

# **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. 20. (1. August 1863)

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

# CORRESPONDENZ - BLATT

für die  
**Aerzte und Apotheker**  
des  
**Grossherzogthums Oldenburg.**

1863.

**II. Nr. 20.**

August 1.

Inhalt: Die Operation des Lippenkrebses. — Das im Handel vorkommende Atropinum und Atropinum sulphuricum. — Einige historische Notizen über Aerzte und Chirurgen, welche beim Kloster Blankenburg fungirt haben. — Ueber den Eiweisssharn nach Unterbrechung des Blutstroms. — Zustand der Pharmacie in Piemont.

## Die Operation des Lippenkrebses.

Von Oberarzt Dr. Müller.

Die nicht unbedeutende Anzahl von Lippenkrebsen, welche ich im Laufe der letzten Jahre zu operiren Gelegenheit hatte, hat mich die Vorzüge der Methode würdigen lassen, welche ich im Jahre 1854 von Prof. B. Langenbeck bei einem ältern Manne, dem fast die ganze Unterlippe zerstört war, zuerst ausführen sah. Sie leistete mir in ähnlichen Fällen ausserordentliche Dienste und seitdem wende ich dieselbe überall an, so dass ich auch bei den weniger umfangreichen Zerstörungen die früher allgemein gebräuchliche Methode des V schnittes und die muldenförmige Abtragung verlassen habe. Da diese Operationsweise nicht allgemein bekannt zu sein scheint, will ich sie hier meinen Collegen zu beschreiben versuchen, und sie ihnen für vorkommende Fälle dringend empfehlen.

Nachdem man sich von der Ausdehnung des Krebses, namentlich nach unten hin überzeugt hat, fasst man mit Daumen und Zeigefinger der linken Hand die Geschwulst, indem man sie gewissermaassen mit den Nägeln dieser beiden Finger umgreift und schützt, sticht mit einem recht spitzen und langen Messer, dessen Klinge flach gehalten wird, durch die ganze Dicke der Lippe und schneidet mit langen sägeförmigen Zügen parallel mit dem Lippensaume bis zur Höhe des Mundwinkels der einen Seite fort, kehrt dann die Schneide des Messers um, und verlängert diesen Schnitt bis auf gleiche Entfernung an der andern Seite. Dadurch trennt man den ganzen Lippenrand ab, erhält aber nach beiden Seiten

Correspondenz-Blatt. II. Bd.



hin eine völlig genügende Verbindung, durch welche die Ernährung bewerkstelligt wird. Aus diesem Lippenrande, welche die degenerirte Partie enthält, schneidet man letztere nun mit der Scheere heraus, wobei man darauf zu achten hat, dass die Schnittflächen senkrecht zu Rande stehen und dass sie recht glatt, mit einem einzigen Scheerenschlage gemacht sein müssen. Die letztgenannten Wundflächen beider Lappen, welche eine ausserordentliche Dehnbarkeit besitzen, werden nun an einander gebracht und durch einige (etwa 3) Suturen recht sorgfältig zusammengehalten. Bei nicht ausgedehnten Krebsen wird man diesen neuen Lippenrand auf den zuerst gebildeten Wundrand sofort aufsetzen können und man wird nach gehöriger Coaptation erstaunt sein, dass die Form des Mundes gar keine Veränderung erlitten hat.

Muss jedoch ein etwas grösseres Stück des Lippenrandes entfernt werden, so wird es zwar noch möglich sein, die Seitentheile desselben auf die angegebene Weise zu benutzen, es wird aber die neue Unterlippe leicht nach Innen gezogen und dadurch eine Art Tasche zwischen den Vorderzähnen oder dem Kiefer und der Lippe gebildet. Ich habe, der Krebs mochte seinen Sitz in der Mitte oder an der Seite des Lippenrandes haben, diesem Uebelstande dadurch abgeholfen, dass ich den Kinntheil der Lippe verkürzte, indem ich ein mehr oder weniger grosses Vförmiges Stück, dessen Spitze gegen die Spitze des Kinnes gerichtet war, aus der Mitte desselben ausschnitt und dann wie früher verfuhr.

