

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1909

21 (15.11.1909)

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden.

Erscheinen 2 mal monatlich.

Anzeigen:
20 Pfg. die einspaltige Petitzelle
oder deren Raum,
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 Vereins wegen
für sämtliche Mitglieder
abonnieren:
— 3 Mk. —
inkl. freier Zustellung.

LXIII. Jahrgang.

Karlsruhe

15. November 1909.

Im Wintersemester 1909/10 werden an der Universität Heidelberg folgende Vorlesungen für Ärzte abgehalten:

Freitag, 5. November,	Krehl	} Besprechungen über Arteriosklerose, über die durch Arteriosklerose erzeugten Herz- und Nierenkrankheiten, über Syphilis des Herzens und der Gefässe und über Tabes dorsalis.
> 12. >	Krehl	
> 19. >	Krehl	
> 26. >	Krehl	
> 3. Dezember	Nissl	} Über Hirnsyphilis und progressive Paralyse.
> 10. >	Nissl	
> 17. >	Leber	} Über Sehstörungen bei Herz- und Gefässkrankheiten.

Die Vorlesungen finden Freitags statt im Auditorium der medizinischen Klinik. Sie beginnen jeweils 7⁰⁵ Uhr abends und dauern bis 7⁵⁰.

Die nach Weihnachten stattfindenden Vorlesungen werden später bekannt gegeben.

Krehl.

Der Schmerz bei der Perityphlitis.

Von Dr. A. Hofmann, Spezialarzt für Chirurgie, Offenburg.

Unsere Ohnmacht der Diagnose der Perityphlitis gegenüber erhellt schon aus der Tatsache, dass, so zahlreich die Versuche sind, diagnostische Hilfsmittel zu gewinnen, alle Bemühungen sich mit einer stillen Resignation bescheiden müssen. Es ist vielleicht nutzbringender, den uns bereits zur Verfügung stehenden Symptomenschatz mehr auszubeuten. Gerade die auf einer gründlichen Beobachtung beruhende persönliche Erfahrung spielt bei der Diagnose der Perityphlitis eine grosse Rolle. Auch hier gilt der Satz: non multa, sed multum. Die Beispiele, in denen eine diagnostische Polypragmasie den für eine chirurgische Intervention günstigsten Augenblick sich hat entgehen lassen, sind nicht selten. So kann das Gefühl eine Erklärung finden, das bei allem Respekt vor einer modernen diagnostischen Technik in einer Sehnsucht nach der nur noch in der Überlieferung bekannten Beobachtungskunst der alten Ärzte beruht.

Das Symptom des Schmerzes wird bei der Diagnose der Perityphlitis meist stiefmütterlich behandelt und doch ist es ihr steter Begleiter. Wenn wir den perityphlitischen Schmerz einer Betrachtung unterziehen wollen, so geschieht es nicht deswegen, weil wir in ihm ein stabiles Symptom erblicken wollen. — Es gibt für die

Diagnose der Perityphlitis kein feststehendes Zeichen; nur die richtige Abschätzung einzelner vorhandener Symptome bringt uns der Diagnose näher. — Wir wollen den perityphlitischen Schmerz zergliedern, weil er eine Reihe von interessanten Eigentümlichkeiten bietet, die es wert erscheinen lassen dürften, unser Augenmerk darauf zu richten.

Der Schmerz ist ein subjektives Symptom, ja wohl das subjektivste. Seine Intensität wird von einer Reihe von Faktoren bestimmt. Alter, Geschlecht, Kräftezustand, Verfassung des Nervensystems wie der Psyche, können ihm ein solches Gepräge geben, dass, um extreme Verhältnisse zu berühren, Durchstechungen der Weichteile nicht gespürt werden, während in anderen Fällen eine leise Berührung von einem durchdringenden Schmerz begleitet sein kann. Ja, ein und dieselbe Person kann diese extremen Zustände in sich vereinigen. Ich erinnere mich an einen Fall von gangränöser Perityphlitis bei einer Hysterischen: Hyperaesthesia der Coecalgegend bei vollkommener Analgesie der übrigen Hautbezirke war der Befund. Häufig aber ist es, dass bei ein und demselben Individuum der perityphlitische Schmerz seine Eigenschaften verschiedenartig äussern kann. So kann z. B. die Intensität des Schmerzes in grossen Breiten schwanken. Ebenso die Dauer eines Schmerzanfalles. Wollen wir bei dieser Dehnbarkeit der Begriffe, wie sie Intensität und Dauer uns bieten, für die Diagnose wert-

vollere Anhaltspunkte gewinnen, so müssen wir diese Erscheinungen bis zu ihrem Ursprung verfolgen und ihre Entwicklung betrachten; dann erst gelingt es vielleicht, sie unserm Handeln dienstbar zu machen.

