

# **Badische Landesbibliothek Karlsruhe**

**Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe**

## **Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1900**

4 (28.2.1900)

## AERZTLICHE MITTHEILUNGEN

Erscheinen 2mal monatlich.

Inserate:  
20 Pf. die Petitzeile, mit  
Rabatt bei Wiederholungen.

Beilagen:  
Preis je nach Umfang.

aus und für Baden.

Begründet von Dr. Rob. Volz.

Jahres-Abonnement:  
4 M. 75 Pf., excl. Postgebühren. Für Mitglieder der  
bad. ärztlich. Landesvereine:  
3 M. incl. Francozustellung.

Einzelne Nummern: 20 Pf.  
incl. Francozustellung.

LIV. Jahrgang.

- Karlsruhe

28. Februar 1900.

## Amtliches.

## Verordnung.

(Vom 13. Februar 1900.)

## Die Abgabe stark wirkender Arzneimittel betreffend.

Die Verordnung vom 1. August 1896, die Abgabe stark wirkender Arzneimittel, sowie die Beschaffenheit und Bezeichnung der Arzneigläser und Standgefäße in den Apotheken betreffend (Gesetzes- und Verordnungsblatt Seite 242), wird abgeändert, wie folgt:

1. In dem Verzeichniss (Anlage zu § 1 der Verordnung) ist hinter Herba Hyoscyami einzuschließen:

»Heroinum et ejus salia — Heroin und dessen Salze«.

2. Der § 4 erhält folgende Fassung:

Die wiederholte Abgabe von Arzneien zum inneren Gebrauch, welche Chloralhydrat, Chloralformamid, Morphin, Heroin, Cocaïn oder deren Salze, Aethylenpräparate, Amylenhydrat, Paraldehyd, Sulfonal, Trional oder Urethan enthalten, darf nur auf jedesmal erneute, schriftliche, mit Datum und Unterschrift versehene Anweisung eines Arztes oder Zahnarztes erfolgen.

Jedoch ist die wiederholte Abgabe von Morphin, Heroin oder deren Salzen zum inneren Gebrauch ohne erneute ärztliche Anweisung gestattet, wenn diese Mittel nicht in einfachen Lösungen oder einfachen Verreibungen, sondern als Zusatz zu anderen arzneilichen Zubereitungen verschrieben sind, und der Gesamtgehalt der Arznei an Morphin oder dessen Salzen 0,03 g, an Heroin oder dessen Salzen 0,015 g nicht übersteigt. Auf Arzneien, welche zu Einspritzungen unter die Haut bestimmt sind, findet dies keine Anwendung.

Karlsruhe, den 13. Februar 1900.

Grossherzogliches Ministerium des Innern.

Eisenlohr.

Vdt. Fr. Wielandt.

## Aus Wissenschaft und Praxis.

### Ueber operative Behandlung gutartiger Magenkrankheiten.

Von Professor Dr. B. v. Beck

(als Vortrag gehalten im Verein Karlsruher Aerzte am 17. Januar 1900).

So wenig häufig die Dauererfolge chirurgischer Eingriffe bei bösartigen Magenkrankungen — Carcinom und Sarkom — sind, um so erfreulicher gestalten sich an Häufigkeit und Dauer die Heilerfolge bei der operativen Behandlung gutartiger Magenkrankheiten.

Bei welchen Erscheinungen und bei welchen Erkrankungsformen des Magens ist nun für uns ein operatives Eingreifen angezeigt und wann und wie müssen wir die Operationen ausführen?

Die häufigste Indication bildet die Verengerung des Pylorus mit der nachfolgenden Erweiterung des Magens und der Insufficienz seiner Muskulatur, sei es nun, dass die Pylorusstenose bedingt ist durch Narbenbildung nach Verätzungen mit Säuren oder Alkalien oder dass ein ausgeheiltes Ulcus ventriculi den Grund zur Narbenbildung abgibt, oder ein Ulcus eine spastische Pylorusstenose unterhält; stets werden wir chirurgisch Hilfe zu bringen suchen, wenn die zuerst angewandte interne Behandlung keine Heilung oder Besserung erzielen kann oder eine ständige Behandlung auf lange Zeit hinaus oder für immer nöthig ist, um den Zustand des Kranken einigermassen erträglich zu gestalten.

