

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1908

7 (15.4.1908)

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden.

Erscheinen 2 mal monatlich.

Anzeigen:
20 Pfg. die einspaltige Petitzeile,
mit Rabatt bei Wiederholungen.

Beilagen:
Preis nach Vereinbarung.

Einzelne Nummern:
20 Pfg. inkl. freier Zustellung.

Begründet von Dr. Rob. Volz.

Schriftleitung: Dr. Bongartz in Karlsruhe.
Verlag, Druck und Expedition: Malsch & Vogel in Karlsruhe.

Jahres-Abonnement:
4 Mk. 75 Pfg.
exkl. Postgebühren.

Für Mitglieder der badischen
ärztlichen Landesvereine,
welche von Vereinswegen
für sämtliche Mitglieder
abonnieren:

— 3 Mk. —
inkl. freier Zustellung.

LXII. Jahrgang.

Karlsruhe

15. April 1908.

Amtliches.

Bekanntmachung.

Die ärztlichen Fortbildungskurse betreffend.

An den beiden Landesuniversitäten Heidelberg und Freiburg werden im Sommer d. J. Fortbildungskurse für praktische Ärzte abgehalten werden, für welche das folgende Programm aufgestellt wurde.

a. An der Universität Heidelberg:

- Geheimer Hofrat Professor Dr. Knauff: Fortschritte in der Hygiene. Donnerstag 10 bis 11 Uhr.
Geheimer Hofrat Professor Dr. Narath: Fortschritte in der praktischen Chirurgie. Montag, Mittwoch und Freitag 8 bis 9 Uhr.
Professor Dr. Gottlieb: Fortschritte auf dem Gebiete der Pharmakologie. Mittwoch 10 bis 11 Uhr.
Geheimerat Professor Dr. Krehl: Fortschritte in der inneren Medizin. Dienstag, Donnerstag und Samstag 8 bis 9 Uhr.
Professor Dr. Ernst: Neuere Fragen auf dem Gebiete der pathologischen Anatomie. Montag 10 bis 11 Uhr.
Professor Dr. Menge: Behandlung des engen Beckens, Lageanomalien der weiblichen Genitalorgane, Puerperalfieber, Behandlung der chronischen Endometritis. Montag, Donnerstag und Samstag 9 bis 10 Uhr.
Geheimer Hofrat Professor Dr. Fleiner: Diagnostik und Therapie der Magen- und Darmkrankheiten. Montag und Freitag 7 bis 8 Uhr morgens.
Geheimerat Professor Dr. Czerny, Exzellenz: Fulguration, Röntgen- und Radiumbehandlung des Krebses. Mittwoch 6 bis 7 Uhr.
Professor Dr. Jurasz: Laryngo-rhinologischer Kurs. Montag, Mittwoch und Freitag 12 bis 1 Uhr.
Professor Dr. Kümmel: Ausgewählte Kapitel aus der praktischen Ohrenheilkunde mit Demonstrationen. Donnerstag 11 bis 12 Uhr.
Professor Dr. Hoffmann: Ausgewählte Kapitel aus dem Gebiete der Nervenkrankheiten. Mittwoch und Freitag 11 bis 12 Uhr.
Professor Dr. Feer: Ausgewählte Kapitel der Kinderkrankheiten. Dienstag und Freitag 10 bis 11 Uhr.

- Professor Dr. Jordan: Chirurgie der Kinderkrankheiten an der Hand von Krankenvorstellungen. Dienstag und Donnerstag 3 bis 4 Uhr.
Professor Dr. von Hippel: Ausgewählte Kapitel der Diagnostik und Therapie der Augenkrankheiten. Dienstag, Mittwoch und Freitag 9 bis 10 Uhr.
Professor Dr. Bettmann: Diagnostik und Therapie der Haut- und Geschlechtskrankheiten. Dienstag, Donnerstag und Samstag 12 bis 1 Uhr.
Professor Dr. Vulpius: Orthopädie, einschliesslich Massage. Montag und Mittwoch 3 bis 4 Uhr.
Professor Dr. Starck: Ausgewählte Kapitel der speziellen Therapie. Mittwoch 8 bis 9 Uhr.
Professor Dr. Hammer: Physikalische Heilmethoden. Dienstag und Freitag 6 bis 7 Uhr.
Professor Dr. Neumann: Untersuchung des Blutes auf Parasiten mit Demonstration tropischer Protozoenkrankheiten. Dienstag, Donnerstag und Samstag 7 bis 8 Uhr.
Professor Dr. Völcker: Demonstrationen und Besprechungen der ambulanten Kranken der chirurgischen Klinik mit Vorführung und Einübung neuer Untersuchungsmethoden. Montag und Mittwoch 10 bis 11 Uhr.
Professor Dr. von Wasielewsky: Praktisch wichtige Protozoeninfektionen mit Demonstrationen. Dienstag 5 bis 6 Uhr.
Privatdozent Dr. Schäffer: Praktische und forensische Tagesfragen aus dem Gebiete der Geburtshilfe und Gynäkologie. Mittwoch 7 bis 8 vormittags und 5 bis 6 Uhr nachmittags.
Privatdozent Dr. Hegener: Diagnostik der Ohrenkrankheiten. Montag und Dienstag 11 bis 12 Uhr.
Privatdozent Dr. H. Arnsperger: Neuere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in der inneren Medizin, besonders Röntgendiagnostik und Therapie. Mittwoch 4 bis 5 und Freitag 5 bis 6 Uhr.
Privatdozenten Dr. Schönborn und Dr. Fischler: Endoskopie, Cystoskopie und Rektoskopie. Donnerstag und Freitag 4 bis 5 Uhr.
Privatdozent Dr. Tobler: Ausgewählte Kapitel der Kinderkrankheiten. Montag und Donnerstag 4 bis 5 Uhr.

Privatdozent Dr. Wilmanns: Ausgewählte Kapitel der Psychiatrie mit besonderer Berücksichtigung der Grenzzustände. Samstag 11 bis 1 Uhr.

b. An der Universität Freiburg.

Professor Dr. Aschoff und Privatdozent Dr. Schridde: Pathologisch-anatomische Demonstrationen. Montag und Freitag 3 bis 5 Uhr (Albertstrasse 19).
 Professor Dr. Axenfeld: Augenklinik. Montag, Mittwoch, Donnerstag 7 bis 8 und Samstag 8 bis 9 Uhr (Albertstrasse 11).
 Geheimerat Professor Dr. Bäuml: Medizinische Klinik. Montag, Dienstag, Freitag und Samstag 10 bis 11 Uhr, Mittwoch 9 bis 11 Uhr Nervenklinik (Albertstrasse 4, Westflügel, 2 Treppen hoch).
 Professor Dr. Bloch: Praktischer Kurs der Ohrenheilkunde. Montag, Mittwoch und Freitag 11 bis 12 Uhr, nebst einer weiteren Stunde (Albertstrasse 7).
 Privatdozent Dr. Bumke: Psychiatrischer Untersuchungskurs, in noch zu verabredenden Stunden (Hauptstrasse 5).
 Professor Dr. De la Camp: Medizinische Poliklinik. Montag und Samstag 11 bis 1 Uhr (Münsterplatz 125).
 Derselbe: Kinderklinik. Mittwoch 4 bis 6 Uhr (Mathildenstrasse 1).
 Privatdozent Dr. Fühner: Über neue Arzneimittel. Dienstag und Freitag 6 bis 7 Uhr (Sautierstrasse 2).
 Privatdozent Dr. Hildebrandt: Ausgewählte Kapitel der Diagnostik und Therapie innerer Krankheiten. Montag, Dienstag und Mittwoch 5 bis 6 Uhr (Albertstrasse 4, Westflügel, 2 Treppen hoch).
 Derselbe: Spezielle Diagnostik und Therapie der Lungentuberkulose mit besonderer Berücksichtigung der Frühdiagnose. Donnerstag 6 bis 7 Uhr.
 Geheimer Hofrat Professor Dr. Hoche: Psychiatrische Klinik. Dienstag und Donnerstag 11 bis 1 Uhr (Hauptstrasse 5).
 Professor Dr. Jacobi: Ausgewählte Kapitel aus der Diagnose und Therapie der Haut- und Geschlechtskrankheiten. Montag 12 bis 1, Mittwoch 11 bis 12, Donnerstag und Samstag 12 bis 1 Uhr (Albertstrasse 4, Ostflügel, 1 Treppe hoch).
 Professor Dr. Killian und Privatdozent Dr. von Eicken: Untersuchungsmethoden der Luft- und oberen Speisewege. Mittwoch 4 bis 5, Freitag 12 bis 1 und 4 bis 6 Uhr.
 Geheimer Hofrat Professor Dr. Kraske: Chirurgische Klinik. Montag, Dienstag, Freitag, Samstag 9 bis 10, Donnerstag 9 bis 11 Uhr (Albertstrasse 15).
 Professor Dr. Kroenig: Klinik der Geburtshilfe und Gynäkologie. Montag bis Freitag 8 bis 9 Uhr (Albertstrasse 6).
 Privatdozent Dr. Link: Über soziale Medizin (Kranken-, Unfall- und Invaliditätsversicherung u.s.w.) mit Krankenvertretungen. Montag 4 bis 5 und Donnerstag 5 bis 6 Uhr (Albertstrasse 4, Westflügel, 2 Treppen hoch).
 Privatdozent Dr. Meisel: Kleine Chirurgie mit besonderer Berücksichtigung der lokalen Anästhesie. Dienstag und Donnerstag 4 bis 5, Mittwoch 3 bis 4 Uhr (Albertstrasse 4, Ostflügel, 1 Treppe hoch).
 Privatdozent Dr. Oberst: Therapie der Frakturen und Luxationen nebst praktischen Übungen. Mittwoch und

