 Linien breite Brücke, durch welche das Lippenrudiment in das dem Os intermaxillare aufsitzende Mittelstück übergeht. — Wenn das Kind beim Schreien den Mund weit genug öffnet, so sieht man, dass wie in der Lippe und im Alveolarbogen so auch im harten Gaumen ein zwiefacher Spalt vorhanden ist und dass die unten gewulstete Nasenscheidewand, welche unmittelbar in den Zwischenkiefer übergeht, nicht genau in der Mitte verläuft, sondern mit seinem vordern Ende nach links gerichtet, daher der linksseitige Gaumenspalt in seinem vordern Theile um die Hälfte schmaler ist, als der rechtsseitige. Der der Nasenscheidewand wie ein unförmlicher Knopf aufsitzende 20 MM. breite und 12 MM. dicke Zwischenkiefer hat demgemäss ebenfalls eine schiefe Stellung; denn während der linke Rand desselben den entsprechenden Kieferrand fast berührt, ragt der rechte um 10 — 15 MM. über den rechtsseitigen Alveolarbogen hervor und drängt dadurch die Nasenspitze und das ihm aufsitzende Mittelstück der Lippe auf die linke Seite hinüber. Als ich das Kind zum ersten Male, 14 Tage nach der Geburt sah, ragte der Zwischenkiefer wesentlich stärker, fast rüsselförmig und grade vorwärts gerichtet hervor. Unzweifelhaft sind auch seit dieser Zeit die Kieferbogen einander näher gerückt und die Spalten im harten Gaumen dadurch kleiner geworden, da ich damals mit Leichtigkeit beide Nasenhöhlen vom Munde aus übersehen, bei der gleich zu beschreibenden Operation aber nur mit Mühe die Blätter einer Scheere hineindrängen konnte.

Um den Verschluss der bedeutenden Lücke in der Oberlippe möglich zu machen, musste zunächst das mit seinem rechten Rande weit aus derselben hervorragende Os incisivum zurückgebracht und dem Defecte im Bogen des Zahnfortsatzes eingefügt werden. Es schien mir dazu keine Methode geeigneter, als die von Blandin angegebene und von v. Bruns (Handbuch der praktischen Chirurgie) und neuerdings von Steinlin (Archiv für klinische Chirurgie 3. Bd.) mit Glück versuchte Excision eines dreieckigen Stückes aus der Nasenscheidewand. Zu dem Zwecke zog ich, um einer gefahrdrohenden Blutung aus der im untern Theile der Scheidewand verlaufenden Arteria nasopalatina zu begegnen, zwei starke Fäden durch dieselbe, den einen nahe hinter dem Intermaxillarknochen, den andern etwa 15 MM. weiter rückwärts und bildete durch feste Schürzung der Enden derselben zwei das genannte Gefäss treffende Umschnürungen. Zwischen letzteren nun lag die Basis des auszuschnei-



denden Dreiecks. Die dabei eintretende Blutung war ganz unbedeutend und störte den Fortgang der Operation durchaus nicht. Dieser bestand darin, dass ich den Zwischenkieferknochen herabbog und ihn in der Lage dadurch erhielt, dass ich die nicht abgeschnittenen Enden der Ligatur in einem Knoten vereinigte, wodurch die Wundflächen in der Nasenscheidewand aufeinander erhalten wurden. Um den Schiefstand des Zwischenkiefers aufzuheben, besonders aber, um dem letzteren eine noch grössere Sicherung seiner Lage in der Lücke des Alveolarbogens wenn auch nur vorläufig zu geben, zog ich durch die Schleimhaut des rechten Winkels und der vordern Ecke des rechten Alveolarbogens einen Faden.

Das Aussehen des Kindes hatte sich sofort um ein bedeutendes gebessert, insofern die Prominenz des Os intermaxillare ganz wegfiel und nur noch der allerdings recht grosse Lippendefect in die Augen sprang. Selbst als am 2. Tage die zuletzt angelegte Suture die Schleimhaut des Zahnfleisches durchgeschnitten hatte, und der Zwischenkiefer deshalb etwas beweglicher geworden war, ward der erzielte Effect nicht alterirt. Eine wesentliche Schwellung der durch die Operation betroffenen Weichtheile hatte nicht stattgefunden. Gleichwohl schob ich die Lippenbildung bis zum 15. Novbr. auf, damit das Kind, das in den ersten beiden Tagen wenig Ruhe gehabt hatte, sich besser erholen könne. Die Lippenbildung — denn als solche muss die fragliche Operation bezeichnet werden — wurde dadurch vorbereitet, dass ich die rechte Ecke des Zwischenkiefers abermals durch eine Knopfnah dem entsprechenden Gaumenbogen näherte, um einem Druck gegen die neue Lippe vorzubeugen. Ich löste nun alle Lippenrudimente, am Weitesten an der rechten Seite, vom Oberkiefer los und bildete aus den Seitentheilen durch Umschneiden der Nasenflügel und Führung eines dem Lippensaume parallelen Schnittes in der Naso-Labialfalte beiderseits einen Lappen, der gross genug war, um die Oberlippe ohne namhafte Zerrung daraus bilden zu können. Von dem kleinen dem Intermaxillarknochen aufsitzenden Mittelstücke ward fast die ganze untere Hälfte horizontal abgetragen, um es um so besser den Seitenlappen anpassen zu können. — Die Vereinigung der letztern geschah durch 2 Silber- und 2 dünne Seidenfäden, die Anheftung des Mittelstückes durch 4 Seidenfäden, endlich ward rechts und links von den Nasenflügeln je eine gewöhnliche Knopfnah angelegt. Da der rechte Nasenflügel noch etwas zu breit war, zog ich denselben noch durch einen Silberfaden an das Septum narium heran und erreichte damit eine völlig gerade Stellung der Nasenflügel und der Nasenspitze.