Wichtig ist dabei, dass man die Kranken der chirurgischen Behandlung nicht erst theilhaftig werden lässt, wenn die directe Lebensgefahr vor der Thüre steht, wenn die Unterernährung einen hohen Grad erreicht hat oder wenn Tetanie als Zeichen schwerer Autointoxication eingetreten ist.

Auch die motorische Insufficienz des Magens ohne Pylorusstenose, wie sie bedingt sein kann durch diffuse Cirrhosis ventriculi nach schwieriger Perigastritis auf dem Boden von Magengeschwüren, ferner die Atonie des Magens nach chronischen hartnäckigen Magenkatarrhen, dann die Form- und Lageveränderungen des Magens, werden von uns in vielen Fällen die operative Behandlung verlangen, wenn die Ernährung auf interne Behandlung keinerlei Fortschritte machen will oder die Kranken zum ständigen Gebrauche der Magensonde gezwungen sind, um sich auf einem einigermassen genügenden Ernährungszustand ihres Körpers zu halten.

Ebenso werden wir berechtigt sein, operative Behandlung den Kranken zukommen zu lassen, welche durch heftige Gastralgien, durch regelmäßiges Erbrechen der Inanition verfallen trotz strenger Ulcuskur und versuchter künstlicher Ernährung per rectum.

Dasselbe gilt von den an Gastralgie und Verdauungsstörung erkrankten Fällen, bei denen die Erscheinungen bedingt sind durch Perigastritis, Verwachsung des Magens mit den Organen seiner Nachbarschaft oder mit der vorderen Bauchwand. Es genügen oft nur dünne wenige Verwachsungen, um jahrelange, heftige Beschwerden, periodisch auftretende Koliken, chronische Obstipation etc. zu bewirken, die jeder internen Therapie trotzen.

Ein so rasch wie möglich chirurgisches Eingreifen aber ist unbedingt geboten, wenn es sich um Perforation des Magens in die freie Bauchhöhle handelt. Je früher nach der Perforation der Eingriff gemacht wird,

um so aussichtsvoller ist die Prognose, der so rasch der Perforation folgenden diffusen Peritonitis Einhalt zu gebieten, ihre Rückbildung und Heilung zu erzeugen.

Aber auch eine schleichende Form der eitrigen Peritonitis gibt es, die am Magen ihren Ursprung nimmt, ausgehend von eitriger Perigastritis, allmählich aber weiterschreitet, zu subphrenischen Abscessen führt, oder zu multiplen Eiterherden zwischen allen Bauchorganen, und den Tod durch Pyämie bedingt.

Bei dieser Erkrankung ist es wichtig, die Perigastritis purulenta früh diagnostisch festzustellen und den Eiterherd operativ in Angriff zu nehmen, bevor er eine zu grosse Weiterverbreitung unternommen hat.

Eine wichtige Indication zum operativen Eingreifen bilden die Magenblutungen, und zwar in erster Linie dann, wenn die Blutungen rasch in kleinen Schüben sich wiederholen, auch ohne dass irgend Reizungen der Magenwände stattgefunden haben. Wird solchen Kranken keine operative Hilfe zu Theil, so gehen sie langsam an zunehmender Anaemie und Entkräftung zu Grunde.

Bei plötzlich auftretender profuser Blutung wird man zuerst abwartend verfahren und durch innere Mittel die Blutstillung versuchen. Erst bei Wiederholung der Blutung und dadurch drohender Lebensgefahr ist operativ vorzugehen.

Die meisten eben aufgeführten, ein operatives Eingreifen verlangenden Krankheitserscheinungen sind Begleit- oder Folgezustände eines der häufigsten Krankheitsprocesse des Magens, nämlich: des *Ulcus rotundum ventriculi*. Bei der Häufigkeit dieses Leidens und der Reichhaltigkeit seiner Folgeerscheinungen ist es von Interesse zu erfahren, wie die allgemeinen Heilresultate dieser Krankheit sind. Nach den Statistiken von Gerhardt, Welch, Debove und Remond zeigen im Durchschnitt 25—30% der Ulcusfälle tödtlichen Verlauf an folgenden Complicationen, 13% durch Perforation, 3—5% an Verblutungen, 10% an Pylorusstenose und Inanition.