Donnerstag 6 bis 7 Uhr (Chirurgische Poliklinik, Albertstrasse 15).
 Derselbe: Kurs der Röntgenuntersuchung. Dienstag und Freitag, vormittags 7 bis 8 Uhr (Röntgenzimmer, Albertstrasse 15).
 Professor Dr. Ritschl: Mechanotherapie (Massage und Heilgymnastik) und deren Anwendung in der Orthopädie und Unfallbehandlung. Montag, Dienstag, Donnerstag und Freitag 3 bis 4 Uhr (Albertstrasse 5).
 Professor Dr. Roos: Bäder- und Klimalehre. Dienstag und Donnerstag 11 bis 12 Uhr.
 Privatdozent Dr. Schleip: Diagnose und Behandlung der Konstitutionskrankheiten. Dienstag 5 bis 6 und Donnerstag 7 bis 8 Uhr.
 Derselbe: Mikroskopische Blutuntersuchungen zu diagnostischen Zwecken. Mittwoch 11 bis 1 und Samstag 7 bis 9 Uhr (Albertstrasse 4, Westflügel, 2 Treppen hoch).
 Geheimer Hofrat Professor Dr. Schottelius und Privatdozent Dr. Küster: Die neuen bakteriologischen Untersuchungsmethoden (verbunden mit praktischen Übungen). Montag, Dienstag, Freitag 6 bis 8 Uhr (Hebelstrasse 42).
 Privatdozent Dr. Schridde: Neuere Forschungsergebnisse über die Herkunft und Entstehung der menschlichen Blutzellen. Mittwoch abends 7 bis 8 Uhr (Albertstrasse 19).
 Professor Dr. Schüle: Ausgewählte Kapitel aus dem Gebiete der Magen- und Darmkrankheiten mit Demonstrationen; 3 Vorlesungen zu 2 Stunden. Besprechung wegen der Stunden Montag, 13. Juli, 11 Uhr im Hörsaal der medizinischen Klinik, Albertstrasse 4.
 Privatdozent Dr. Stock: Diagnostik und Therapie der Augenkrankheiten. Montag, Dienstag, Donnerstag, Freitag 3 bis 4 Uhr (Albertstrasse 11).

Hierzu wird folgendes bemerkt:

1. Die Kurse beginnen am Montag, den 13. Juli, und endigen Samstag, den 1. August d. J.
2. Die Festsetzung der Stunden kann als eine endgültige nicht angesehen werden; einzelne Änderungen bleiben vorbehalten. Die Kurse und Vorlesungen sind im übrigen so gelegt, dass ein Zusammenfallen zweier Stunden auf dieselbe Tageszeit vermieden ist.
 Kurse, für welche sich nicht eine gewisse Mindestzahl von Teilnehmern anmelden, kommen in Wegfall.
3. Die Anmeldungen zur Teilnahme an den Kursen haben spätestens bis 1. Juli 1908 bei den Schriftführern der in den beiden Universitätsstädten gebildeten Lokalkomitees für das ärztliche Fortbildungswesen zu geschehen (für Heidelberg: Privatdozent Dr. Wilmanns, psychiatrische Klinik; für Freiburg: Privatdozent Dr. Link, Albertstrasse 4).
 Diese Herren sind auch bereit, weitere Auskunft zu erteilen.
4. Die im Grossherzogtum Baden praktizierenden Ärzte haben für die Kurse kein Honorar zu entrichten, abgesehen von einem Betrag von 20 M., der vor Beginn der Kurse an die Universitätskassur einzuzahlen ist.

5. Ärzte, die nicht im Grossherzogtum Baden praktizieren, können sich — soweit Platz vorhanden ist — ebenfalls an den Kursen beteiligen; sie haben ausser den genannten 20 *M* noch für jede von ihnen belegte Kursstunde 1 *M* 50 *S* an die Quästur einzuzahlen.
6. Den Kursteilnehmern steht der gastweise Besuch der für das Sommersemester angekündigten Kliniken und Vorlesungen der medizinischen Fakultät nach vorheriger Anmeldung beim Lokalkomitee frei; Honorar wird hierfür nicht erhoben.
In den Kliniken werden für Ärzte wichtige Themata in fortlaufenden Vorträgen mit geeigneten Demonstrationen zur Behandlung kommen.
An der Universität Heidelberg laden die Herren Professoren Leber, Narath, Krehl, Nissl, Menge, Fleiner, Kümmel und Feer die Ärzte zum Besuche ihrer regelmässigen klinischen Stunden ein.

Karlsruhe, den 18. März 1908.

Das Landeskomitee
für das ärztliche Fortbildungswesen in Baden.
von Bodman.

Zur Behandlung des Magengeschwürs.

Sitzung des Vereins Karlsruher Ärzte vom 26. Februar 1908.
Herr Dr. Mayerle (Assistent von Professor Starck).

In der heutigen Ulkustherapie spielt die diätetische Behandlung die Hauptrolle. Die von Ziemssen und Leube aufgestellte »Ruhekur« gründet sich auf eine systematische Milchdiät, die durch Verabreichung von Karlsbader Wasser unterstützt wird. Fleiner führte an Stelle des Karlsbader Salzes das Bismut. subnitric. in grösseren Dosen (10 bis 20 g) ein. Bei profusen Blutungen wird absolute Ruhe in horizontaler Lage, Enthaltung von jeder Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr neben ausschliesslicher Rektalernährung angeordnet; daneben Eisstückchen per os und Eisblase. Demgegenüber empfiehlt Lenhartz gerade in Blutungsfällen von vornherein eine eiweissreiche Kost, die für einen schnellen Kraftersatz sorgt, die Magensäure bindet und durch Einschränkung der Flüssigkeitszufuhr eine Überdehnung des Magens vermeidet. Daneben Eisblase und Bismut. subnitric. (3- bis 4mal täglich 2,0). Die Patienten erhalten (von 200 ccm Milch und 1 Ei an) Milch und Ei in täglich steigender Menge (bis 1 l Milch und 8 Eier), vom 3. Tag ab Zucker, vom 6. rohes Schabefleisch (35 bis 70 g), vom 7. Milchreis, vom 8. ab geröstetes Brot oder Zwieback, vom 10. Tag Butter (20 g). Die volle Diät, etwa 3000 Kalorien, bestehend aus 1 l Milch, 8 Eiern, 50 g Zucker, 70 g Fleisch, 300 g Milchreis, 60 g Zwieback, 50 g Schinken und 40 g Butter wird erst kühl, dann warm noch etwa 10 Tage weiter gegeben. Die Eisblase wird durch einen Priesnitz, das Bismut. subnitric. zumteil durch Magnesia usta ersetzt. Lenhartz hat mit seiner Diät in 201 blutenden Fällen sofort mit der Darreichung begonnen und gute Erfolge gehabt. Die Kranken wurden sehr bald ohne Morphinum beschwerdefrei, die Zahl der Nachblutungen (6,4%) nahm ab, die Rekonvaleszenz, die durch Arsen und Eisen bald unterstützt wird, war eine auffallend rasche, die Gewichtszunahme gut. Wirsing konnte diese

Erfahrungen bestätigen, namentlich in frischen Blutungsfällen, Minkowski erhielt befriedigende Resultate. Senator beginnt mit seiner Diät, die an Stelle des Eiweisses mehr Fett (Rahm und Butter) enthält, ebenfalls sofort nach der Blutung und gibt daneben Gelatine. Klemperer ersetzte das Bismut. subnitric. durch feinstgepulvertes Aluminium (Escalin), das die mechanische Wirkung des Bismut. teilt und absolut ungiftig ist. Auch er beginnt sofort nach der Blutung. Da Fette einen hemmenden Einfluss auf die Salzsäuresekretion besitzen, haben Cohnheim und Walko Ölkuren (bis zu 200 g pro die) empfohlen. Trotz all dieser Vorschläge raten Ewald und Strauss bei frisch blutendem Geschwür zu vollständiger Karenz und Rektalernährung, zum mindesten in den ersten 3 Tagen.

Die auf der medizinischen Abteilung des städtischen Krankenhauses mit der Lenhartzschen Diät gemachten Beobachtungen erstrecken sich auf 15 Fälle, darunter 10 frisch blutende Geschwüre (2 profuse Blutungen). Beginn der Kur sofort nach Einlieferung, in 4 Fällen sofort nach der Blutung. Schmerz, Säuregefühl und Brechreiz schwanden schnell, nur vereinzelt wurde Codein subkutan gegeben. Die Diät wurde gern genommen, Rückfälle infolge der Diät keine. Erbrechen nur einmal infolge falscher Verabreichung und im späteren Verlauf nur bei einem Fall von chronischem Ulkus. Einläufe wurden meist erst am 6. bis 8. Tag gegeben, bis dahin Leib flach und beschwerdefrei. Blutspuren im Stuhl blieben bis zu 3 Wochen nachweisbar. Die Kost muss gleichmässig über den ganzen Tag (am besten in stündlichen Gaben) verteilt sein und auch nachts etwas gereicht werden. Die kleinen Bismutgaben genügten. Übergang zur II. Krankenkost bei nicht blutendem Geschwür nach 3, bei blutendem erst nach 5 bis 7 Wochen zu empfehlen. Arsenkur und Blandsche Pillen nach Lenhartz' Vorschrift. In einigen Fällen wurde Escalin nach Klemperers Vorschrift mit gutem Erfolg angewendet. Folgende Abweichungen waren nötig: das rohe Schabefleisch, das ungerne genommen wurde, wurde durch weisses, gebratenes Fleisch ersetzt; in einigen Fällen mussten aus demselben Grund die Eier teilweise ersetzt werden. Dies geschah teils durch Butter, in 2 Fällen durch eisgekühlte Abkochungen von Hygiama oder Kufekes Kindermehl mit Milch und Zucker. Kürzlich hat Elsner eine Diätvorschrift angegeben, nach der in den ersten Tagen nur dieses Hygiama in steigender Menge gegeben wird. Die Behandlungsdauer blieb im wesentlichen dieselbe wie früher, Besserung des Blutbefundes und Gewichtszunahme waren befriedigend, namentlich bei chlorotischen Mädchen letzteres sehr auffallend, in 4 Fällen: 8, 12, 16 und 18 Pfd.