Auf die Operation folgte ein längerer Schlaf, darauf Unruhe, welche letztere ich durch einen Tropfen Opiumtinktur beschwichtigen musste.



Um das bei der Operation verschluckte Blut bald aus dem Darmcanal zu entfernen und einen Darmcatarrh wo möglich nicht aufkommen zu lassen, bekam das Kind etwas Rhabarbersaft, der den erwarteten Dienst leistete. — Die Mehrzahl der Seidenfäden ward nach 24 Stunden, die Silberfäden nach 48 Stunden entfernt. Um die jedenfalls noch lockere Vereinigung der Wundränder zu unterstützen, benutzte ich einen langen Streifen engl. Pflaster über dem ein etwas grösseres Stück Bock (ein sehr weitmaschiges Gewebe) mit Collodium befestigt ward.

Nach der Reinigung der Oberlippe von anhängenden Blutkrusten und der Entfernung aller Suturen schien die Lippe um einiges zu hoch zu sein, ein Umstand, den ich keinesweges als ungünstig betrachten konnte, da die Erfahrung lehrt, dass nach derartigen Verpflanzungen später eine nicht unbedeutende Schrumpfung eintritt. Die weitere Entwicklung entsprach vollständig den Erwartungen, denn nach 4 Wochen hatte das Kind fast ein normales Aussehen.

Bei der Entlassung des Kindes in seine Heimath, 4 Wochen nach der Chiloplastik, war bereits eine Vereinigung des Zwischenkiefers mit dem Alveolarfortsatze beiderseits eingetreten, dagegen war in der Nasenscheidewand eine kleine Einkerbung, welche die durch dieselbe gezogenen Ligaturen veranlasst haben mögen, fühlbar. Das wesentlichste Ziel: unbewegliche Einfügung des Intermaxillarknochens in die Lücke des Alveolarbogens war vollständig erreicht. Mittlerweile hatte sich auch der Gaumenspalt wieder wesentlich verkleinert und bietet für eine spätere Uranoplastik die günstigsten Aussichten.

Aus dem P.-F.-L.-Hospital.

Zwei Fälle von Rückenmarksaffectionen.

Mitgetheilt von Dr. Minssen.

1. H. G., Kellner, 17 Jahr alt, bekam plötzlich am 11. October v. J., Nachmittags Schmerz im Rücken, besonders zwischen den Schultern, konnte jedoch bis 10¹/₂ Uhr Abends noch seinem Dienste vorstehen. Als er nun zu Bette gehen wollte, konnte er mit dem Entkleiden nicht mehr fertig werden, Arme und Beine versagten den Dienst. — Am 13. Octbr. v. J. ward Pat. ins Hospital aufgenommen. Der Befund war folgender:

Die willkürliche Bewegung der unteren Extremitäten ist vollständig aufgehoben, das Gefühl in denselben herabgesetzt, doch nicht erloschen, auf angewandte Reize erfolgen keine Reflexbewegungen.



Blase und Mastdarm sind gelähmt, so dass der Urin immerwährend abträufelt, aber trotzdem sich so in der Blase ansammelt, dass die Anwendung des Katheters nöthig wird, indem die Percussion, ja selbst die Adspection den Stand der Blase bis zum Nabel angiebt. Stuhlgang ist seit 2 Tagen nicht gewesen. Die obern Extremitäten sind weniger beweglich als normal. Die Halswirbelsäule ist schmerzhaft, der Schmerz verschlimmert sich bei Bewegung und auf Druck. Es sind ziemlich heftige Fieberbewegungen vorhanden. — Nach diesen Symptomen musste man also eine Entzündung oder einen Bluterguss ins Rückenmark in der Gegend der untern Halswirbel annehmen. In beiden Fällen schien eine Ableitung indicirt, und es wurde die Anwendung des Ferrum candens beschlossen. Da sich jedoch Patient schon in den 3 Tagen des Krankseins durchgelegen, wurde von diesem schmerzbringenden Mittel abgesehen und rein symptomatisch verfahren. Der Stuhl wird durch Ol. Ricini mit Ol. Croton. angeregt, und es erfolgt von da an ein unwillkürlicher Abgang von einer ziemlichen Quantität Faeces. Da der Bauch immer noch sehr aufgetrieben ist durch Anhäufung von Gasen, so werden öfters Klystiere gegeben.

Da der Urin trotz des unwillkürlichen Abtröpfelns immer stockt, alkalisch reagirt, sich in der Blase zersetzt, wird täglich 2—3 Mal kathetrisirt und öfters laue Wasserinjectionen vorgenommen.

Am 18. Octbr. erhält Patient Sal. amarum, da fast kein Stuhlgang auf die Klystiere folgt, Pat. oft aufstösst und viel Erbrechen hat. Der Urin wird immer übelriechender, jauchig.

Vom 24. Octbr. an liegt Patient fast theilnahmlos da, früher voll Hoffnung, beantwortet er jetzt die ihm gestellten Fragen langsam und traurig; er scheint zu fühlen, dass es bald zu Ende geht. Die Kräfte nehmen ab in Folge davon, dass Patient beinahe Nichts isst und das bishen Gegessene auch noch meistens wieder ausbricht. — Am 31. Oct., Abends 6 Uhr, erlischt das Leben ganz allmählig.

Section 1. November, 2³/₄ Uhr.