In den schwersten Fällen genügte aber auch dies nicht, da alsdann von dem Saume der Untertippe nichts oder sehr wenig zur Bildung einer neuen Lippe benutzt werden kann. In mehren Fällen dieser Art habe ich nicht allein von der ganzen Unterlippe, sondern auch von einem grossen Theile der Oberlippe (bis an das Philtrum) den Rand abgelös't und dann in der oben angegebenen Weise weiter verfahren, wobei allerdings mehrfache Substanzverschiebungen vorkamen. Es kann nicht fehlen, dass die Mundspalte dadurch oft ungemein klein wird, allein mit der Zeit erweitert sich dieselbe und man hat jedenfalls den sehr grossen Vortheil, dass der ganze Lippenrand nur aus normalen Geweben besteht. Sollte es dennoch mit der Zeit nothwendig werden, eine blutige Erweiterung vorzunehmen, so würde ich eine weitere Verpflanzung des rothen Lippensaumes der Oberlippe zur Bedeckung der seitlich vergrösserten Unterlippe jeder andern Methode vorziehen.

In Bezug auf die Anheftung des transplantierten Lippenrandes will ich noch bemerken, dass hier eine sehr sorgfältige Vereinigung mit möglichst feinen Nadeln und dünner Seide noth thut, eine Vereinigung, die sich auch auf die Schleimhautfläche erstrecken muss, wenn man eine



gute und schnelle Heilung erzielen will. Von nicht minderer Wichtigkeit ist es, dass man eine Entzündung, geschweige denn eine Eiterung der Stichkanäle gar nicht aufkommen lassen muss. Zu dem Ende entferne ich schon nach 24 Stunden die Hälfte aller Suturen (je eine um die andere) und nehme den Rest nach weiteren 24, spätestens 36 Stunden heraus. Ich kann versichern, dass mir ein Auseinanderweichen der Wundränder nie vorgekommen ist, und ich bin mit Bruns geneigt, der späten Entfernung der Fäden bei plastischen Operationen das häufige Misslingen der letzteren schuld zu geben.

---

### Das im Handel vorkommende Atropinum und Atropinum sulphuricum.

Bekannt ist die Behauptung der Aerzte, dass die Englischen Atropinpräparate milder und sichrer wirken als die Deutschen. In neuerer Zeit ist nun aber öfter der Fall vorgekommen, dass auch das Englische Atropin von den Aerzten wegen unangenehmer Wirkung auf das Auge zurückgewiesen wurde. Der Apotheker kommt beim Beschaffen der gut wirkenden Atropinpräparate in eine schwierige Lage und der Droguist, der seine Atropinpräparate in der That aus England bezieht, in keine angenehmere. Es liegt wahrlich die dringende Nothwendigkeit vor, dass die Chemiker den Atropinpräparaten ihre Aufmerksamkeit zu wenden, damit endlich sowohl der Pharmaceut wie der Mediciner über einen Medicinstoff von so grosser Wichtigkeit Klarheit gewinnt. Dieser Anforderung schliessen wir unser Dafürhalten an, ohne jedoch behaupten zu wollen, dass wir damit das Richtige getroffen haben.

Durch Fabrikspekulation sind wir dupirt worden. In England fabricirte man Daturin und brachte es als Atropin in den Handel, und statt Atropin wendeten unsere Aerzte mit Zufriedenheit das Daturin an. In England und Deutschland hat man, um der Nachfrage zu genügen, aus den Wurzeln der Atropa Belladonna Atropin dargestellt, welches aber den Anforderungen der Aerzte nicht genügt, während die ursprüngliche Atropinfabrik in England vor wie nach Daturin in den Handel bringt. So wenig das aus den Cinchonapflanzungen auf Java gewonnene Chinin ein anderes sein wird, als das aus der Calisayarinde, eben so wenig wird das Atropin aus der in England wachsenden Atropa Belladonna ein anderes sein, als dasjenige der in Deutschland wachsenden Pflanze. Das



ein anderes verwandtes Alkaloid, das Belladonnin, das schlecht wirkende Atropin verunreinige, erscheint, abgesehen von der fraglichen Existenz des Belladonnins, mehr als eine Fabel. In den Lehrbüchern der Chemie findet man zwar angegeben, das Atropin und Daturin identisch seien, dennoch ist der Beweis dafür zu liefern. Nach Jobert (vergl. ph. Centralbl. III. Jahrg. S. 562) soll das Daturin nicht nur kräftiger als das Atropin wirken, sondern auch ins Auge gebracht, weder Schmerz noch Verwirrung des Sehens erzeugen und in seiner Wirkung länger anhalten. (Pharm. Central-Halle 1863 № 23.)