Es folgen einige besonders charakteristische Krankengeschichten im Auszug:

Fall 2. B. St. 17 Jahre. Eintritt 16. Oktober 1907. Ulcus ventriculi. Haematemesis. Hb. 90%. Erythrocyten 4200 000. Lenhartz' Diät. 4. Tag nach Blutung (3 Tage Karenz) Escalin. 21. Oktober beschwerdefrei. 25. Oktober Aluminium-Teerstuhl. 30. Oktober Stuhl: Blut; chemisch: 0. 2. November volle Lenhartz' Diät. 4. November 1 Stunde Liegestuhl. 5. November II. Kost. 13. November Liq. ferri 3 mal 15 ccm. Pillul. Asiat. 2 bis 8 Stück. 15. November III. Kost. 4. Dezember Hb. 100%, Erythrocyten 4750 000, Gewicht + 11 Pfd., entlassen.

Fall 3. M. W. 21 Jahre. Eintritt 1. November 1907. Ulcus ventriculi. Haematemesis 2 Tage vor Aufnahme. Hb. 65%. Lenhartz' Diät sofort. Escalin. 9. November leichtes Rezidiv, da Nachtkost auf einmal genommen. Darnach Lenhartz' Kost des 3. Tages. 15. November Stuhl: Blut; chemisch: 0. 18. November volle Lenhartz' Diät. 19. November 1 Stunde Liegestuhl. 28. November beim Übergang zur II. Kost Erbrechen, darnach nochmals Anstieg zur vollen Lenhartz' Diät bis 5. Dezember Vom 21. Dezember ab Sol. Natr. Kakodyl 10% 2 bis 8 Teilstriche. Vom 23. Dezember ab II. Kost gut ertragen. 10. Januar 1908 III. Kost. Zulagen. 30. Januar Hb. über 100%, Gewicht + 3 Pfd., geheilt entlassen.

Fall 4. L. K. 23 Jahre. Eintritt 1. November 1907. Ulcus ventriculi. Haematemesis 2 Tage vor Aufnahme. Hb. 60%. Lenhartz' Diät sofort. Escalin. Verlauf gut. Durstgefühl durch Kochsalzeinläufe gestillt. 12. November Stuhl: Blut; chemisch: 0. 17. November volle Lenhartz' Diät. 19. November 1 Stunde Liegestuhl. 26. November II. Kost. 8. Dezember III. Kost. 11. Dezember Calmette Ophthalmalmo-Reaktion positiv. 18. Dezember Gewicht + 3 Pfd., Hb. 90%, geheilt entlassen. 25. Februar seitdem beschwerdefrei bei gewöhnlicher Kost.

Fall 5. H. E. 24 Jahre. Eintritt 2. November 1907. Ulcus ventriculi. Profuse Haematemesis vor der Aufnahme (gut 2 l). Hb. 55%. Erythrocyten 1 850 000. Lenhartz' Diät und Escalin sofort. Kein Erbrechen mehr. 4. November 2 Blutstühle. Anämische Beschwerden. Meteorismus. 9. November subjektiv beschwerdefrei. 16. November bis 23. Dezember volle Lenhartz' Diät. 2 tägig Öleinläufe. 24. November Stuhl: Blut; chemisch: 0. 26. November Natr. Kakodyl 10% 2 bis 8 Teilstriche. 2. Dezember Liegestuhl 1 Stunde. 11. Dezember Calmette Ophthalmalmo-Reaktion negativ. 23. Dezember II. Kost. Zulagen. Anämische Beschwerden. 10. Januar 1908 III. Kost. 22. Januar Pillul. Blandii 3 mal 1 Stück. 11. Februar Hb. 80%. 24. Februar Gewicht + 16 Pfd. Erythrocyten 4 750 000. 4 Stunden auf. Nur sehr geringe anämische Beschwerden.

Fall 9. M. E. 24 Jahre. Eintritt 28. Dezember 1907. Ulcus ventriculi. Typische Säurebeschwerden. Hb. 80%. Sofort Lenhartz' Diät. 4. Januar 4 Eier und 100 Milchreis durch 60 g Kufeke (mit 500 ccm Milch und 40 g Zucker zubereitet) ersetzt. 16. Januar volle Lenhartz' Diät mit Kufeke Ersatz. Aufstehen. 20. Januar II. Kost. Zulagen. 23. Januar Natr. Kakodyl 10% 2 bis 8 Teilstriche. 30. Januar III. Kost. 22. Februar Hb. 85%, Gewicht + 18 Pfd., geheilt entlassen.

Fall 12. M. O. 21 Jahre. Eintritt 22. Januar 1908. Ulcus ventriculi. Chronische typische Beschwerden. Hb. 100%. Beschleunigte Lenhartz' Diät. 24. Januar vollständig beschwerdefrei ausser Kopfweh. 4. Februar volle Lenhartz' Diät. 11. Februar Natr. Kakodyl 10% 2 bis 8 Teilstriche. Auf. 17. Februar II. Kost. Zulagen. Pill. Bland. 3 mal 2 Stück. 5. März Gewicht + 9 Pfd., geheilt entlassen.

Die von Lenhartz gemachten günstigen Erfahrungen haben sich somit im allgemeinen vollständig bestätigt. Wir sehen, dass es sehr wohl möglich ist, einem frisch blutenden Magengeschwür sofort eine passende Diät zu verabreichen; dass wir nicht eine Abstinenzkur einleiten müssen, bis die letzte Blutspur aus dem Stuhl geschwunden ist, sondern dass wir die Kräfte des durch den Blut-

verlust an und für sich schon geschwächten Kranken schonen können, anstatt sie erst recht in Anspruch zu nehmen.

Doch liegt das Hauptverdienst Lenhartz' darin, dass er seine Diät zuerst nach den Grundprinzipien eingerichtet hat, nach denen jede Ulkusbehandlung eingerichtet werden muss: nämlich grosser Kaloriengehalt bei kleinem Volumen, ausreichendes HCl-Bindungsvermögen und möglichste Reizlosigkeit. (Autoreferat.)

Über die Brucheinklemmung des Wurmfortsatzes.

Von Dr. med. F. Krumm, Oberarzt der chirurg. Abteilung des evangelischen Diakonissenhauses in Karlsruhe.

Vortrag mit Demonstration der Präparate, gehalten am 25. März 1908 im Verein Karlsruher Ärzte.

M. H. Gelegentlich finden wir den Wurmfortsatz als zufälligen Bruchinhalt bei der Radikaloperation einer freien Hernie, meist dann mit dem Coecum zusammen, und auffallend häufig bei den grossen Leistenhernien kleiner Kinder, gelegentlich auch bei irreponiblen Hernien manchmal in wenig verändertem Zustand, manchmal aber auch mit den Merkzeichen einer chronischen Entzündung, verwachsen mit dem Bruchsack oder mit gleichzeitig vorliegendem Netz, in selteneren Fällen bei abnormem Verhalten des Coecums, auch retroperitoneal dem Herniensack angelagert (Verebely). Ich habe selbst 2 Fälle operiert, in denen der chronisch entzündete Wurmfortsatz einmal in einer irreponiblen Cruralhernie, das andere mal mit Netz verwachsen in einer irreponiblen Leistenhernie zu Beschwerden Anlass gab, das Tragen eines Bruchbandes verhinderte und schliesslich die Patienten zum Arzte führte. Solche Fälle mit ihren recidivierenden, oft schubweisen Beschwerden leiten hinüber zu den Fällen von eigentlicher Appendicitis im Bruchsack. Es ist ja begreiflich, dass ein so leicht verletzbares und zu Entzündungen neigendes Organ, wie der Wurmfortsatz, auch in ursprünglich freien Hernien unter ungünstigen anatomischen Verhältnissen bei enger Cruralbruchpforte, oder bei unvollkommener Reposition und unzweckmässiger Applikation eines Bruchbandes rasch Verwachsungen eingeht und damit zu Zerrungen und entzündlichen Störungen Anlass geben wird. Dass es dann auch durch mechanische Insulte und Zirkulationsstörungen im Wurmfortsatz und seinem Mesenteriolum zu richtigen akuten Anfällen infektiöser Appendicitis kommen kann, ist einleuchtend.

Ich habe selbst keinen zweifellosen derartigen Fall gesehen. Die akute Appendicitis im Bruchsack scheint doch seltener zu sein, als man früher unter dem Eindruck der Stellungnahme Sonnenburgs angenommen hat. Immerhin sind auch Fälle von akuter Gangrän des Wurmfortsatzes bei weiter Bruchpforte (Ringel) beobachtet und Wassiljew hat im Jahr 1904 62 Fälle von Hernienappendicitis zusammenstellen können, so dass an dem Vorkommen derselben nicht zu zweifeln ist. Natürlich kann es in diesen Appendicitisfällen, in denen die sonst so stürmischen Allgemeinerscheinungen zurücktreten und die lokalen entzündlichen Erscheinungen im Vordergrund stehen, bei destruktivem Prozess zur Per-

foration und zur Vereiterung des Bruchsackes, zur periherniösen Phlegmone kommen und bei offener Bruchpforte auch zur Peritonitis, wenn dieser letztere Ausgang auch infolge eintretender Verklebungen und Verschluss der Bruchpforte ein nicht gerade häufiger zu sein scheint. Auch Fistelbildungen am Skrotum sind auf diesem Wege beobachtet, die sich von tuberkulösen Fisteln durch ihre Lage am oberen Pol des Hodens und durch die Nichtbeteiligung des Nebenhodens kennzeichnen.