Die Entwicklung des perityphlitischen Schmerzes lässt zwei scharf getrennte Intensitätsarten unterscheiden. Im einen Fall setzt der Schmerz plötzlich stark ein, um dann allmählich abzufallen oder ebenso plötzlich einem Gefühl der Erleichterung Platz zu machen. Im andern Fall ist die Entwicklung des Schmerzes weniger stürmisch, die Kurve steigt langsam an, bleibt einige Zeit auf gewisser Höhe, um dann wieder langsam abzufallen. Die steile wie die stetig steigende Kurve charakterisieren Formen der akuten Perityphlitis. Gerade der kritische Abfall der steilen Kurve ist für die erfolgte Perforation eines gangränösen Wurmes so bezeichnend, dass er als pathognomisch angesprochen werden kann. Die Spannung der Gase löst sich, der Turgor des Wurmes schwillt ab, und der Patient atmet erleichtert auf.

Leider wird dieser gefährliche Vorgang leicht missdeutet, denn es ist ein allzu verbreiteter Irrtum, dass die Perforation des Wurmes mit Schmerzen einherginge; aber gerade das Gegenteil ist meist der Fall. Gewiss ist die Perforation eines Magengeschwürs meistens mit einem intensiven Schmerzgefühl begleitet, die des Wurmes ist es aber sehr oft nicht. Warum dieser Unterschied — das ist noch nicht klargelegt. Vielleicht ist bei den Magengeschwüren der meist hyperacide, reichliche Mageninhalt daran schuld, der den Bauchraum überschwemmt. Die Perforation des Wurmes aber ist nicht von einem Erguss in die Bauchhöhle gefolgt, dieser ist schon vorher da. Der Akt der Perforation besteht nur in einem Entweichen von Gasen, allenfalls in einer ganz geringen Menge kotigen Inhalts in den schon gebildeten See des peritonialen Exudates. Also die Perforation des Wurmes schafft Erleichterung von den Spannungsschmerzen. Jetzt ist es noch zur Rettung des Patienten Zeit. Bleibt der Vorgang unerkannt, dann geht der Kranke seinem Tode entgegen.

Die gelinde abfallende Schmerzkurve repräsentiert eine in Spontanheilung übergehende Perityphlitis. Die langsam ansteigende und ebenso abfallende Kurve zeigt ebenfalls die Heilung des perityphlitischen Prozesses an; dabei ist aber zu bedenken, dass die Höhe dieser Kurve bestehen bleiben kann, und dass sich in diesem Falle ebenfalls eine Perforation des Wurmes einstellen kann. Es tritt das Gefühl der Erleichterung nicht auf. Der Schmerz ist zu keiner grossen Intensität angeschwollen, und deshalb macht sich dieser immerhin erträgliche Schmerz auch in keinem Gefühl der Erleichterung bei entstandener Perforation Platz. Dieser Vorgang ist sehr schwer zu beurteilen. So leicht dem eingeweihten Beobachter die Beurteilung der erstgeschilderten Perforationsart ist, so ratlos steht er vor diesem verschleierte Ereignis.

Die von vornherein chronisch verlaufende oder in ein chronisches Stadium übergegangene Perityphlitis, hat einen gelinden, etwas bohrenden Schmerz aufzuweisen. Vor allem fehlt die Prostration. Der Kranke wird nicht inmitten seiner Arbeit aufs Bett geworfen. Allerdings kommt es auch einmal vor, dass der Kranke ganz harmlos aussehend, mit einem gangränösen perforierten

Wurmfortsatz ohne nennenswerten Schmerz zum Arzt kommt; mir sind mehrere solcher Fälle bekannt, aber auch hier heisst es Vorsicht.