### **Einige historische Notizen über Aerzte und Chirurgen, welche beim Kloster Blankenburg fungirt haben.**

Bis zum Jahre 1701 wurden die Aerzte, welche bei Krankheitsfällen der Armen und Waisen im Kloster Blankenburg zugezogen wurden, für jede Cur besonders honorirt. Seit dem 9. Juli 1701 wurde der Medicus (Medicinae doctor) Cristophorus Gatzahl für ein jährliches Fixum von 12 Thlrn., wofür er sich auch selbst die Fuhren zu stellen hatte, zum Klosterarzt angenommen, mit dem Auftrage:

vor die vorkommende innere Krankheiten, Sorge zu tragen, auch bei äusserlichen schweren Casibus dem Chirurgo mit heilsamen Raht zu assistiren.

Die äusseren Krankheiten und das Barbieren der Armen besorgte ein Barbier, zuerst Mag. Joachim Bleker, dann der Chirurgus Wulff, bis 1686 für jährlich 15 Thlr. Nach der Vereinigung des Klosters mit dem Hospital Hofswürden wurden 1687 dem Chirurgus Wulff 30 Thlr. jährlich bewilligt,

wofür er Pflaster und geringe Wundmittel gratis zu liefern habe, die übrigen medicamente aber bezahlt erhalten solle.

Am 7. Mai 1710 wurde Albert Boden für 30 Thlr. jährlich zum Kloster-Barbierer angenommen.

Dr. Gatzahl erhielt späterhin für jede Tour nach dem Kloster welche er monatlich wenigstens einmal zu machen verpflichtet wurde, 24 Grote vergütet. 1708 wurde sein Fixum auf 24 Thlr. erhöht, doch wanderte er 1713 aus Oldenburg aus. Am 16. August 1713 wurde Dr. med. Rudolph Clamor sein Nachfolger. Sein Gehalt bestand in 12 Thlr. Fixum und 4 Thlr. Fuhrkosten, wofür er alle Monat einmal



das Kloster persönlich zu visitiren übernahm. Er starb am 6. April 1720. Ihm folgte als Klosterarzt am 8. April 1720 Dr. med. Friedrich Lentz, welcher zuerst 24 Thlr. Gehalt und 4 Thlr. Fuhrkosten, später 30 Thlr. und von 1748 an 41 Thlr. Gehalt und 4 Thlr. Fuhrkosten vergütet erhielt. Nach dem Tode desselben wurde Dr. med. Franz Henr. Kelp am 29. April 1758 Klosterarzt. Sein Nachfolger wurde am 4. August 1794 Dr. med. Kanzleirath Gramberg. Als dieser am 10. März 1818 74 Jahr alt, mit Tode abging folgte ihm Dr. med. Kreisphysicus. P. F. L. Pundt, vom 1. Januar 1819 an. Sämmtliche Aerzte behielten das seit 1748 festgesetzte Gehalt von 45 Thlr. Gold, incl. der Fuhrkosten.

Neben dem Klosterarzt hatte der Chirurgus die Behandlung der äusseren Krankheiten und das Barbieren der Armen behalten.

Auf Chirurgus Wulff folgte am 7. Mai 1710 Albert Bode, welcher 30 Thlr. jährlich wie sein Vorgänger erhielt. Am 10. November 1730 wurde Otto Ludolph Bode zum Kloster-Barbier angenommen, am 23. März 1774 wurde Johann Matthias Schulz sein Nachfolger und erhielt an Gehalt jährlich 35 Thlr., welcher 1780 auf 45 Thlr. erhöht wurde. Am 17. Mai 1805 wurde Schulz mit 25 Thlrn. pensionirt, und am selbigen Tage der Chirurgus Johann Heinrich Spille für 50 Thlr. Gold Gehalt mit der Zusage, nach dem Ableben seines Vorgängers Schulze 25 Thlr. Gold Zulage zu erhalten, zum Kloster-Barbier bestellt.