Häufiger, wie man früher annahm, ist zweifellos die in ihren Folgen ebenso wichtige Beziehung zwischen Wurmfortsatz und Bruch, die uns heute beschäftigen soll, d. i. die akute Brucheinklemmung des Wurmfortsatzes. Wir müssen dabei unterscheiden die Einklemmungen des Wurmfortsatzes gleichzeitig mit anderen Eingeweiden, wobei der mit Darm oder Netz verwachsene Wurmfortsatz bei einer zur Einklemmung führenden Gelegenheit in den Bruch mitgenommen wird, und die isolierte Einklemmung des Wurmfortsatzes. Bei beiden Formen kann die Einklemmung eine primäre sein, d. h. einen bis dahin freien Wurmfortsatz betreffen, oder eine sekundäre Inkarzeration eines schon längere Zeit im Bruchsack liegenden adhärennten Wurmfortsatzes durch Abknickung, Torsion oder hinzukommende Einklemmung eines anderen Eingeweides darstellen.

Einen Fall letzterer Art, den ich im Jahr 1898 beobachtet habe, möchte ich kurz hier anführen:

J. K. 79 Jahre alter Landwirt aus Graben hat schon längere Zeit einen rechtsseitigen Leistenbruch, der durch Bruchband zurückgehalten wurde. In letzter Zeit hatte er wegen Beschwerden das Bruchband weggelassen. Vor 2 Tagen erkrankte er mit Schmerzen im Bruch, die sich in den Bauch fortsetzten, mehrmaligem Erbrechen, das schliesslich einen kotigen Charakter annahm. Verhaltung von Winden und Stuhl.

Am 24. April 1898 Aufnahme in das Diakonissenhaus. Kein Kollaps, Leib aufgetrieben, kaum empfindlich, kein Exsudat, handfaustgrosse, kugelige rechtsseitige Leistenhernie, nicht bis ins Skrotum reichend, gespannt sehr empfindlich, irreponibel, gedämpfter Perkussionschall.

Sofortige Herniotomie in Chloroformnarkose. Etwas getrübbtes Bruchwasser. Im Bruchsack eingeklemmte kleine Dünndarmschlinge, rotbraun, stellenweise, mit Bruchsack frisch verklebt; quer von innen nach aussen über die Darmschlinge hinüber gespannt der Wurmfortsatz, der mit seinem distalen Ende am Bruchsackhals aussen fest verwachsen ist, aber gelöst werden kann. Während das Ende und der proximale Teil des Wurmfortsatzes nur geringe entzündliche Veränderungen zeigten, war die intermediäre Schlinge gangränös. Abbindung des Mesenteriolum, Resektion des Wurmfortsatzes, Deckung mit Serosamanschette, Übernähung des Stumpfes mit Mesenteriolum, Reposition der sich erholenden Dünndarmschlinge; Vernähung der Bruchpforte, Hautnaht. Heilung p. p. i. Nach 8 Tagen Unterlappenn pneumonie. Nach 3 Wochen geheilt entlassen.

Dass es sich im vorliegenden Fall um eine wirkliche Einklemmung des Wurmfortsatzes gehandelt hat, geht aus dem akuten Verlauf und aus den schweren Zirkulationsstörungen am Wurmfortsatz selbst hervor. Es ist aber auch anzunehmen, dass der Wurmfortsatz, der so fest mit dem Bruchsackhals verwachsen war, schon längere

Zeit im Bruch lag, dass er vielleicht durch das Tragen des Bruchbandes bei unvollkommener Reposition adhärennt geworden war, dann Beschwerden verursachte, die das Tragen des Bandes lästig machten. Schliesslich ist es dann neben dem Wurmfortsatz zur Darneinklemmung gekommen und zum Ileus. Dabei hat wohl der vorliegende Wurmfortsatz den Darm vor stärkerem Druck bewahrt, ist aber selbst der Gangrän verfallen. Ähnliche Fälle wurden von Riedel, Schöne u. a. beschrieben.

Grösseres Interesse beanspruchen die isolierten primären Brucheinklemmungen des Wurmfortsatzes, die dadurch zustandekommen, dass der Wurmfortsatz durch irgend eine Anstrengung der Bauchpresse, beim Heben einer schweren Last, bei körperlicher Anstrengung in gebückter Stellung, beim Husten und Pressen in eine bestehende Hernie gerät und hier durch eine elastische Umschnürung festgehalten wird.

Während Sonnenburg noch vor wenigen Jahren die Ansicht vertrat, dass die isolierte Brucheinklemmung des Wurmfortsatzes extrem selten sei und dass es sich in den bis dahin beschriebenen Fällen meist um eine Hernieappendicitis gehandelt habe, wurde von Sprengel, Körte u. a. der gegenteilige Standpunkt mit guten Gründen verteidigt und in manchen zweifelhaften Fällen auf die grössere Wahrscheinlichkeit der Einklemmung gegenüber der Appendicitis hingewiesen.

Der oft so ganz andere Verlauf der Fälle von sogenannter Bruchsackappendicitis, die Geringfügigkeit der Allgemeinerscheinungen, die doch bei der infektiösen Natur der Erkrankung auch hier zu erwarten wären, die Tatsache, dass vielfach beim akuten Einsetzen der Erkrankung mechanische Momente, wie schwere körperliche Anstrengung, Bücken etc. als Veranlassung hervorgehoben werden, legen die Vermutung nahe, dass in manchen solcher zweifelhaften Fälle auch mechanische Ursachen und zwar eine sekundäre Einklemmung des Wurmfortsatzes eine Rolle gespielt haben können. Mittlerweile sind auch so zweifellose Fälle isolierter Brucheinklemmung des Wurmfortsatzes beschrieben worden, dass die Ansicht Sprengels von der Häufigkeit ihres Vorkommens immer mehr Stütze gewonnen hat. Housell konnte im Jahr 1903 21 sichere Fälle von Brucheinklemmung des Wurmfortsatzes zusammenstellen, weitere Fälle wurden von Körte, Lindner, Sprengel, Staatsmann, Mohr, Clairmont, Quénu u. a. beschrieben. Immerhin ist die Erkrankung nicht so gewöhnlich, dass nicht die Mitteilung weiterer Fälle erwünscht wäre. Bevor ich auf meine eigenen Beobachtungen eingehe, möchte ich nur noch erwähnen, dass als prädisponierende Momente für das Zustandekommen der Wurmfortsatz-einklemmung gelten können eine angeborene Anomalie in der Lage und Anheftung des Coecum, die Ausbildung eines langen Mesocolon und eines Mesocoecum, das eine abnorme Beweglichkeit zulässt, sodann die abnorme Länge des Wurmfortsatzes selbst und seines Mesenteriolum, wie sie bei Kindern häufig zu finden ist. Auch erworbene Anomalien, Enteroptosen, Erschlaffung der Bauchdecken und Eingeweidebänder, wie sie nach zahlreichen Geburten z. B. beobachtet werden, können die Einklemmung des Wurmfortsatzes begünstigen. Es erklärt dies auch die Tatsache, dass die meisten derartigen Einklemmungen bei älteren Frauen gefunden worden sind.

Wir unterscheiden heute allgemein nach dem Vorgang Roses den Wurmfortsatzendbruch und den Wurmfortsatzschlingenbruch.

Im ersten Fall tritt der Wurmfortsatz mit seinem freien Ende in den Bruchring ein und kann sich schliesslich in seiner ganzen Länge darin lagern. Im andern Fall liegt Ansatz und freies Ende des Wurmfortsatzes in der freien Bauchhöhle, und nur eine Schlinge desselben ist in den Bruchsack eingetreten. Es kann schwer fallen, sich in solchen Fällen zu orientieren, da eine Tube, ein Meckelsches Divertikel einen ganz ähnlichen Befund geben kann. Der Wurmfortsatzendbruch ist der weitaus häufigere. Nach Thienhaus und Battle soll die durch frühere Entzündungen entstandene Rigidität des Wurmfortsatzes sein Eintreten in die Bruchpforte erleichtern, was jedoch von anderer Seite bestritten wird. Die ja häufige, durch etwas stärkere Fettentwicklung kolbige Beschaffenheit des Endes kann jedenfalls die Inkarzeration nur begünstigen. Der viel seltener Schlingenbruch wird jedenfalls nur bei einem geschmeidigen, biegsamen und besonders langen Wurmfortsatz zu stande kommen können. Fälle letzterer Art wurden von Rose, Meisel, Barth, Sprengel, Honsell und Rotter beschrieben.

Ich habe nun selbst in den letzten Wochen 2 einschlägige Schulfälle beobachtet, deren Präparate ich Ihnen heute demonstrieren kann.