Die Leiche für die kurze Krankheit sehr abgemagert. Starker handgrosser Decubitus am Kreuzbein, 2 kleinere Brandstellen weiter oben, wo der Luftring gelegen, eine kleine Brandstelle zwischen den Schulterblättern.

Die Rückenmarkshäute durchaus normal, keine Trübung, keine Eiteransammlung, nur im Halstheil zeigen die Häute mehr livide Röthe und etwas Blut darunter.

Das Rückenmark selbst ist etwa vom fünften Hals- bis dritten Brustwirbel vollständig in rothe Erweichung übergegangen, eine breiige,



zerfliessende, grauröthliche Masse. Bis zum sechsten Brustwirbel ist das Rückenmark auch noch erweicht, doch nicht mehr so stark; dann folgt normales Gewebe. Unten in der Lendenanschwellung ist noch ein kleiner Heerd von etwa $\frac{2}{3}$ Zoll Länge in Erweichung übergegangen. Sonst keine Abnormitäten. Mikroskopisch enthält die erweichte Stelle Unmassen von fettig entarteten Zellen, einzelne gut erhaltene Nervenprimitivfasern, mehr zerfallene, fein granulirte Nervenröhren. Die Gedärme strotzen von Gas, sonst keine Abnormität. Die Blase, schon von Aussen ganz blau aussehend, ist auf der Innenwand ganz schwarz, brandig, mit vielen flockigen Fetzen. Der in ihr enthaltene ziemlich beträchtliche Urin riecht selbr übel, jauchig, ist sehr trübe, enthält griesige Massen.

Beide Nieren sind vergrössert, blutreich, Pyramiden von der Corticalsubstanz nicht sehr scharf geschieden; die Nierenbecken weit, das linke brandig zerstört.

Die Lungen sind durch das hoch hinaufgetriebene Zwerchfell sehr comprimirt, wenig lufthaltig.

Herz enthält viel Coagula, Mitralis zeigt einige Verdickungen, doch scheint sie schlussfähig.

Dieser Fall zeigt einige Besonderheiten, die ich noch kurz hervorheben möchte.

Es ist durchaus keine Ursache der Erkrankung aufzufinden, keine mechanische Verletzung, keine Neubildung, keine Erkältung, während sonst die Myelitis fast nie spontan auftritt. Reizungserscheinungen fehlen bis auf geringen Schmerz vollkommen, von Anfang an sind Depressionserscheinungen da; dieses sonderbare Verhalten ist ganz räthselhaft und ich vermag es nicht zu erklären, denn wenn der Process auch noch so rasch verläuft, so muss doch eine Zeit lang ein Reizzustand da sein.

Das vollständige Fehlen der Reflexbewegungen ist nach dem Leichenbefunde schon eher zu deuten: der Erweichungsheerd in der Lendenanschwellung hat die Leitung aufgehoben.

Die Hauptursache des schnellen Todes ist wohl hier, wie in den meisten Fällen, die durch die Harnstauung bedingte Harnblasenerkrankung und ihre Folgen (Uraemie).

2. Zimmergesell K., 27 Jahr alt, fiel am 29. Sept., 10 Uhr Morgens, von einem Gerüste etwa 9 Fuss hoch auf einen Block, wie er glaubt. Patient wird so bald wie möglich ins Hospital getragen, wo er um 11 Uhr ankommt. Die Untersuchung ergiebt folgende Resultate:

Der Kranke liegt mit vor Schmerz verzogenem Gesichte da und scheut sich vor der geringsten Bewegung, besonders des Rumpfes. Den

Sitz der Schmerzen giebt Patient im Rücken an und man bemerkt hier in der Gegend der untern Brustwirbel eine Geschwulst; die Schmerzen, die Pat. bei Berührung derselben hat, lassen keine ganz genaue Untersuchung zu, doch sieht man, dass mehrere Dornfortsätze, etwa der 9.—11., stärker hervorspringen, und auch die Umgebung hervorgewölbt ist. Nach diesem Befunde ist ein Bruch der Wirbelsäule an dieser Stelle anzunehmen, obgleich die Wirbelbögen nicht sehr beweglich sind, besonders keine Crepitation geben. Mit dieser Diagnose stimmt auch das übrige Krankheitsbild.

Das Augenfälligste nämlich ist, dass die untern Extremitäten schlaff daherliegen und die einmal gegebene Lage nicht verlassen. Zu dieser Mobilitätsstörung kommt vollständige Gefühllosigkeit der untern Körperhälfte bis 2 Zoll über der Symphyse. Die Reflexthätigkeit in den gelähmten Theilen ist sehr erhöht: wenn man nur das Bein berührt, spielen die Muskeln desselben, zieht sich der Cremaster zusammen, erigirt sich der Penis. Häufige Erectionen erfolgen auch ohne jede äussere Anreizung und ohne Wollustgefühl zu erregen. Der Detrusor urinae, so wie der Mastdarm sind gelähmt, so dass der Katheter nebst Abführmitteln und Klystiren zu Hülfe genommen werden müssen. Patient kann die Bauchlage nicht vertragen und wird deshalb auf die linke Seite gelegt, ein Eisbeutel kommt an der Fractur zur Anwendung. Der Patient wird nach 3 Tagen, wo er sich schon auf dem linken Trochanter etwas durchgelegen hat, rechterseits auf ein Luftkissen gelegt, hier entwickelt sich in 8 Tagen auch geringer Decubitus, so dass Patient wieder auf die linke Seite gelegt wird. 3 Wochen nach dem Fall wird Patient in die Rückenlage gebracht, da er diese besser verträgt. Die anfangs mit Cerat verbundenen Decubitusstellen werden jetzt mit Höllensteinlösung behandelt. Das Kathetrisiren wird jetzt überflüssig, da sich statt der Retentio urinae eine Lähmung des Sphincter vesicae eingestellt hat, so dass immer aller Urin abträufelt. Der Urin ist trübe, alkalisch.