Erst mit dem Tode des Kreisphysicus Dr. Pundt kam es in Frage, ob nicht künftig die chirurgischen Funktionen von dem Barbieren zu trennen und dagegen die ärztlichen und wundärztlichen Geschäfte in einer Hand zu vereinigen seien. Solches geschah erst seit der Entlassung Spille's und wurden von da an die ärztlichen Geschäfte im Kloster allmählig in der Weise geregelt, wie sie noch heute bestehen. —

### **Ueber den Eiweissarn nach Unterbrechung des Blutstroms**

ist uns eine sehr fleissige Arbeit des Herrn Dr. Robert Overbeck zugegangen, welche über dieses interessante Capitel nach umständlichen und mit grosser Genauigkeit angestellten Experimental-Untersuchungen wichtige Aufschlüsse giebt. Die Experimente schliessen sich den schon



länger bekannten Methoden, den Harn auf künstlichem Wege eiweisshaltig zu machen, an; sie sind zunächst hervorgerufen durch die Versuche M. Herrmanns, welcher den Harn eiweisshaltig abfliessen sah, sobald nach kurzem Verschluss der Nierenarterie das arterielle Lumen wieder hergestellt wurde.

Herr Overbeck hat nun bewiesen, dass dieser Erfolg auch dann eintritt, wenn durch einen entfernt von der Niere ausgeführten Eingriff der Strom im letzteren Organ zum Stillstand gebracht wird. Diese Eingriffe wurden demnach nicht allein durch Compression der Nierenarterie, sondern auch der Aorta oberhalb der Abgangsstelle der Nierenarterie, ferner durch Aufblasen des rechten Herzens und endlich durch Erzeugung vorübergehender Erstickungsanfälle bei Hunden zuwege gebracht. In allen Fällen stockte anfangs die Harnsecretion und es trat in dem wieder fließenden Urin stets Eiweiss auf.

Wir können auf die Technik des Verfahrens hier nicht weiter eingehen, sondern verweisen zu diesem Behufe auf die kleine Schrift selbst, (Separatabdruck aus dem XLVII. Bande des Jahrgangs 1863 der Sitzungsberichte der mathem. naturwissenschaftl. Classe der kais. Akademie der Wissensch.) und begnügen uns damit, die Schlussätze wiederzugeben, in welchen die Resultate der Versuche enthalten sind. Es sind folgende:

1. Eiweiss im Harn erscheint nicht nur nach Compression der Nierenarterie, sondern auch nach dem Aufblasen des Herzens und nach Erstickungsanfällen.
2. Die Harnabsonderung tritt nicht gleich, sondern erst einige Zeit (von 5 bis gar 22 und 44 Minuten) nach dem Freiwerden des Blutlaufes wieder ein.
3. Die Harnmenge nach Wiederherstellung des Stromes ist bald vergrössert, bald verkleinert.
4. Ein bestimmtes Verhältniss zwischen der Harnmenge und den Eiweissprocenten besteht nicht.
5. Nimmt mit dem Eintritt der Eiweissabsonderung die Harnmenge ab, so sinkt in allen Fällen die absolute Menge von Harnstoff, selbst wenn der Procentgehalt zunimmt; nimmt die Harnmenge zu, so mindert sich trotz dem die absolute Harnstoffmenge, wenn die Harnmenge nicht ein Mehrfaches der ursprünglichen beträgt.
6. Der Vorgang, welcher die Eiweissabsonderung einleitet, hemmt die Harnstoffausscheidung.
7. Zwischen Harnstoff- und Eiweissprocenten besteht kein constantes (bestimmtes) Verhältniss.
8. Aufstauung des Harnes durch Ureterenunterbindung ist im Stande den Uebergang des Eiweisses in den Harn ganz zu verhindern.
9. Verengerung der Nierenarterie bei der Albuminurie scheint die Menge des Eiweisses gleichfalls zu mindern.
10. Der Eiweissharn nach Unterbrechung des Blutstromes scheint durch eine Combination mehrerer Grundbedingungen hergestellt zu werden. Vielleicht ist eine Veränderung der Membranen nicht minder wirksam, als die Erhöhung des Blutdruckes.



11. Die Reaction des Eiweissharnes ist sehr veränderlich, oft rasch wechselnd. Der neutrale oder alkalische Harn wird oft gerade mit dem Beginn der Eiweisssecretion sauer.