Im einen, zuletzt beobachteten Fall handelt es sich um einen Wurmfortsatzendbruch:

Die 49jährige Frau Fr. D. aus Welschneureut, seit 1881 verheiratet, hat 9mal geboren, — sie war früher gesund, hat nie Blinddarmentzündungen, nie Gelbsucht, nie Koliken gehabt — seit vorigem Jahr Menopause. Der Stuhlgang war immer regelmässig. — Am 29. Februar hat Patientin auf dem Feld Rüben herausgemacht, wobei sie viel in gebückter Stellung zu arbeiten hatte, beim Nachhausegehen verspürte sie Schmerzen im Leib, die wieder nachliessen, dann an den folgenden Tagen wiederkamen — es bestanden dabei anfänglich etwas Übelkeit, aber kein Erbrechen. Am 6. März entdeckte sie in der rechten Schenkelbeuge einen kleinen Knoten, der früher nicht bestanden hatte und bei Betastung etwas empfindlich war. Stuhlgang war täglich vorhanden, auch am Tag der Aufnahme noch — nach dem Urinieren soll etwas Drang bestanden haben. Da die Schmerzen an der Stelle der Schwellung stärker wurden, kam Patientin am 8. März zur Aufnahme ins Diakonissenhaus. Es fand sich bei der wohl aussehenden Frau eine kleine pralle, nussgrosse, leicht bewegliche, auf Drücken etwas schmerzhaft rechtsseitige Cruralhernie, die leeren Perkussionschall ergab, keine Fluktuation. Der Leib war weich, eindrückbar, nicht empfindlich — auch oberhalb des Leistenbandes keine Dämpfung, keine Resistenz nachzuweisen. — Das rechte Bein wurde mit Vorliebe in leichter Beugestellung gehalten, bei deren Aufhebung vermehrtes Gefühl der Spannung geklagt wurde. Lungen und Herz boten normalen Befund. Urin frei von Eiweiss und Zucker, Temperatur normal, Puls 80, regelmässig.

Es wurde, da eine Störung der Darmpassage nicht bestand, eine Einklemmung von Netz für das wahrscheinlichste gehalten, aber die Vermutung, dass es sich um eine Wurmfortsatz-einklemmung handeln könne, vor der Operation ausdrücklich vermerkt.

Am 9. März wurde in Schleichscher Anästhesie nach vorheriger Morphium-Skopolamin-Einspritzung die Herniotomie ausgeführt. Bei Eröffnung des Bruchsackes floss helles klares Bruchwasser ab. Sein Inhalt bestand weiter in einem kleinen Fettanhang, der die Spitze des Wurmfortsatzes einhüllte. Das Ende des Wurmfortsatzes in einer Länge von 2 cm lag im Bruchsack. Zur Freimachung des eingeklemmten Wurmfortsatzes wurde, da die Spannung beim Anziehen desselben zu gross war, der Schnitt nach oben erweitert, wozu etwas Chloroform gegeben werden musste. Der Wurmfortsatz liess sich dann in seiner ganzen Länge entwickeln. Das Mesenteriolium, das am Endansatz miteingeklemmt war, wurde abgebunden, der Wurm an seiner Basis in typischer Weise reseziert und in doppelter Lage mit Serosa übernäht. Sodann wurde der Bruchsack exstirpiert, die Bruchpforte in üblicher Weise geschlossen, die Wunde unter Einlegung eines Drainagerohrs vernäht. Der Heilungsverlauf war ein völlig ungestörter.

Das Präparat, das Sie hier sehen, zeigt einen lang ausgezogenen Wurmfortsatz von Federkielstärke, das Ende wird von dem oben erwähnten Fettanhang beziehungsweise Endansatz des Mesenteriolium helmraupenförmig umgeben. 2 cm vom Ende ist am Wurm und an dem ansetzenden Mesenteriolium eine 1 cm breite seichte Schnürfurche zu sehen. Das Ende des Wurms war deutlich anämisch gegenüber den übrigen Teilen, die eher etwas injiziert erschienen. Tiefere Störungen waren nicht vorhanden, insbesondere waren keine Verwachsungen oder Verklebungen festzustellen.

Es ist klar, dass es auch in einem solchen Fall von Wurmfortsatzendbruch bei fortwirkender Einklemmung zu stärkeren Zirkulationsstörungen und auch zur Gangrän und Perforation mit ihren Folgen kommen kann. Eine Phlegmone des Bruchsackes mit heftigen entzündlichen lokalen Erscheinungen wird sich dann ausbilden, bei zeitiger Verklebung am Bruchsackhals kann die Bauchhöhle gut abgeschlossen bleiben und die Allgemeinstörung eine geringe sein. Aber es kann auch zur fortschreitenden Peritonitis mit schweren Symptomen kommen.

Grösseres Interesse beansprucht der 2. Fall, der vorher zur Beobachtung kam und in dem es sich um einen Wurmfortsatzschlingenbruch gehandelt hat.

Die 62jährige Frau O. S., Witwe aus Karlsruhe, war früher nie ernstlich erkrankt, hat 3mal geboren, seit vielen Jahren Menopause, keine Blinddarmentzündung, kein Ikterus, sie leidet schon seit mehreren Jahren an einer rechtsseitigen Schenkelhernie, die auch schon einmal zur Einklemmung kam. Dieselbe wurde aber vom Hausarzt durch Reposition behoben. Am 12. Februar 1908 erkrankte Patientin wiederum plötzlich mit heftigen Schmerzen in der rechten Schenkelbeuge und Erbrechen. Es bestanden leichte Schmerzen beim Wasserlassen, die aber bald wieder verschwanden. Am 14. Februar war auf Einlauf noch Stuhlgang mit Abgang von Winden erfolgt. Am Tag der Aufnahme in das Diakonissenhaus 15. Februar früh noch spontan Stuhl. Temperatur erhöht, 37,9, Puls 112, regelmässig.

Magere Frau in schlechtem Ernährungszustand. Über beiden Lungenspitzen verschärftes Atmungsgeräusch. Rechts oben relative Dämpfung, mässige Arteriosklerose, die übrigen Organe ohne Befund.

In der rechten Schenkelbeuge eine etwa taubenig-grosse, pralle Geschwulst, die leeren Klopfschall gibt, auf Druck sehr empfindlich ist. Die Haut derselben ist (infolge Taxisversuche) etwas gerötet. Die Druckempfindlichkeit erstreckt sich noch über das Poupart'sche Band, ohne dass aber hier eine Resistenz oder dergleichen vorhanden ist. Das Abdomen ist weich und eindrückbar, keine Bauchdeckenspannung, das rechte Bein kann im Hüftgelenk ohne Spannungsgefühl frei gestreckt werden.

Diagnose: inkarzerierte Cruralnetzhernie.

Sofortige Operation, in Lokalanästhesie beginnend, später Äthernarkose.

Freilegung des Bruchsackes mit Längsschnitt. Entfernung der Fetthülle des derbwandigen Bruchsackes. Bei Eröffnung fliesst etwas trübseröses Bruchwasser ab. Im Bruchsack findet sich knopfförmig ein Darmanhang-ähnliches Gebilde, dunkelrot verfärbt mit etwas matter belegter Serosa überzogen, von der Grösse einer Bohne. Der Anhang setzt sich durch die enge Bruchpforte in die Bauchhöhle fort, kann nicht recht gefasst und nicht vorgezogen werden, deshalb Erweiterung des Schnittes aufwärts unter Spaltung des Poupart'schen Bandes und Bauchfells (Herniolarotomie). Nach genügender Eröffnung der Bauchhöhle zeigt es sich, dass es sich um eine Schlinge des Wurmfortsatzes handelt, die mit dem zugehörigen Mesenterium in die enge Bruchpforte eingeklemmt war; es bestehen lose, leicht lösbare Verklebungen. Das Ende des Wurmfortsatzes ist nach innen und unten ins Becken und der vorderen Beckenwand angelagert, es wird vorsichtig nach oben luxiert und zeigt sich erweitert, schwarzblau, stellenweise gelbgrünlich verfärbt, die Wand verdünnt, der Endsack schwappend. Nach Abbindung des Mesenterium wird das proximale Ende des Wurms entwickelt, im letzten Teil subserös. Resektion in typischer Weise am Coecumansatz und doppelte Übernähung des Stumpfes. Wegen der vorliegenden Gangrän und des stinkenden Geruches des Wurmfortsatzendes Einlegung eines Jodoformgazestreifens, Etageennaht der Bauchdecken, Vernähung des Poupart'schen Bandes, Exstirpation des Bruchsackes, Herausleitung des Drainagestreifens im unteren Wundwinkel unter dem Poupart'schen Band hindurch. Der Heilungsverlauf war, abgesehen von einer Temperatursteigerung bis 38 am Tag nach der Operation, ein völlig ungestörter. Am 16. Februar Abgang von Flatus, am 18. Februar erster reichlicher Stuhl, am 7. März wurde Patientin geheilt entlassen.

Das Präparat besteht aus 3 Abschnitten, das proximale Ende ist 6 cm lang von normaler Dicke und Lichtweite, die mittlere Partie besteht aus der inkarzeriert gewordenen, stark rundlich zusammengepressten Wurmfortsatzschlinge, das hier ansetzende Mesenterium war miteingeklemmt, auf seiner Resektionsschnittfläche sind Gefässthromben zu sehen, es ist stark gerötet, die Serosa darüber etwas matt und belegt. Der 3. Abschnitt, das distale Ende, das wieder in der Bauchhöhle lag, wie der proximale Teil, ist frei vom Mesenterium, circa 4 cm lang, 1½ cm breit, schwappend. Die Wand verdünnt, mit Fibrin belegt, blauschwarz in frischem Zustand und fleckweise gangränös.