Nur Leube weist wesentlich niedrigere Zahlen auf. Nach seinen Mittheilungen 1897 auf dem Chirurgencongress hat er folgende Resultate seiner Ulcusterapie:

glatt geheilt . . . . .	74 %
gebessert . . . . .	22 „
ungeheilt . . . . .	1,6 „
gestorben . . . . .	2,4 „

Leube behandelt die Ulcuskranken folgendermassen:

Zunächst 10 Tage Bettruhe der Kranken, bei Tage heisse Breiumschläge auf das Epigastrium, bei Nacht Priessnitz'schen Umschlag; vom 10. Tage ab 3 Wochen lang Nachts Priessnitz'schen Umschlag, Tags Tragen einer Flanellleibbinde.

Täglicher Gebrauch von Carlsbader Wasser nüchtern  $\frac{1}{4}$  Liter in lauwarmem Zustand.

Verabreichung einer streng abgestuften Diät.

10 Tage lang I. Kost, Milch, Fleischsolution, Bouillon, Zwieback, Selterswasser.

7 Tage II. Kost, gekochtes Kalbshirn, Brieschen, etc.

5 Tage III. Kost, geschabtes Beefsteak, etc.

Von der 5. Woche ab etwas Wein gestattet, von der 8. Woche ab allgemeine Kost.

Wenn auch durch eine solche interne Behandlung erfreulicher Weise die Mortalität bei der Ulcuserkrankung wesentlich geringer geworden

ist als früher, so bleiben doch immer noch neben den 75 % Heilungen 25 % übrig, wo nur Besserung erzielt ist und wo es in vielen Fällen gelingt, durch chirurgisches Eingreifen noch Heilung zu erzeugen.

Welche Operationsmethoden wählen wir am besten für die einzelnen Fälle?

Die Resection des Pylorus wird für uns bei den vorbesprochenen Indicationen nur in Frage kommen, wenn wir Verdacht haben, dass die die Pylorusstenose bedingenden Ulcera carcinomatöse Degeneration zeigen.

Die Beseitigung der Stenose des Pylorus, durch die plastische Erweiterung des Pylorus die Pyloroplastik zu bewirken, ist weniger zu empfehlen, da die Dauererfolge oft durch Wiederkehr der Stenose beeinträchtigt werden.

Die besten Erfolge bedingt die Gastroenterostomie; mit ihr bewirken wir durch Erzeugung eines neuen Magenausganges bei der Pylorusstenose eine sichere Umgehung der Pylorusverengung und einen völligen Ersatz früher functionirenden physiologischen Magenausganges, bei der Ulcusgastralgie und der spastischen Pylorusstenose fällt der mechanische Reiz der sich im Magen stauenden Nahrungsmittel durch den sofortigen Weitergang der Nahrungsmittel weg und damit auch schwinden Schmerz und Krampf. Bei der Magenectasie und motorischen Insufficienz des Magens tritt durch die Anastomose prompte Entleerung des Magens ein, der Magen wird entlastet, die Magenwände erstarken allmählich und erlangen wieder motorische Kraft, die Ectasie verschwindet. Bei den Blutungen wird durch die sofortige Entleerung des Mageninhaltes nach dem Darne die Contractionsfähigkeit des Magens erhöht und dadurch, dass die Magenwände sich zusammenziehen, die blutenden Geschwürsflächen verkleinert, die Gefäße comprimirt, die Blutung gestillt.

Auch bei der Perforation eines Magengeschwürs kann die Gastroenterostomie in Frage kommen zur sofortigen Entlastung des Magens und Unterstützung des Heilvorganges des perforirten Geschwürs.

Die Ulcusexcision, also Resection kleinerer Stücke der Magenwand, kommt in Betracht bei perforirtem Geschwür, wenn dasselbe nicht zu schwer erreichbar ist, besonders wenn es an der vorderen Magenwand sitzt.

Die Gastrolisis, die Lösung von Magenadhaesionen, wird hauptsächlich auszuführen sein bei den Adhaesionen der vorderen Magenwand. Bei den Verwachsungen des Magens in der Pylorusgegend mit Gallenblase, Colon etc. kommt meist neben der Lösung von Adhaesionen noch die Gastroenterostomie zur Ausführung wegen Verengung, Knickungen des Pylorus durch die Adhaesionen und secundärer Magenectasie.