12. Im Eiweissharn nach Unterbrechung des Blutstromes finden sich Epithelialcylinder, aber keine Fibringerinnungen. Das Auftreten der ersteren findet nicht gleich, sondern erst nach längerer Dauer der Albuminurie Statt. Die Eiweissabsonderung kann also nicht, wie Wittich will, Folge der Epithelialabstossung sein, sondern Ursache.

13. Im Innern des Nierenepithels findet jene der molecularen ähnliche Bewegung Statt, wie sie im Speichelkörperchen, Eiter- und weissen Blutkörperchen vorkommt.

13. Die Beschaffenheit der Niere ist nach länger dauernder Unterbrechung des Blutstromes eine andere, als nach kurz dauernder. Im ersten Falle finden sich Stasen in verschiedener Ausdehnung.

### Zustand der Pharmacie in Piemont.

von Sutton Sharpe. (Auszug.)

Während in Turin die Apotheken von stattlichem Ansehen sind, Mahagony-Repositoryen, Marmortische und prächtige Gefässe haben, begegnet man zu Genua, welches die reichste Stadt des Landes und mit Ausnahme von Marseille, der wichtigste Handelsplatz des mittelländischen Meeres ist, der grössten Armuth in dieser Beziehung. Die besten Apotheken daselbst, und unter ihnen macht das berühmte Geschäft Mojon's kaum eine Ausnahme, ähneln den Specereiläden in den ödesten Districten von Vicenza und Verona, wo man nur Elend und Armuth antrifft. Diese Dürftigkeit rührt in Genua von der lebhaften Concurrenz einiger grossen Materialhandlungen her, welche nicht nur die Provinzen mit ihren Producten im Kleinen versehen, sondern auch an das Genueser Publikum „zu billigen Preisen“ verkaufen, und dadurch den Apotheken, welche an ihre Taxe gebunden sind, bedeutend schaden. Aber besonders ist es im Innern des Landes, wo die klägliche Lage unserer Collegen das Mitleid selbst des Hartherzigsten rege macht, wo Romeo auf jedem Schritte einen Held in zerlumpten Kleidern und mit trübem Blicke gefunden haben würde, den Typus jenes Elenden zu Mantua, welcher ungesetzlicher Weise Gift verkaufte und durch die Noth gezwungen erklärte: „nicht mein Gewissen, sondern meine Armuth entschuldigt dies.“ Zu Tortona, Voghera, Aste, dem Lande des brausenden Weines und der schuhlosen Weiber, Savona, Moriana, Pallanza, kann fast jede Apotheke eine Leidensgeschichte erzählen; ihre schmale Vorderseite hat Fenster mit kleinen Glasscheiben, ist schwarz angestrichen, oft seit ihrer Gründung nicht weiter aufgefrischt, einen steinernen Fussboden, mangelhafte, mit mysteriösen Flüssigkeiten gefüllte und mit schlecht geschriebenen Schildern versehene Flaschen,