M. H.! Es handelte sich somit um den immerhin seltenen Fall der Inkarzeration einer Schlinge des Wurmfortsatzes in einer rechtsseitigen Schenkelhernie. Die

erhöhte klinische Bedeutung dieser Fälle tritt recht auffällig hervor, wenn Sie an die Gangrän des in der Bauchhöhle liegenden Endteils des Wurmfortsatzes denken. Es war in diesem Fall zu einer retrograden Inkarzeration Maydl's gekommen; der abgeschnürte und am meisten gefährdete Teil des Wurmfortsatzes lag bauchwärts vom Schnürring in der freien Bauchhöhle, damit war die grosse Gefahr einer Perforationsperitonitis recht nahe gerückt. Für das Zustandekommen dieser retrograden Inkarzeration muss die Mitabschnürung des Mesenterium verantwortlich gemacht werden, durch welche das Endstück des Wurmfortsatzes aufs schwerste geschädigt wird und rasch der Gangrän anheimfallen kann, während bei Nichtbeteiligung des Mesenterium an der Abschnürung der innerhalb des Bruchrings liegende Schlingenteil des Wurmfortsatzes hauptsächlich geschädigt sein und entsprechende Veränderungen aufweisen wird.

Wenn schon die Wurmfortsatzschlingenbrüche nicht häufig sind, so sind die Fälle, in denen es zu einer solchen retrograden Inkarzeration mit Gangrän des Wurmfortsatzes kommt, besonders selten. Ähnliche Fälle sind von Honsell, Pupovac und Rotter beschrieben.

Was nun das Symptomenbild der isolierten Brucheinklemmung des Wurmfortsatzes betrifft, so kann man sagen, dass es das Bild einer inkarzerierten Hernie ohne die Zeichen einer Passagestörung des Darmes und ohne schwere Störung des Allgemeinbefindens ist, einer inkarzerierten Hernie, bei der aber auch die lokalen Symptome nicht sehr stürmisch ablaufen, der Schmerz im Anfang wenigstens ein gelinder ist, so dass Tage vergehen können, bis die Patienten sich veranlasst sehen, ärztliche Hilfe zu suchen. Für den Wurmfortsatz speziell charakteristisch ist aber dieses Symptomenbild nicht; es kann in derselben Weise auch durch Einklemmungen von Appendices epiploicae, von Netz, Tube, Ovarium, Darmwandbrüchen des Coecum besonders und endlich durch die seltenen Brucheinklemmungen des Meckelschen Divertikels hervorgerufen werden. Nur wird in den letzten Fällen der Schmerz im Beginn wenigstens doch vielleicht ein heftigerer, das Eintreten der Erkrankung ein akuteres sein. Die Diagnose wird also recht schwierig sein und auf den Wurmfortsatz mit Sicherheit überhaupt kaum gestellt werden können. In den Fällen von Schlingenbrüchen ist von Sprengel auf die Erscheinung eines tastbaren oder perkussorisch nachweisbaren Exsudats über dem Leistenband hingewiesen worden; in unserem Falle, der verhältnismässig frisch zur Operation kam, war ein solches nicht vorhanden und wäre auch wohl nicht so deutlich geworden, da das Wurmfortsatzende ja nach unten geschlagen war.

Auf ein Symptom, das auch wir im ersten Fall beobachtet haben, hat Kölliker für die Differentialdiagnose hingewiesen, es ist dies die leichte Hüftkontraktur des rechten Beines. Das Symptom ist aber in vielen anderen Fällen nicht beobachtet worden, und, worauf Honsell aufmerksam gemacht hat, es wird auch nur zu erwarten sein, wenn das Coecum hochsteht, so dass nur das Ende des Wurmfortsatzes und zwar unter Spannung an der Einklemmung beteiligt ist. Das Symptom ist ausserdem nicht eindeutig, da es auch bei Netzeinklemmung vorkommen kann. Jedenfalls wird man aber bei seinem Vorhandensein an den Wurmfortsatz denken müssen. Es hat uns auch veranlasst, bei unserem

Fall vom Endbruch des Wurmfortsatzes die Diagnose vermutungsweise zu stellen, da ganz kurz vorher erst die Beobachtung des anderen Falles vorausgegangen war.

Bezüglich der sonstigen Symptome ist der Drang nach dem Urinieren im einen, das Drängen zur Urinentleerung im anderen Fall zu erwähnen, da dieses Symptom uns hätte veranlassen können, das Vorliegen eines Blasenbruches anzunehmen. Puls und Temperatur haben keine besonderen Anhaltspunkte geboten; das Erbrechen, das wir in einem Fall erwähnt finden, ist jedenfalls als reflektorisches zu betrachten.

Für die Diagnose verwertbar würde noch sein, dass es sich stets um kleine Hernien gehandelt hat, dass man also bei grosser Bruchgeschwulst den Wurmfortsatz wird ausschliessen können. Schwierig kann auch die Differentialdiagnose gegenüber einer Bruchsackappendizitis werden, häufig sogar unmöglich, da ja entzündliche Erscheinungen lokal, sowie Hyperleucocytose und Fieber auch bei einer Wurmfortsatz Einklemmung mit unmittelbar folgender Gangrän rasch sich ausbilden können.

Auffällig und diagnostisch verwertbar ist aber der Umstand, auf den Sprengel schon hingewiesen hat, dass unter den 21 Einklemmungsfällen Honsells 19 mal es sich um rechtsseitige Cruralhernie bei älteren Frauen (meist über 40) gehandelt hat, während in der Zusammenstellung von Wassiljew unter 62 Hernienappendizitisfällen stets Männer betroffen waren und Inguinalhernien vorlagen. Das kann kein Zufall sein und muss uns dazu führen, bei der Abgrenzung der Diagnose zwischen Wurmfortsatz Einklemmung und Appendizitis im Bruchsack grundsätzlich bei Schenkelbrüchen und älteren Frauen eher an Einklemmung, bei Leistenbrüchen und Männern an Appendizitis zu denken. (Sprengel.)

Übrigens hat gerade diese Differentialdiagnose auf unser Handeln kaum einen Einfluss. Bei Einklemmung des Wurmfortsatzes wie bei Hernienappendizitis wird man heutzutage die Ursache der Erkrankung operativ beseitigen und damit am ehesten allen Gefahren und drohenden Komplikationen vorbeugen. Von den bisher veröffentlichten Fällen von isolierter Wurmfortsatz Einklemmung (21 Fälle Honsells) wurden alle durch die Operation geheilt. Die Prognose ist also als günstig zu bezeichnen. Dabei ist es jedenfalls das rationellere, um auch der kausalen Behandlungsindikation zu genügen, auch einen wenig veränderten Wurmfortsatz wegzunehmen. Eine Reposition kann auch in einem günstig liegenden Fall, wie uns die Beobachtung Polyas lehrt, von einer bedrohlichen Appendizitis gefolgt sein und eine zweite Operation nötig machen. Zudem haben die Untersuchungen von Präparaten ergeben, dass äusserlich wenig veränderte Wurmfortsätze schwerwiegende Veränderungen der Schleimhaut im Innern aufweisen können. Allen unangenehmen Komplikationen kann durch die Resektion des Wurmfortsatzes vorgebeugt werden. Ich habe in meiner Dissertation aus der Heidelberger Klinik 1890 über einen Fall von Schlingenbrücheinklemmung des Wurmfortsatzes berichtet, bei dem Gangrän bestand und durch einfache Tamponade in 5 bis 6 Wochen Heilung erzielt wurde (vergleiche auch Staatsmann). Die Zurückhaltung, die ich seiner Zeit bezüglich der von Davis Colley (1884) damals schon vorgeschlagenen Resektion empfohlen habe, halte ich heute nicht mehr für berechtigt.

Überhaupt müssen uns unsere Erfahrungen über die Wurmfortsatzbrüche dazu drängen, bei der Unsicherheit einer Diagnose besonders zweifelhafte Cruralbrüche, die vielleicht auch nur geringe Beschwerden machen, die früher reponibel, plötzlich irreponibel geworden sind, hauptsächlich auch dann, wenn sie gewisse entzündliche Reizerscheinungen zeigen, operativ anzugreifen.

Literatur:

- Honsell, Beiträge für klinische Chirurgie, 37. Band, p. 208. 1903.
Schöne, ebenda, 39. Band, p. 140. 1903.
v. Verebely, ebenda, 48. Band, p. 614. 1906.
Clairmont, Wiener klinische Wochenschrift, XX. 11. 1907.
Kölliker, Centralblatt für Chirurgie 1901, p. 792.
Staatsmann, Münchener medizinische Wochenschrift 1904, p. 613.
Mohr, Medizinische Woche 1907, 31/32.
Weitere Literatur bei Sprengel, Deutsche Chirurgie 46d.
Appendizitis — bei Honsell und Mohr loc. citat.

Verschiedenes.

Ärztliche Studienreise 1908. Das „Komitee zur Veranstaltung ärztlicher Studienreisen“ beabsichtigt in diesem Jahre eine längere Seereise zu unternehmen. Es ist in Aussicht genommen (Änderungen vorbehalten) der Besuch der Insel Wight, St. Hilier auf Jersey (Iles Britanniques), Funchal auf Madeira, Orotava oder Santa Cruz auf Teneriffa, Tanger (Marocco), Lissabon eventuell Ostende oder Scheveningen und Helgoland. Die Fahrt wird in Hamburg beginnen und daselbst enden. Die Reise findet im September statt und wird circa 21 bis 24 Tage dauern. Der Preis für diese Reise, der sich zurzeit noch nicht genau feststellen lässt, wird sich auf circa 425 bis 525 M., je nach Lage der Kabine belaufen. In diesem Preise sind alle Ausflüge auf dem Lande etc. eingeschlossen, ebenso die Gepäckbeförderung, sowie das Ein- und Ausbooten, Getränke und Trinkgelder exklusive.