Der Kranke, anfangs sehr kräftig, nimmt allmählig an Kräften und Körperfülle ab, da er fast gar nichts genießt und besonders das Fleisch ihm sehr zuwider ist. So bietet denn der Kranke ein bejammernswerthes Bild, entsetzlich abgemagert, mit eingefallenen Wangen, blassgelber Hautfarbe, an den Oberschenkeln bis auf die Trochanteren, am Gesäss bis auf die Hüftbeine durchgelegen, die rau anzufühlen sind.

Von Anfang November liegt Patient theilnahmslos, in halbschlafendem Zustande da, während er des Nachts von Schlaflosigkeit gequält wird. Sonimmt das Leben allmählich ab, bis am 14. November Morgens der Tod erfolgt.



Section 15. November, Nachmittags 3 Uhr.

Leiche ungemein abgemagert, Beckenknochen hervorstehend, Zwischenrippenräume eingesunken, Urterhautfettgewebe geschwunden.

Lunge bis auf starke Blutüberfüllung der untern Theile, die dadurch weniger lufthaltig, normal.

Herz normal, linker Ventrikel vollständig leer.

Milz gross, Kapsel gespannt, Gewebe fest.

Leber gross, blutreich.

Nieren etwas gross, beide Nierenbecken zeigen sich geröthet, missfarben, enthalten kleine Steinconcremente.

Harnleiter ebenfalls geröthet.

Harnblase 3 Linien dick, Schleimhaut gewulstet, geröthet, missfarbig, stellenweise mit Pseudomembranen bekleidet. Inhalt trüber, jauchiger Urin, nebst ziemlich vielem Gries.

Der 10. Brustwirbelkörper ist in eine Menge kleiner Stücke zerschmettert, die Umgebung von missfarbigem Aussehen, mit Jauche durchsetzt. Der Wirbelbogen ist nicht verletzt, jedoch ist die Bandmasse, die mit den benachbarten Wirbelbögen die Verbindung herzustellen bestimmt ist, gerissen.

Das Rückenmark ist an der Stelle des 10. Brustwirbels in eine Eiterhöhle umgewandelt, etwa 1 Zoll auf- und abwärts erweicht, im übrigen Verlaufe von fester Beschaffenheit. Die Rückenmarkshäute zeigen sich selbst am 10. Brustwirbel wenig verändert, wo sie nur etwas Injection darbieten.

Nach dem Sectionsbefunde muss man auch in diesem Falle die der Rückenmarkserkrankung folgende Blasenerkrankung nebst dem Kräfteverfalle durch die vielen und tiefen Decubitusstellen als Hauptmoment des Todes ansehen. Der tödtliche Ausgang war vorauszusehen, wenn auch blos ein einfacher Bruch bestand, wie man es vermuthete, denn wie selten sind Heilungen von Wirbelbrüchen beobachtet; nach dem Leichenbefunde aber musste eine Genesung rein unmöglich erscheinen, da schon Splitterbrüche an den Extremitäten so schlecht heilen. Wie nun eine solche Zerschmetterung eines Wirbelkörpers ohne gleichzeitige Verletzung des Wirbelbogens zu Stande kommen kann, ist kaum zu erklären; man sollte denken, ohne Bruch des Wirbelbogens sei gar kein Bruch des Wirbelkörpers möglich, da doch der Stoss jenen zunächst treffen muss, der an Festigkeit diesem doch weit nachsteht.



Die Fleischschau in der Stadt Oldenburg.

Ein höchst wichtiger Gegenstand der Sanitätspolizei, die Fleischschau, wird in Oldenburg noch nach guter alter Sitte durch einen s. g. Fleischbeschauer, wie sie früher fast in jedem grösseren Orte zu finden waren gehandhabt. Derselbe ist verpflichtet, das Vieh lebend und nach dem Abschlachten zu untersuchen; ob es sich hierbei allein um den Gesundheitszustand der Thiere handelt, oder auch um die Qualität des Fleisches ist mir nicht bekannt geworden, ich weiss jedoch so viel, dass manches Kalb, gleich nach der Geburt, kaum trocken geworden, zur Schlachtbank geführt wird.

Möge der zeitige Beschauer nach seiner Art noch so gewissenhaft verfahren und durch die Länge der Zeit eine gewisse Routine erworben haben, so wird derselbe als Laie niemals die Kennzeichen und Gefahren eines kranken Fleisches gehörig würdigen können. Etwas anderes wäre es, wenn es sich lediglich um die Unterscheidung des mageren von dem fetten Fleische u. s. w. handelte. Jedoch ist bei der bisherigen Handhabung für den Fleischverkauf der Schlächter noch immer eine gewisse Controle gegeben, bei der grossen Menge frischen Fleisches aber, welches täglich eingeführt wird, fällt alle Controle weg, nur nicht in Betreff der städtischen Abgabe. Sobald die Abgabe von einem Silbergröschen für 5 Pfund entrichtet ist, steht dem Verkaufe des Fleisches nichts mehr entgegen. Wie manches krank gewesene Schwein mag auf diese Art von den Städtern verzehrt werden.