auf bretternen Gestellen eine ärmliche Anzahl leerer Büchsen, grüner irdener Töpfe und schliesslich der bleiche, geheimnissvoll blickende Eigenthümer, mit einer Art türkischer Kopfbedeckung in seinem hintern Zimmer beständig rauchend, oft nicht achtend des heftigen Schellens und Klopfens derer, welche seine Hülfe in Anspruch nehmen wollen, eine passive Kreatur der Gegenwart, nicht denkend an die Zukunft, während er seinem dolce far niente fröhnt, — ein Uebel, welches das ganze italienische Volk entnervt. Die Hilfsquellen sind nur schmal bemessen, das Mediciniren ist nicht Modesache, die Lebensweise weniger künstlich, ja meist primitiv einfach, Arzneipflanzen wachsen allenthalben und Instinkt oder Erfahrung weisen einen grossen Theil der Bevölkerung darauf hin. Tamarinden- und Cassien-Mark sind die Volksarzneien, die Panaceen für alle körperlichen Uebel. Selten greift man zum Bittersalz, während Rhabarber und Magnesia gänzlich unbeachtet bleiben; daher sieht sich der Apotheker in den Provinzen genöthigt, eine Menge Artikel zu führen, die niemals verlangt werden. Selbst in Alessandria, einer Stadt von 50,000 Einw. und einer starken Besatzung würde der erste Apotheker, welcher an der Piazza Largha wohnt, sein Leben nicht fristen können, wenn er nicht auch Thee, Kaffee, Zucker etc. feil hielte, und wir kennen einen Apotheker in einer nicht weit davon entfernten Stadt, der zugleich das Amt eines Ausrufers bekleidet, während ein Anderer alte Kleider ausbessert. In der kurzen Zeit des letztjährigen Einfalls der Oesterreicher waren die unglücklichen Apotheker gewöhnlich das erste Schlachtopfer ihrer Plünderung, denn deren Laden enthielt doch das Eine oder Andere und die Soldaten sagten: „Diese Apotheker haben ein wenig von Allem“, und obwohl sich nur wenige Droguen darin befanden, welche unangetastet blieben, so gab es doch Butter, Käse und Sardellen im Ueberfluss. Ich erinnere mich noch recht gut, dass ich am Tage der Schlacht bei Palestro in Begleitung eines Chirurgen vom dritten Zuaven-Regimente durch Hunderte von Todten und Sterbenden in ein Dorf drang, um etwas Ammoniak zu bekommen, welches wir einem Sergeanten bringen wollten, der wegen starken Blutverlusts aus einer am obern Schenkel erhaltenen Wunde besinnungslos geworden war, denn die Ambulancen waren noch zu weit zurück, die Apotheke dieses Orts war leer aber wir fanden den Besitzer in einem Keller versteckt. Nach einigem Zureden und als er sich Gewissheit verschafft hatte, dass die Oesterreicher geflohen wären, kam er hervor und öffnete seinen Laden, aber zu unserm Erstaunen war kein Ammoniak darin, dessen Anwendung also noch nicht von der Hauptstadt bis hierher gedrungen, indessen liessen eine Anzahl Maultrommeln und Angelruthen, Zuckerhüte und Lampendochte keinen Zweifel darüber, dass wir uns in einer Apotheke befanden. (Wittstein's Viert. Jahrsschrift. 1861. Bd. 10. pag. 591).

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. 21.

September 1.

Inhalt: Die Idioten im Herzogthum Oldenburg. — Ein zweifelhafter Gemüths-  
zustand. — Zum Blindenwesen. — Dimorphie und Löslichkeitsverhältnisse  
des Cholesterins. — Arznei-Taxe für das Herzogthum Oldenburg. 1864. —  
Neuester Schwindel. — Mondphasen. — Personalien. — Anzeigen.

### Die Idioten im Herzogthum Oldenburg.

Von Dr. Kelp.

Während für die Verbesserung des Looses der Geisteskranken, Stotternden und Taubstummten in unserem Lande in anerkennenswerther Weise Sorge getragen wurde, ist für eine zahlreiche Klasse von Leidenden noch nichts geschehen, und kaum ihrer Erwähnung gethan. Es sind dies die Idioten, die von Geburt an Blödsinnigen. In dem trefflichen Institut des Herrn Katenkamp für Stotternde wurden anfangs auch Stammelnde, d. h. solche Leidende aufgenommen, die mit Schwachsinn behaftet waren, in deren Folge sich das Stammeln als Artikulationsfehler ausbildete. Obwohl die Resultate der Behandlung dieser Schwachsinnigen sehr günstige waren, musste dieselbe doch aufgegeben werden, weil der Lehrer Katenkamp sich vorzugsweise der Behandlung der Stotternden zuwandte, und nicht Musse mehr fand, sich auch noch mit der mühevollen und anstrengenden Behandlung der Idioten zu befassen.

Seit dieser Zeit ist nicht wieder an dieselbe gedacht. Aber die Bestrebungen in unserem Nachbarlande Hannover, die mit so grossem Erfolge gekönt sind, regen mich an, die Angelegenheit der Idioten zur Sprache zu bringen.

Es wurde zuerst im Jahre 1861 ein Aufruf in Hannover publicirt, unterzeichnet vom Herrn Ob. Hofmarschall v. Malortie, Reg.-Ass. Marcard, Medicinalrath Dr. Brandes und Buchhändler Rümpler, welche zu freiwilligen Beiträgen zur Gründung von Unterrichts-, Erziehungs- und Pflegeanstalten für schwachsinnige Kinder im Königreich Hannover aufforderten.

Correspondenz-Blatt. II. Bd.