Diese Reise wird nur unternommen, wenn umgehend eine genügende Anzahl fester Anmeldungen eingeht. Vormerkgebühr, welche jeder Anmeldung beizufügen ist, beträgt 5 M. Dieselbe wird auf den Gesamtpreis verrechnet, verfällt jedoch bei Nichtteilnahme oder Nichtzustandekommen der Reise. Damen und Nichtärzte können nicht teilnehmen. Alles weitere wird binnen kurzem bekannt gegeben. Anfragen sind zu richten an den Generalsekretär des Komitees zur Veranstaltung ärztlicher Studienreisen, Dr. A. Oliven, Berlin NW, Luisenplatz 2/4. Umgehende feste Anmeldung ist dringend geboten, Anmeldungen ohne Befügung der Vormerkgebühr von 5 M. haben keine Gültigkeit.

In dem Streit zwischen dem **Krankenkassen-Verband zu Köln a. Rh.** und der dortigen Ärzteschaft ist auf Veranlassung des Regierungspräsidenten ein Waffenstillstand vereinbart worden bis zum 16. April.

Ärztlicher Kreisverein Mosbach.

Zur Aufnahme hat sich angemeldet:

Dr. Müller in Aglasterhausen.

Etwaige Einsprachen gegen die Aufnahme sind alsbald zu richten an den Schriftführer Dr. Volk.

Verband der Ärzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirtschaftlichen Interessen.

Schiffsarztstellen nur durch L. W. V.

Cavete collegae!

Fernsprecher 1870.

Reedereien:
„Woermann-Linie“ (Westafrika-Linie). „Deutsch-Ostafrika-Linie.“ „Kosmos“, Siemann & Co.

Verband zur Wahrung der Interessen der deutschen Betriebskrankenkassen (Rhein.-Westf.-Betr.-Krank.-K. Verb.)
Sitz: Essen a. d. Ruhr.

Bahrdorf i. Brschw.
Bebelsheim i. Pf.
Berlin, östl. u. süd-östl. Vororte (Mathilde Rathenau-Stiftung).
Bieber, K. Offenb. a. M.
Bliesmengen-Bolchen i. Pf.
Bremerhaven.
Brücken (Bayern).
Brühl Bez. Köln a. R.
Burg, Prov. Sachsen.
Burgsinn i. Ufr.
Dahlenburg i. Hann.
Dinslaken, Walzwerke, Rhld.
Duisdorf b. Bonn.
Dümpten b. Mülh. a. R.
Ehrang Bezirk Trier O.-K.-K.

Eberswalde i. Bdbg.
Einberg-Öslau i. T.
Eppstein i. Taunus.
Erp Kr. Euskirchen.
Feilubach, Ob.-Bay.
Finkenheerd i. M.
Finsterwalde, N.-L.
Flammersheim i. Rhld.
Frammersheim, Rheinhessen.
Frankenhausen i. Th.
Friedheim a. Ostb.
Gera, R., Text. B. K. K.
Golzow i. Oderbruch.
Gransee a. Nordbahn.
Hachenburg, H.-N.
Halle a. S.
Hamburg, B.-K. f. Staatsang.
Hanau, San.-Verein.
Hartum, Westf.
Hausen (Kr. Limbg.)
Heppens i. Oldenb.
Himmelforten i. Hann.
Hinsbeck i. Rhld.
Hohentengen i. W.
Insterburg O.-Pr.
Johannisthal b. Berl.
Kasseler Knapp-schaftsverein. Arztst. Hattorf (Kr. Hersfeld).

Kassel-Rothenditmold.
Kettwig a. Ruhr.
Köln a. Rh.
Köln-Deutz.
Königshain, O.L.
Köpenick u. Umg. K. K. d. Bez.
Kupferhammer b. Eberswalde.
Kurzel (Lothr.)
Lambrecht i. Pfalz.
Lamstedt Rgb. Stade.
Lichtb. Wallend. i. Th.
Lobberich, Rhld.
Lychen i. Mark.
Marklissa i. Schl.
Messingwerk am Finow-Kanal.
Monkowarsk i. P.
Morlesau, Bayern
Müldorf, O.-Bay.
Mühlenbeck i. Brdb.
Mühlheim a. M.
Mülhausen i. Els.
Mülheim a. Rhein.
Münchenberg, Ofr.
München-Gladbach.
Neersen b. Krefeld.
Neu-Isenburg (Kr. Offenbach a. M.)
Neusorg (Oberpfalz).
Neustettin i. P.

Neustadt a. Rbge O.-K.-K.
Niederbreisig i. R.
Niederlangseifersdorf (Kr. Reichenbach i. Schl.)
Nordgermersleben Kr. Neuhaldensleben.
Oberneukirch i. Sa.
Oberroden Kr. Dieb.
Obersept. O.-Els.
Offenbach a. M.
Pasing b. München.
Pförtchen N.-L.
Pr.-Holland (Opr.)
Priebus Kr. Sagan.
Pudersbach K. Neuw.
Quickborn i. Holst.
Quint b. Trier.
Recklinghausen i. W.
Reichenbach i. O.
Rethen i. Hann.
Rhein O.-Pr.
Riesa a. Elbe.
Saalfeld a. Saale.
Saalfeld, O.-Pr.
Sangerhausen, Th.
Selters i. Westerw.
Schönberg B. Wald.
Schornsheim i. Rh.
Schwandorf, Bay.

Drahtadresse: **Ärzteverband Leipzig.**

Schwerin u. Umg. i. M.
Steinbergkirche, Kr. Flensburg.
Stettin Fbr.-K. d. Vulk.
Stockstadt a. Rh.
Strehla, Elbe.
Tambach i. Th., O.-K.
Treptow a. T.
Walsheim b. Blieskl.
Wansen (Schl.)
Weismes K. Malmedy.
Weissenfels a. Saale.
Werden a. Ruhr.
Westdeutsche Ver.-Kr. und Unterstützungs-Zuschuss-Kasse, Köln a. Rh.: Dr. Eiermann, Frankfurt a. M.
Westhavelland Kr. Gem. Gemeinde K. V. K.
Westhofen i. Rhld.
Wiesbaden.
Wilhelmshaven u. U.
Wittersheim i. Pf.
Wollin, Pommern.
Wusterhausen a. D.
Zeil a. M.
Zittau i. Sa.
Zwingenberg a. B.

Über vorstehende Orte und alle Verbandsangelegenheiten erteilt jederzeit Auskunft der Generalsekretär **G. Kuhns**, Arzt, Leipzig-Connewitz, Herderstr. 11, Sprechzeit nachmittags 3—5 (ausser Sonntags). Kostenloser Nachweis von Praxis-, Auslands-, Schiffsarzt- und Assistentenstellen sowie Vertretungen. 318]

Dynamogen (D. R. G. M.) 22 222

Dynamogen pur. (87% Haemoglob. sol. enth.) 250,0 = 1,50 Mark.
Anämie Dynamog. arsenicos. (0,02% Kali arsenicos.)
Rachitis „ c. 2% Calcio et 0,5% Natr. hypophosphoros.
Tuberkulose „ c. Kal. sulfoguajacol. 5% (Id. m. Thiocol),
Nervosität „ c. 1% Lecithin. ex ovo.
In allen Apotheken zu haben.

279/24.4

Sanatorium Dr. Lippert, für Magen- und Darmkranke

(zul. mehrj. Assist. b. Geh. Rat Prof. Dr. Fleiner, Heidelberg.) Mastkuren.

Baden-Baden an Gönneranlagen nächst Lichtentalerallee.

12 Patientenzimmer. Erstklassiger Komfort. Zentralheizung. Prospekte. 262/12.4

Gebildetes Fräulein, geprüfte Krankenpflegerin,

leicht baldigst Stellung zu Arzt als prakt. Gehilfin oder in ein Sanatorium.

Offerten unter **C. 506 F. M.** an **Rudolf Mosse, Mannheim.** 317/2.1

Heidelberg

Heilanstalt für Hautkranke in schönster Lage. Grosser Garten. Comfortable Einrichtung. Prospekte frei. **Dr. A. Sack.**

283/24.7

Südende bei Berlin
D^r. Brügelmann'sche Klinik
D^r. Germann leitender Arzt.
Baden-Baden
San. Rat D^r. Brügelmann
Asthma und Nervenzust. Consult. leitender Arzt der Asthma-Klinik Südende



CANNSTATT (Stuttgart) 220 m ü. d. M.

Bad- u. klimatischer Kurort.

Kochsals-Sauerling. Trink- u. Badekuren. Kursaal. Trinkhalle. Kurpark. Theater. Neu erbautes Restaurant im Kurgarten mit schönen Gesellschaftsräumen. **Städt. Kurhaus u. Stadtbad** am Kurgarten. Tägl. Konzerte des Kurorchesters Mitte Mai bis Mitte September. Gymnasium. Ober-Realsschule. Höhere Mädchenschule.
Prospekte gratis durch den **Brunnenverein.**

310/3.1



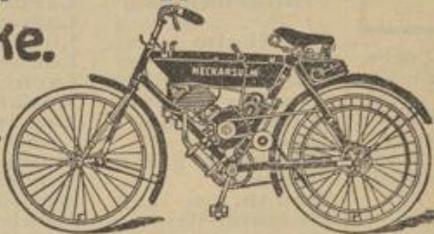
Sie fahren
vornehm und billig mit

Neckarsulm

Motorräder, Motorwagen. Spezielle Typen für Ärzte.
Weltberühmte Marke.

Verlangen Sie Katalog.

Neckarsulmer Fahrradwerke A.G.
Königl. Hoflief. Neckarsulm.



314]3.1

Guido Heinze

Desinfections-Apparate
mit strömenden

Absolut sichere Ablötung
Zahlreiche Zeugnisse.