Die Aufgabe der Fleischschau ist zu verhüten, dass für die öffentlichen Fleischbänke kein krankes oder mit Fehlern behaftetes, und kein unreifes Vieh geschlachtet werde; sowie dass kein krankes oder von krepirten Thieren herrührendes oder in Fäulniss übergegangenes Fleisch verkauft werde. Ausserdem hat die Fleischschau darüber zu wachen, dass dem Publikum eine dem Preise entsprechende Qualität des Fleisches geboten werde und die grösste Reinlichkeit in den Localitäten, in denen geschlachtet und das Fleisch aufbewahrt wird, stattfinde. Es ist daher dieselbe eine der wichtigsten sanitätspolizeilichen Einrichtungen zur Bewahrung der menschlichen Gesundheit, ausserdem aber auch eine wohl zu beachtende veterinärpolizeiliche Massregel, um den Ausbruch von Seuchen und ansteckenden Krankheiten frühzeitig zu entdecken.

Hausirhandel mit Fleisch sollte eigentlich, weil hierbei die Controle wohl nur in einzelnen Fällen geführt werden kann, nicht gestattet werden. Glaubt man jedoch diesem nicht entgegen treten zu dürfen, dann müsste wenigstens jeder Verkäufer von frischem Fleische eine Beschei-



nigung des Gemeinde- oder Ortsvorstehers zu führen haben, dass der letztere das geschlachtete Thier lebend und anscheinend gesund gesehen habe. Bei erkrankten dagegen würde es des Attestes eines Thierarztes bedürfen, dass das Fleisch ohne Nachtheil genossen werden könne. Bei der Ausstellung des thierärztlichen Attestes über die Genussfähigkeit des Fleisches eines erkrankten Stückes würden, ausser der Krankheit selbst, auch die in Anwendung gebrachten Arzneimittel in Betracht gezogen werden müssen und namentlich der Genuss des Fleisches von Thieren, welche mit Arsenik Quecksilberpräparaten, Bleipräparaten, Strychnin und Nieswurz behandelt worden, nicht zu gestatten sein.

Eine Controle in Betreff der Qualität des Fleisches ist gewiss gerechtfertigt, wenn man in Betracht zieht, dass der Wassergehalt des Fleisches mit fortschreitender Mästung bedeutend abnimmt und dass ein Pfund Rindfleisch eines gut gemästeten Ochsen fast so viel Nährstoff enthält als 2 Pfund von ungemästeten. Es ist nicht allein der Fettgehalt im Mastfleisch vermehrt, sondern auch die Menge der Muskelfaser ist um etwa 5 pC. grösser.

Durch die Fortschritte in den Naturwissenschaften, und besonders in der Heilkunde sind bekanntlich sichere Erfahrungen, sowohl über Genussfähigkeit, als Nahrungswerth des Fleisches der Hausthiere in gesunden und kranken Zuständen gewonnen worden. Es kann nun überall, wo eine Untersuchung des Gesundheitszustandes der Thiere und der Zuträglichkeit des Fleisches derselben zum Genusse für Menschen stattzufinden hat, dieselbe wohl nur dem Thierarzte, als dem dafür geprüften Techniker übertragen werden. Eine Untersuchung, die unter Umständen selbst des Mikrosopes bedarf, kann und darf nie einem Laien übertragen werden. Es ist daher, wo es nur immer möglich, der Natur der Sache angemessen, den Thierärzten die Fleischschau zu übertragen. Am vollständigsten ihrem Zweck entsprechend ist sie dort auszuführen, wo ein oder mehrere gemeinschaftliche Schlachthäuser vorhanden, wobei immerhin die Verkaufslokale in den Wohnhäusern sein können; aus welchem Grunde man denn auch die Zahl der Städte, welche im Besitz von Schlachthäusern sind, sich von Jahr zu Jahr mehren sieht.

Bei der Wichtigkeit der Sache ist gewiss der Wunsch gerechtfertigt, dass die betreffenden Behörden sich zur Abschaffung der Mängel unserer jetzigen Fleischschau recht bald veranlasst finden mögen.

Handelt es sich um die Fleischschau, so ist die Controle wohl nur in einzelnen Fällen führen werden kann, nicht gestattet werden. Man muss jedoch diesem nicht entgegen treten zu dürfen, dann muss wenigstens jeder Verkäufer von frischem Fleische eine Beschei-



Die Befugniss auswärtiger Aerzte zur Praxis im hiesigen Lande.

(Eingesandt.)

Nach Art. 182. des St.-G.-B. wird derjenige, welcher, ohne vorchriftsmässig approbirt zu sein, gegen Bezahlung die Heilung einer äusseren oder inneren Krankheit etc. unternimmt, mit Geldstrafe von 5 bis 50 Thlr. oder Gefängniss bis zu 6 Wochen bedroht. Auf Grund dieses Artikels glaubte sich der Polizeianwalt bei einem Amte in den ehemals münsterschen Landestheilen veranlasst, einen in einer benachbarten hannoverschen Stadt wohnenden, concessionirten Arzt durch einen Dragoner zur Nachweisung seiner ärztlichen Befugnisse im hiesigen Lande auffordern zu lassen. Auf desfällige Anfrage des Amtes hat die Regierung in Uebereinstimmung mit dem Collegium medicum sich dahin ausgesprochen, dass es auswärtig wohnenden Aerzten nach einer langjährigen, von der Regierung wiederholt anerkannten Praxis gestattet sei, im hiesigen Lande innerhalb der Grenzen der ihnen an ihrem Wohnorte ertheilten Concession auch im hiesigen Lande zu practisiren, wie solches auch dem Vernehmen nach den hiesigen Aerzten in den benachbarten Staaten gestattet wird. Dabei ist aber zugleich darauf aufmerksam gemacht, dass den in ihrer Heimath nur zur Behandlung äusserlicher Krankheiten concessionirten Wundärzten etc. auch nur gestattet sei, im hiesigen Lande äussere Krankheiten zu behandeln.