Bei sehr herunter gekommenen Patienten, deren Ernährung durch den Magen und durch Klysmen nicht mehr ausreicht und die schon zu schwach sind zur Ausführung einer Gastroenterostomie, dient noch als letztes Hilfsmittel die Anlegung einer hohen Dünndarmfistel die Jejunostomie, um durch diese Fistel die Ernährung bewerkstelligen zu können.

In den Jahren 1897—1899 habe ich im städtischen Krankenhause Karlsruhe unter 37 Magenoperationen 17 mal den operativen Eingriff ausgeführt wegen gutartigen Magenerkrankungen.

In 13 Fällen wurde die Gastroenterostomie ausgeführt und zwar

1 mal wegen Cirrhosis ventriculi nach multiplen Ulcerationen,

3 mal wegen Stenosis pylori durch Ulcusnarben,

3 mal wegen spastischer Pylorusstenose, Gastralgie und fortdauerndem Erbrechen.

4 mal wegen Perigastritis mit Adhaesionsbildung um den Pylorus, Gastrectasie und Gallenblasenbeschwerden.

1 mal wegen öfter auftretender Ulcusblutung.

In all diesen Fällen functionirt die Anastomose gut, haben sich die Patienten rasch erholt, an Körpergewicht bedeutend zugenommen, Gastralgien, Blutungen sind vollkommen verschwunden. Bei der Gastroenterostomie bevorzuge ich die Anastomosenbildung in der hinteren Magenwand mit dem obersten Abschnitt des Jejunum und benütze zur Ausführung der Anastomose den »Murphy-Knopf«. Die Operation lässt sich rasch, wenn nöthig auch nur unter Infiltrationsanaesthesie der Bauchdecken ohne Narkose ausführen. Bei der Anwendung eines grossen Murphy-Knopfes habe ich nie Passagenstörung der Anastomose oder Rückgleiten des Knopfes in den Magen erlebt und nur bei Einlegung eines kleineren Murphy-Knopfes mit zu schwacher Feder hat es in einem Falle noch einer Gastrotomie bedurft, um den Knopf in seinem Anastomosensitz zu lockern und zum Abgang zu bringen.

Bei Magenperforation habe ich einmal Gelegenheit gehabt, operativ einzugreifen und zugleich das perforirte auf der kleinen Curvatur reitende Magengeschwür durch Resection zu entfernen, und trotz der schweren bestehenden eitrigen diffusen Perforationsperitonitis die Patientin am Leben zu erhalten und auszuheilen.

Bei Adhaesionen der vorderen Magenwand mit dem Peritoneum parietale habe ich in vier Fällen mit gutem Erfolge die Gastrolisis ausgeführt.

Alle die von mir operirten 17 Fälle standen lange Zeit vor der Operation in ärztlicher Behandlung und wurden mir erst zugewiesen als eine interne Therapie keinerlei Fortschritte zur Genesung mehr aufwies. Diese Kranken sind alle durch den operativen Eingriff zur Heilung geführt worden, ohne welchen sie sicher der Inanition und einem baldigen Tode verfallen wären. Und so sind wir im Stande durch das zielbewusste Zusammenwirken des inneren Mediciners und des Chirurgen noch manche Fälle, die früher dem Verfall preisgegeben waren, rechtzeitig vor dem Verfall zu schützen und selbst noch im Stadium des Verfalles aufzuhalten und zur Heilung zu bringen.

## Aus dem Vereinsleben.

Aerztlicher Kreisverein Mannheim-Heidelberg.

Sitzung am 25. Januar 1900 in Mannheim.

Anwesend 70 Mitglieder.

1. Herr Geh. Hofrath Professor Dr. K n a u f f-Heidelberg: Ueber die Pest. Der ausführliche, durch Demonstration bakteriologischer Präparate und grosser Wandtafeln und einer Weltkarte unterstützte Vortrag behandelte im ersten Theile die Geschichte der Pest von der athenischen Pest an bis in die jüngste Zeit. Besonders interessant war dabei die Schilderung des Verlaufs der Seuche in Heidelberg, im Mittelalter, wie er sich aus den dortigen Universität-Matriculn erschliessen lässt. Bei der nun folgenden Schilderung der Symptome verweilte Redner besonders bei den Puncten, die in der an dem Reichsgesundheitsamt herausgegebenen Belehrung weniger betont sind. Die Besprechung der Aetiologie der Pest, die Beschreibung des Pestbacillus schloss sich daran an. Mit der

Schilderung der prophylaktischen Massregeln endete der Vortrag, der den ungetheilten Beifall aller Anwesenden fand.