Eisenberg, S.A.

in Schrankform
Wasserdampf arbeitend.

des Milzbrandbazillus.
Katalog gratis u. franco.

(3 Grössen.)

275]24.7

Notiz für die Herren Impfarzte!

Den Herren Impfarzten empfehlen wir unser Lager aller zum

Impfgeschäfte nötigen Formulare.

Karlsruhe. **Malsch & Vogel,**
Buchdruckerei u. Verlagshandlung.

Ärztliches Kinderheim Alpirsbach

(Schwarzwald.)

Das ganze Jahr geöffnet.

Zehn Betten. Prospekt und Auskunft durch **Oberin Bauer.**

Leitender Arzt: Dr. med. **K. Würz.**

288]22.6

Bad Antogast

Mineralbad und Luftkurort im badischen Schwarzwald.

Durch Neubau bedeutend vergrössert.

Neuester Komfort. Zentralheizung.

Bahnstation Oppenau. — 500 m ü. d. M., in prachtvoller, geschützter und walddreicher Gebirgslage. Rühmlichst bekannte Eisen-, Magnesia- und Natronquellen. Grösster Erfolg bei Magen-, Leber- und Nierenleiden, Blutarmut, Nervosität und Frauenkrankheiten. Ausserdem diätetische Kuren. Pension. Prospekte durch Badearzt

Dr. Merk, sowie dem Besitzer **M. Huber.** 311]

Alpirsbach bei **Freudenstadt** (Schwarzw.)

Sanatorium f. Nervenleiden und innere Krankheiten von Dr. med. **K. Würz.**

Das ganze Jahr geöffnet. — Prospekte gratis.

260]24.7

Bitte

gratis Katalog zu verlangen über das beste Nutzgeflügel, Bruteier, Geflügelhäuser, sämtl. Zuchtgeräte u. s. w. Geflügelpark i. Auerbach Hessen.

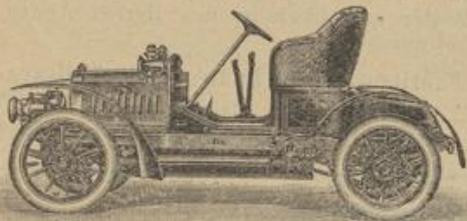
271]4.2

Automobile

kleine und billige Motorwagen für Ärzte.

Mit Luftkühlung. Mit Wasserkühlung.

Dauerhaft und zuverlässig. Beste Referenzen. Diverse
Musterwagen stets vorrätig. -- Prospekte auf Wunsch. --



P. Eberhardt, Automobile, Karlsruhe,

Amalienstrasse 18. Garage Karlstrasse 20.

Auto-Reparaturwerkstätte mit Kraftbetrieb für alle Systeme.

Auto-Zubehör und Ersatzteile, verlangen sie meinen
Katalog darüber. 254|10.10

Sanatorium Konstanzerhof

für **Nerven- u. Herz-
Krankheiten**

Konstanz (Seehausen) Bodensee.

Anerkannt eine der schönsten und grössten Kuranstalten
Deutschlands. 20 Morgen grosser Park. Das ganze Jahr
geöffnet. Ausführl. illustr. Prospekte d. d. Verwaltung.
Broschüren von Dr. Büdingen über die im Sanatorium geübte
Behandl. werden auf Wunsch den Herren Kollegen zugesandt.
3 Aerzte. Dirig. Arzt Dr. Büdingen.

260|26,9

Apotheker H. Kirchner's Husten-Präparate Tussinol

Menthol, Eucalyptol, Thymol ana 0,2 Spir. e. vino 10,0 Kal.
bromat 5,0 Sirup. thymi comp. ad 250,0.

Auch bei Keuchhusten vielseitig erprobt und bewährt ge-
funden. 1 Flasche 1,80 M.

Tussin-Extract

Menthol, Eucalyptol, Thymol ana 0,2. Extract. malti 250,0.

— Preis 1 Glas 1 Mark. —

Daher auch für Kassenpraxis zu empfehlen.

278|12,7

Friedrichshaller

Seit 1843

Deutschlands Bitterwasser.

Den Herren Ärzten auf Verlangen Ausläufe,
Brunnenschriften, Wasserproben gratis und franco.

C. Oppel & Co., Brunnendirection Friedrichshall, S.-Meiningen.

159|14.14

Sanatorium Arlen.

Lungeneheilstätte für minderbemittelte
weibliche Kranke.

Täglicher Verpflegungssatz Mk. 3,—.

Prospekte und nähere Auskunft durch

Verein zum Heinrich-Hospital

Arlen bei Singen.

280|6,4

Automobile Marke „Prima“

sind die einfachsten in der Konstruktion,
sind die besten Strapazier-Fahrzeuge,
sind unübertroffen in Preis, Leistung und Qualität,
sind keine leichtgebauten, unsolide Voituretten,
sondern vorzügl. bewährte, starke Gebrauchs-Fahrzeuge.



4 950 M als Zweisitzer, 5 500 M als Viersitzer.

Keine Ketten, sondern Cardan-Antrieb.

Keine Luftkühlung, sondern Wasserkühlung mit Pumpe.

Beste Referenzen über im Gebrauch befindliche Wagen.

— Ausführliche Kataloge zu Diensten. —

Sämtliche Ersatzteile und Zubehöre stets am Lager.

Best eingerichtete Reparatur-Werkstätten mit elektrischem Betrieb.

Allein-Vertrieb

305|2

Für Südbaden:

**Oberrhein. Automobil-
Gesellschaft m. b. H.**

Freiburg i. B.

Telephon 1184.

Kaiserstrasse 152

Für Nordbaden:

**Automobil-Centrale
Ernst Schoemperlen**

Karlsruhe (Baden).

Telephon 540. Georg-Friedrichstrasse 19

auch ohne Zucker.	Das älteste in Deutschland eingeführte DUNG'S CHINA-CALISAYA-ELIXIR.	auch mit Eisen.
In 1/4 & 1/2 Liter- Flaschen	Man hüte sich vor Nachahmungen.	in den Apotheken zu haben.

Um die vielfachen **Nachahmungen** und **Unterschiebungen** zu vermeiden verordnen Sie gefälligst stets:
Original DUNG'S

Muster und Literatur den Herren [Ärzten] kostenfrei durch

Fabrikation von DUNG'S China-Calisaya-Elixir.
Inhaber:
Albert C. DUNG, Freiburg, Baden. 255/12.8

Diabeteserin
bei
Diabetes.

Dosis: 3mal täglich je 2 Tabletten.
Originalpackung-Röhren mit 25 Tabletten à 0.45.

Fabrik pharmaz
Präparate **Wilh. Natterer München 2.**

285/7.4

Statt Eisen!

Statt Leberthran!

Haematogen Hommel

völlig alkohol- und aetherfrei.

Frei von Borsäure, Salicylsäure oder irgendwelchen sonstigen antibakteriellen Zusätzen, enthält ausser dem völlig reinen Haemoglobin noch sämtliche Salze des frischen Blutes, insbesondere auch die wichtigen Phosphorsalze (Natrium, Kalium und Lecithin), sowie die nicht minder bedeutenden Eiweisstoffe des Serums in konzentrierter, gereinigter und unzersetzter Form. Als blutbildendes, organ-eisenhaltiges, diätetisches Kräftigungsmittel für Kinder und Erwachsene bei Schwachzuständen, irgendwelcher Art von hohem Werte.

Besonders unentbehrlich in der Kinderpraxis.

Kann als diätetisches, die tägliche Nahrung ergänzendes Mittel jahraus, jahrein ohne Unterbrechung genommen werden. Da es ein natürliches organisches Produkt ist, treten niemals irgendwelche Störungen auf, insbesondere nicht der bei längerem Gebrauche von künstlichen Eisenpräparaten unvermeidliche Orgasmus.

- ➔ Grosse Erfolge bei Rhachitis, Scrophulose, Anaemie, Frauenkrankheiten, Neurasthenie, Herzschwäche, Malaria, frühzeitiger Schwäche der Männer, Reconvalensenz (Pneumonie, Influenza etc. etc.)
- ➔ Vorzüglich wirksam bei Lungenerkrankungen als Kräftigungskur. Sehr angenehmer Geschmack. Wird selbst von Kindern ausserordentlich gern genommen. Stark appetitanregend.

Haematogen Hommel zeichnet sich vor seinen Nachahmungen aus durch

**unbegrenzte Haltbarkeit in vieljährig erprobter Tropfenfestigkeit
und Frostsicherheit, absolute Sicherheit vor Tuberkelbazillen**

gewährleistet durch das mehrfach von uns veröffentlichte, bei höchst zulässiger Temperatur zu Anwendung kommende Verfahren. Diese Sicherheit geht insbesondere den auf kaltem Wege (Aether etc.) dargestellten Präparaten völlig ab.

Um Unterschiebung von Nachahmungen zu vermeiden, bitten wir,

stets Haematogen Hommel zu ordinieren.

Tages-Dosen: Säuglinge 1-2 Teelöffel mit der Milch gemischt (Trinktemperatur!), grössere Kinder 1-2 Kinderlöffel (rein!), Erwachsene 1-2 Esslöffel täglich vor dem Essen, wegen seiner eigentümlich stark appetitanregenden Wirkung.

Verkauf in Originalflaschen à 250 gr.

Versuchsquantum stellen wir den Herren Ärzten gerne frei und kostenlos zur Verfügung.

Nicolay & Co.,

Hanau a. Main.
Zürich.
London, E. C. 36 & 36 a, St. Andrews Hill.
St. Petersburg, Smolenskaja 33.

Vertretung für Nordamerika: Lehn & Fink, William Street 120, New-York

267/12.4