Magistralformeln zu Dr. Müller's Augensalben.

Von Dr. C. Dugend.

Wiederholte Anfragen, welche von Auswärtigen an mich wegen einzelner Magistralformeln zu Dr. Müller's Augensalben ergangen sind, veranlassen mich dieselben, im Einverständnisse mit Herrn Oberarzt Dr. Müller hieselbst, in diesen Blättern vollständig mitzuthemen.

Ungt. adstringens. Rp. Ungt. Glycerini Unciam unam, Plumbi acetic. depurat. Scrupulum unum. M.

Ungt. album. Rp. Ungt. Glycerini Unciam unam, Hydrarg. ammoniato-muriat. Scrupulum unum. M.

Ungt. antispasticum. Rp. Ungt. Glycerini Unciam unam, Atropini sulfuric. Simon. Grana quatuor. M.

Ungt. calmans. Ungt. Glycerini Unciam unam, Morphii sulfurici Grana decem. M.



Ungt. coeruleum. Ungt. Glycerini Unciam unam, Cupri sulfurici crystallisat. pur. Scrupulum unum. M.

Ungt. irritans. Ungt. Glycerini Unciam unam, Argent. nitric. fus. Grana octo. M.

Ungt. rubrum. Ungt. Glycerini Unciam unam, Hydrarg. oxydat. rubr. Grana decem. M.

Laab-Essenz, Tinctura seripara.

Von Demselben.

Zur Molken-Bereitung bedient man sich am zweckmässigsten der Laab-Essenz, welche erst durch die Pharmacopoea elegans in Aufnahme gekommen ist. Häufig hört man aber von Seiten der Aerzte und des Publikums Klagen, dass die Darstellung der Molken nicht gelingen wolle. Dies hat bei einer richtig beschaffenen Essenz seinen Grund lediglich in deren fehlerhaften Verwendung; gewiss ist manchem Leser mit einer ausführlichen Gebrauchsanweisung gedient, deshalb mag dieselbe hier folgen.

Zu einer halben Kanne kalter, guter Milch setzt man zwei Theelöffel voll Laab-Essenz, erwärmt das Gemisch vorsichtig und gelinde, am besten in einem Porzellan- oder irdenem Topfe über Kohlenfeuer oder einer ganz schwach brennenden Spirituslampe, bis der Käse anfängt sich auszuscheiden, nimmt dasselbe vom Feuer, lässt es einige Zeit (etwa $\frac{1}{2}$ Stunde) ruhig stehen und kann dann die aromatisch schmeckenden Molken von dem vollständig ausgeschiedenen Käse ohne Mühe abgiessen. — NB. Zu starkes Erwärmen oder gar Kochen ist sorgfältig zu vermeiden.

Bei dem geringen Preise der Laab-Essenz, 1 Unze wird in den Apotheken zu 2 Sgr. verkauft, giebt es kein besseres und leichteres Mittel täglich frische Molken zu bereiten.

Emulsio Cerae.

Rp. Pulv. Gumm. Arabic. Unciam dimidiam, Cerae flavae Drachmas duas fiat cum Aquae fontan. Unciis sex emulsio, cui admisce Syrup. simplic. Unciam unam.

Sehr leicht und zweckmässig lässt sich diese Emulsion auf die Art darstellen, dass man aus dem arabischen Gummi mit der doppelten Menge

Wassers in einer Porzellan-Pfanne einen zähen Schleim bereitet, das in kleine Stückchen zerschnittene Wachs hinzufügt und unter stetem Agitiren über der Weingeistlampe erwärmt bis das Wachs geschmolzen und eine gleichmässige Emulsion gebildet ist. Nach Entfernung der Lampe wird das Agitiren bis zum völligen Erkalten fortgesetzt und dann das übrige Wasser mit dem Saft allmählig hinzugefügt.

Hannoversche Pharmakopoe von 1861.

Sicherem Vernehmen nach hat sich das Collegium medicum für Einführung der hannoverschen Pharmakopoe von 1861 ausgesprochen. Der Termin, wann dies geschehen soll, ist aber, wenn Einsender recht unterrichtet ist, noch nicht genau bestimmt. — Es wird wohl von keiner Seite grosses Gewicht darauf gelegt werden, ob in den Apotheken $\frac{1}{4}$ oder $\frac{1}{2}$ Jahr kürzer oder länger nach der Pharmacopoea Hannoverana nova von 1833 gearbeitet wird, und so scheint es denn, in Rücksicht auf die durch Einführung einer andern Pharmakopoe nothwendig werdenden Veränderungen in der Arznei-Taxe, die bei uns ja alljährlich am 1. Januar stattfinden, am zweckmässigsten, wenn die Pharmakopoe für das Königreich Hannover von 1861 im Herzogthum Oldenburg am 1. Januar 1864 in Kraft tritt. — Würde die neue Pharmakopoe zum 1. Juli 1863 eingeführt, so wären die Herren Physici z. B. genöthigt, die Armenrecepte für 1863/64 nach drei verschiedenen Taxen nachzurechnen, denn für Mai und Juni 1863 würde eine andere Taxe zur Anwendung kommen, wie für das zweite Semester desselben Jahres und wieder eine andere Taxe würde während der ersten 4 Monate von 1864 Geltung haben.

Aus dem Leben.