2. Der Kreisverein schliesst sich mit grosser Majorität dem Proteste des Karlsruher Standesvereins an in Betreff der Honorirung der Atteste für die Versicherungsanstalt bez. der Aufnahme von Patienten in Heilanstalten.

3. Von der preisgekrönten Schrift des Collegen Dr. Alexander »Ueber wahre und falsche Heilkunde« soll eine grössere Anzahl Exemplare beschafft und zweckmässig verwendet werden. Die Collegen werden aufgefordert, geeignete Fälle von Kurpfuscherei dem Aerztlichen Vereinsblatte einzusenden.

4. Der Kreisverein beschliesst, in corpore dem »Deutschen Vereine für Volkshygiene« als Mitglied beizutreten.

5. Der jährliche Beitrag wird pro Mitglied auf 12 Mk. festgesetzt. Die Erhöhung um 2 Mk. ist bedingt durch den offiziellen Bezug der »Aerztlichen Mittheilungen«.

6. Der Kreisverein hat zur Zeit 152 Mitglieder. Im Jahre 1899 hat er durch Tod oder Wegzug 5 Mitglieder verloren, neu eingetreten sind 6 Mitglieder. Der Kassenstand ist ein günstiger. Der Schriftführer.

#### Felix Picot-Stiftung.

Nach § 3 der Statuten werden die ärztlichen Vereine ersucht, ihre Vorschläge über bezugsberechtigte Wittwen und Waisen badischer Aerzte sofort an den Unterzeichneten gelangen zu lassen.

Karlsruhe, im Februar 1900.

Dr. Dressler, Obmann des Aerztlichen Ausschusses.

### Anzeigen.

	<p>Bestes diätetisches und Erfrischungs-Getränk, bewährt in allen Krankheiten der Athmungs- u. Verdauungsorgane, bei Gicht, Magen- u. Blasenkatarrh. Vorzüglich für Kinder u. Reconvalescenten.</p>	<p>Kur- und Wasserheil-Anstalt Giesshübl Sauerbrunn bei Karlsbad. Trink- und Badekuren. Klimatischer u. Nachkurort.</p>
<p>Heinrich Mattoni in Giesshübl Sauerbrunn, Karlsbad, Franzensbad, Wien, Budapest.</p>		

#### Arzt gesucht.

Für eine in aufsteigender Entwicklung befindliche grössere Stadtgemeinde im bad. Wiesenthal (1500 Einwohner) soll ein zweiter Arzt gewonnen werden.

Das zum Voraus gesicherte Einkommen (ohne Privatpraxis, welche sich auch auf benachbarte Gemeinden ausdehnen kann) beträgt 1200 Mark. — Erhöhung nicht aussichtslos.

Tüchtigen Aerzten steht hier ein schönes Feld bevor und je eher die Stelle besetzt wird, desto bessere Einnahmsquellen sind zu erwarten.

Gef. Anfragen sub. Chiffre Z. B. 69 bef. Rudolf Mosse, Basel.

365]

#### Baden-Baden.

Sanatorium Dr. Paul Ebers

für innere und Nervenkrankte.

Das ganze Jahr geöffnet. — Näheres durch den Prospekt.

366]21.1

Dr. P. Ebers.

## Cascarine Leprince.

 $C_{12} H_{10} O_5$ 

Wirksamer Bestandtheil der Cascara Sagrada. Chologogum &amp; Copragogum.

Habituelle  
Verstopfung.

Leber-  
beschwerde.

Antisepsis  
des Verdauungs-  
tractus.



Atonie  
der Peristaltik.

Obstipation  
während der  
Gravidität  
und der  
Lactation.

Cholelithiasis.

### Pillen und Elixir.

Das „Cascarine“ ist ein chemisch bestimmter crystallisirter Körper etc (Comptes rendus de l'Académie des Sciences Bd. CXV pag. 286.) Begründet wurde seine therapeutische Wirkungsweise wissenschaftlich (M. Laffont, Bulletin de l'Académie de Médecine, 14. Juni 1892) u. klinisch (Société de Thérapeutique: Constantin Paul; Dujardin-Beaumez, Médications nouvelles, 2. Serie; Bibliothèque Charcot-Debove, Purgatifs, pag. 104; Prof. Lemoine in Lille. Thérapeutique clinique, pag 305; Tison, Hôpital St-Joseph und Congrès pour l'avancement des Sciences, Bordeaux, 1895, 1. Theil, pag. 963; Prof. Charles in Lüttich, Cours d'accouchements, u. s. w.)