I. Ein Destillir-Apparat.

Der Schiffscapitain B. erzählte bei einem Besuche, durch den er mich vor einigen Wochen erfreute, wie folgt:

Als wir in Constantinopel ankamen, hatten wir noch soviel Wasser, dass der Vorrath desselben, nach unserer Berechnung, vollständig bis zu unserer Ankunft in Odessa ausreichen musste. Wir passirten mit günstigem Winde die Meerenge und hatten bereits eine ziemliche Strecke des schwarzen Meeres durchfahren, als wir von einem mehrere Tage



anhaltendem Sturm überfallen wurden. — Nachdem das Wetter sich endlich wieder beruhigt, zeigte es sich, dass unser Schiff nur wenig gelitten hatte und so setzten wir denn die Reise fort und entfernten uns rasch immer mehr von den Küsten.

Zwei Tage darauf meldete mir der Koch, das grosse Wasserreservoir, welches wir an Bord hatten und welches in Constantinopel noch eine so bedeutende Menge Trinkwasser enthielt, sei fast ganz leer. — Ich begab mich sogleich hinunter und fand zu meinem Entsetzen die Aussage des Kochs bestätigt; — das Wasser war bis auf eine Kleinigkeit ausgelaufen. — Durch die heftigen Bewegungen des Schiffs während des letzten Unwetters musste in dem Reservoir irgendwo ein Leck entstanden sein.

Jetzt war guter Rath theuer! Sollten wir die nächste Küste — die von Kleinasien war nach unserer Berechnung die nächste — zu erreichen suchen, um uns dort wieder mit Wasser zu versorgen? Das schien das Natürlichste und wir hätten uns auch dazu entschliessen müssen, wenn ich nicht auf andere Weise nothdürftig für Trinkwasser gesorgt und so das zeitraubende und kostspielige Anlaufen eines fremden, nicht auf unserer Route liegenden Hafens vermieden hätte.

In meiner Jugend verkehrte ich ja viel in Deinem elterlichen Hause und kam hin und wieder auch in das Laboratorium. Dort hatte ich gesehen, dass Wasser destillirt wurde, natürlich ohne mich um die Einzelheiten des Verfahrens weiter zu bekümmern; ich wusste nur, dass aus dem Wasserdampf wieder Wasser werden müsste und dass also in diesem Wasser, wenn es auch durch Verdichtung der Dämpfe des siedenden Meerwassers dargestellt würde, kein Salz enthalten sein könne.

Ich liess mir den grössten eisernen Kessel bringen, der an Bord aufzutreiben war; der Zimmermann musste einen möglichst gut schliessenden Deckel dazu anfertigen und in dessen Mitte ein rundes Loch ausschneiden. Der Kessel wurde dann mit Seewasser gefüllt, in das Loch des Deckels ein Theekessel mit langer Pfeife, natürlich umgekehrt, hineingestellt und nun gefeuert.

Erwartungsvoll standen wir da, um den Erfolg der Operation zu beobachten. Das Wasser fing an zu kochen, die Fugen zwischen Deckel und Kessel wurden verschmiert und bald strömte eine Menge Dampf aus der Pfeife. — Ich war in meiner Erwartung getäuscht, denn ich hatte geglaubt, mein Apparat sei fertig und das Product würde nicht Dampf sondern Wasser sein. — Nach einigem Ueberlegen befestigte ich einen Flintenlauf vorn an der Pfeife; das half aber so gut wie Nichts. Zuerst erhielten wir zwar einige Tropfen Wasser, sehr bald jedoch hörte das



Tröpfeln auf und es kam nur noch Dampf aus dem Flintenlauf heraus. — Der Zimmermann musste nun aus einer ziemlich langen Latte eine hölzerne Röhre anfertigen. In diese Röhre wurde das freie Ende des Flintenlaufes gesteckt, während ein nasses Segel dazu diente, die Holzröhre kalt zu halten. Jetzt gab es Wasser, aber wenig, lange nicht hinreichend für unsern Bedarf. Schon fürchtete ich, mit allen meinen Versuchen doch nicht zum Ziele zu kommen, als ich mich glücklicherweise darauf besann, dass ich in dem Laboratorium Eurer Apotheke neben dem Gefässe, in welches das zu destillirende Wasser gegossen wurde, immer ein grosses mit Wasser gefülltes Fass hatte stehen sehen. — Es wurde nun ein leeres Fleischfass herbeigeschafft, mein Apparat auseinander genommen, das Flintenrohr durch das Fleischfass geleitet, dieses Fass mit Wasser gefüllt, die Holzröhre wieder vorgesteckt und von Neuem gefeuert. Jetzt ging die Sache! Vorn aus dem Rohre lief ein dünner Strahl Wasser, das freilich herzlich schlecht schmeckte.

Der Apparat war sehr gross und stand auf dem Verdeck recht im Wege. Ich versuchte ihn kleiner zu machen und liess von der Holzröhre ein Stück, etwa einen Fuss lang, abschneiden. Die Ausbeute an destillirtem Wasser wurde dadurch nicht geringer; ich liess also noch einen Fuss und dann wieder einen abschneiden — immer dasselbe Resultat. Jetzt wurde die Holzröhre ganz entfernt und das Destillat schmeckte nun etwas besser. — Der Apparat, der nur noch aus dem eisernen Topf, dem Theekessel, dem Fleischfass und Flintenlauf bestand, war so klein geworden, dass er sehr wohl in der Küche untergebracht werden konnte.