Seine Wirkung ist regelmässig, leicht zu erzielen, ohne Angewöhnung, ausgezeichnet bei habitueller Verstopfung und gegen bacterielle Proliferationen des Rheumatismus (Dr. Roux), bei Typhus abdominalis etc.

Dosirung: 2 Pillen Abends oder bei den Mahlzeiten.

(Je nach der Wirkung die Dosis verringern oder steigern.)

**Verkauf in allen Apotheken.**

Um Nachahmungen zu vermeiden, verordne man gefl. stets: „Cascarine Leprince“.

Jede Pille trägt obige Aufschrift.

General-Vertretung: **St. Leonhards-Apotheke, Basel.**

Probesendungen an die Herren Aerzte gratis.

Zur gefl. Beachtung!

Zur Vermeidung der zahlreichen, unter ähnlichem Namen und Verpackungen vorkommenden Nachahmungen bitten wir die HH. Aerzte gefl. „Cascarine Leprince“ verschreiben zu wollen. 363|18.2

## „Bromwasser von Dr. A. Erlenmeyer“

Empfohlen bei **Nervenleiden** und einzelnen **nervösen Krankheitserscheinungen**. Seit 14 Jahren erprobt. Mit **natürlichem Mineralwasser** hergestellt und dadurch von minderwerthigen Nachahmungen unterschieden. Einzelpreis einer Flasche von  $\frac{3}{4}$  1 75 Pfg. in der Apotheke und Mineralwasserhandlung in Bendorf (Rhein).

357|24.4

**Dr. Carbach & Cie.**

Schutz-**Tabloid**-Marke**Blaud's Pillen.**

Bei Bestellungen  
von Präparaten der  
Firma Burroughs  
Wellcome & Co.  
ist es rathsam,  
um Verwechslun-  
gen zu vermeiden,  
den Recepten zu-  
zufügen:  
B. W. & Co.  
Original.

Dieses Präparat bietet gegenüber den üblichen  
Blaud's Pillen einen wesentlichen Fortschritt,  
indem durch die trockene Compression die Um-  
wandlung von Ferr. sulfur. und Natr. carbon. in  
Ferrum carbonicum, das wirksame Princip, erst  
im Magensaft erfolgt, mithin die ganze entstehende  
Menge desselben zur Wirkung gelangt. Eine Serie  
von 65 klinischen Versuchen zeigt, dass die Zu-  
nahme an Haemoglobin bei der Behandlung mit 'Tabloid' Blaud's Pillen  
gegenüber anderen Eisenpräparaten

2 1/2 mal grösser war.

**Tabloid' Blaud's Pillen**, jedes entspricht 0.26 Mass. Pilul. Blaudii oder  
0.052 Eisencarbonat in frischgefällter Form.

Recepturpreise: Flacon à 100 Stück N. L. —.85.

Flacon à 100 Stück Mk. 1.10, Sacch. obd.

Flacon à 100 Stück Mk. 1.10, Sacch. obd. c. Acid. arsen. 0.001.

**Tabloid' Blaud's Pillen Comp.** Sacch. obd.

Mass. Pil. Blaud. 0.648  
(Entspricht 0.13 (10%) Eisencarbonat  
in frischgefällter Form.)  
Pulv. Capsici 0.0022

Alon  
Strychnin  
Acid. arsenicos. ss. 0.0022

Flacon à 100 Stück Mk. 1.75.

**Tabloid' Blaud's Pillen c. Alon.** Sacch. obd.

Mass. Pil. Blaud. 0.26  
(Entspricht 0.052 (10%) Eisencarbonat in frischgefällter Form.)  
Alon. 0.0032

Flacon à 100 Stück Mk. 1.10.

Fabricirt von  
**Burroughs Wellcome & Co.**  
LONDON.

Vertreten durch  
**Linkenheil & Co**  
Berlin W., Cantharstrasse 19.

Wenn irgend wo nicht vorrätig, ersuchen wir gerne durch unsere bekanntesten Apotheker.

K 3

362]5.1