Es dauerte natürlich einen ganzen Tag bis ich mit diesen eben beschriebenen Versuchen zu Ende kam — die Holzröhre wurde sogar erst am 2. Tage beseitigt — als der Apparat aber fertig war und es sich zeigte, dass so, unter Mitbenutzung des noch im Reservoir vorhandenen dicken, trüben Wasserrestes das erforderliche Trinkwasser nothdürftig beschafft werden konnte, setzten wir unsere Reise fort und langten nach etwa 8 Tagen in Odessa an. — Wie vortrefflich der ganzen Mannschaft dort das frische Wasser schmeckte, brauche ich wohl kaum zu sagen.

Anfrage. Warum mag wohl die seit langer Zeit vacante und vor mehreren Monaten zur Bewerbung ausgeschriebene Stelle im Stedingerlande nicht besetzt werden? An Bewerbern soll es nicht gefehlt haben. Augenblicklich zählt das Grossherzogthum 4 examirte und zur Praxis berechnete junge Aerzte, die sehnsüchtig auf Concessionirung warten.



Aus der Weser-Ztg. entnehmen wir folgende Offerte:
„Die Besitzer mehrerer Estancias in der Nähe von Buenos Ayres wünschen für sich und ihre Familien einen promovirten Arzt zu engagiren, dem sie für die Jahre seines dortigen Aufenthaltes ein sicheres Auskommen garantiren. Einem jungen Arzte, der sich zur Annahme dieser Stellung bereit findet, wird sich, abgesehen von dem möglicher Weise wünschenswerthen Nutzen des dortigen milden Klimas für die eigne Gesundheit, ausser der sichern Existenz auch eine reiche wissenschaftliche Ausbeute auf dem Felde der Heilkunde und der Naturwissenschaften erschliessen. Zu näherer Auskunft erklären sich bereit

Carl Focke Wwe. & Sohn und }
Dr. med. H. Pletzer. } Bremen.

Bremen, im December 1862.

Personalien. Gerichtswundarzt Holzhaus in Vechta ist mit dem 1. Janr. 1863 in Ruhestand versetzt. Es steht demnach zu erwarten, dass die Stelle desselben zur baldigen Bewerbung ausgeschrieben wird. — In Lönningen soll ein zweiter Arzt concessionirt werden. Die Gesuche um Verleihung der Concession sind bis zum 15. Janr. bei der grossherzoglichen Regierung in Oldenburg einzureichen.

Anzeigen.

In Ferdinand Enke's Verlag in Erlangen ist soeben erschienen und in allen Buchhandlungen des In- und Auslandes zu erhalten:

Bingel, Dr. G. A., pharmakologisch-therapeutisches Handbuch für Aerzte und Studirende der Medicin und Pharmacie. Mit gleichzeitiger Berücksichtigung der Pharmakognosie, Toxikologie und Balneologie bearbeitet. II. Hälfte. gr. 8. geh. 2 Thlr. 10 Sgr. oder 3 fl. 52 kr.

— — — Dasselbe Werk vollständig in einem Bande. 4 Thlr. 8 Sgr. oder 7 fl. 12 kr.

Duchek, Professor A., Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie. I. Band. 1. Lieferung. Die Krankheiten des Herzens, des Herzbeutels und der Arterien. Lex. 8. geh. 1 Thlr. 18 Sgr. oder 2 fl. 48 kr.

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

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



CORRESPONDENZ - BLATT

für die
Ärzte und Apotheker

des
Grossherzogthums Oldenburg.

1863.

II. Nr. 14.

Februar 1.

Inhalt: Dr. Müller, Die Resultate der Gliederablösungen im P.-F.-L.-Hospital in Oldenburg. — Zur Sanitätspolizei. Der St. Gertrudenkirchhof in Oldenburg. — Erwiderung. — Personalien. — Briefkasten.

Die Resultate der Gliederablösungen im P.-F.-L.-Hospital in Oldenburg.

Von Oberarzt Dr. Müller.

Das oldenburgische Krankenhaus, das im October 1841 eröffnet wurde, nahm bis zum Schlusse des verflossenen Jahres im Ganzen 15505 Kranke auf, von denen etwa $\frac{3}{5}$ auf die Abtheilung für das Civil, und $\frac{2}{5}$ auf die für Militairpersonen kam (144 Civilisten kommen durchschnittlich auf 100 aufgenommene Militairs). Da letztere dem gesunden und kräftigsten Theile der männlichen Bevölkerung des Grossherzogthums entnommen sind, werden bei ihnen in der Regel entweder nur leichte unbedeutende oder auch schwere acute Krankheiten beobachtet, während die chronischen Krankheiten auf der Civilstation prädominiren. Es ist daher auch erklärlich, warum bei jenen selten Operationen vorkommen, die über die Eröffnung von Abscessen hinausgehen, und dass seit dem Bestehen des Hospitals hier nur 2 Amputationen gemacht wurden. Der Civilstation dagegen fliessen nicht allein, wenn auch vorzugsweise, die Kranken aus der Classe der Diensthöfen und Gesellen der Stadt zu, sondern es werden ihr auch fast aus dem ganzen Herzogthume die schweren chirurgischen Kranken zugewiesen. So kommt es, dass alljährlich eine nicht ganz unbedeutende Anzahl von Operationen aller Art im hiesigen Hospital zur Ausführung kommt. Ich gedenke in diesen Blättern die Leistungen desselben in dieser Richtung mitzutheilen und beginne damit, meinen Lesern die Resultate der Aputationen und Exarticulationen kurz vorzuführen und diesen einzelne interessantere Krankheitsfälle, so weit ich sie selbst beobachtet habe, anzuschliessen.

Correspondenz-Blatt. Bd. II.