Was die Schmerzdauer anlangt, so lassen sich zwei Typen unterscheiden: intermittierender und kontinuierlicher Schmerz. Der Repräsentant des ersteren ist die appendikuläre Kolik. Sie besteht in einem Anschwellen bis zu einem Maximum, worauf in derselben Weise ein Abschwellen eintritt; dabei kann der Schmerz bis zum Unerträglichen gesteigert werden. Die Anfälle können gehäuft, alle paar Minuten auftreten, sie können aber auch Intervalle von Stunden haben. Wichtig ist, dass der intermittierende Schmerz in den kontinuierlichen übergehen kann. Die Koliken haben dann der eigentlichen Perityphlitis Platz gemacht. Das Umgekehrte, nämlich das Überspielen kontinuierlicher Schmerzen in intermittierende findet nicht statt, wohl aber können bei kontinuierlichem, gelindem Schmerz intermittierende paroxysmale Steigerungen am Anfang der Erkrankung eingestreut sein. Von dem kontinuierlichen Schmerz haben wir unter dem Gesichtspunkt der Schmerzintensität zwei Formen bereits besprochen; diejenige mit der steilen und die mit der nur wenig steigenden Kurve.

Um den Schmerz für unsere diagnostischen Zwecke dienstbar zu machen, müssen aber noch andere Qualitäten betrachtet werden: zunächst seine Lokalisation. Das Auftreten des ileocecalen Schmerzes erscheint manchem Praktiker so schulgemäss, dass es für ihn ohne diese Lokalisation keine Perityphlitis gibt. Der Schmerz, der in die ileocecalgegend verlegt wird, ist gewiss von grosser Bedeutung, doch er kann bestehen ohne Perityphlitis, wie er auch einmal bei einer solchen ausbleiben kann. Der ileocecal Schmerz, der bei dem weiblichen Geschlecht vorhanden ist, sollte in erster Linie unsere Aufmerksamkeit auf die Adnexe lenken und erst in zweiter Linie auf den Wurm. So würde wohl manch' überflüssiger und keineswegs gleichgiltiger operativer Eingriff unterbleiben. Beim Manne hat man natürlich mit diesem Dilemma nicht zu kämpfen, und der ileocecal Schmerz beansprucht deshalb ungleich höheren Wert. Neuere Untersuchungen von Lanz*) haben nachgewiesen, dass der Mc. Burney'sche Schmerzpunkt gar nicht dem Wurmfortsatz entspricht, sondern in seiner direkten Projektion durchschnittlich dem Coecum. Viel wichtiger für die Diagnose aber ist die Tatsache, dass der entzündete Wurmfortsatz Schmerz an ganz anderen Stellen als an der ileocecalgegend verursachen kann. Zum Teil lässt sich dafür auch ein anatomisches Substrat erkennen. So kann in der Nierengegend auftretender Schmerz einem retrocoecalen Wurm, in der Nabelgegend lokalisierter Schmerz einem nach vorne und oben geschlagenen Wurme, ein links von der Linea alba sitzender Schmerz einem nach der linken Unterbauchgegend verzogenen Wurme entsprechen; ein mit dem Netz verbackener Wurm kann endlich durch Zerrung des Netzes Schmerzen, die bis in die Magen-gegend ausstrahlen, verursachen.

Diese Schmerzprojektionen finden also ihre Erklärung in ganz bestimmten anatomisch nachweisbaren Befunden. Es gibt aber auch solche Schmerzverlegungen ohne einen

*) Lanz Zentralblatt f. Chirg. 1908 Nr. 7.

anatomischen Hintergrund. Es kann z. B. ein ganz nach der Niere oder der Leber zu verlagertes gangränöser Wurm einen Schmerz am typischen Mc. Burney'schen Punkt zur Folge haben. In diesen Fällen mag Überdehnung der Coecums oder die Entzündung des Peritoneums parietale die Schuld daran haben. Diese Eigenschaft der Schmerzverlegung ausserhalb der Ileocoecalgegend und in diese Gegend bei retrocoecalem Wurm kommt nicht blos bei der akuten Perityphlitis vor, sondern auch bei der chronischen, bei letzterer allerdings seltener vor.

Der Schmerz kann aber auch während des Anfalls seine Lage wechseln. Es ist gar nicht selten, dass wir zu Beginn der Erkrankung über Schmerzen in der Nabelgegend, in der Magengrube oder der Gallenblasengegend klagen hören, worauf sich dann im weiteren Verlaufe nach Stunden oder Tagen der Schmerz in der Ileocoecalgegend lokalisiert. Fassen wir diese Schmerzen näher ins Auge, so sehen wir, dass sie verschiedener Natur sind. Es sind primäre oder sekundäre Schmerzen. Dieser primäre Schmerz ist in der grossen Mehrzahl der Fälle intermittierend und stellt richtige Koliken dar, die aber mit den sogenannten appendikulären Koliken nicht identisch sind; Koliken, die von Entzündungen des Magens, des Dünn- und des Dickdarmes ihren Ausgang nehmen. Zu dieser Zeit spielt der Wurmfortsatz eine noch untergeordnete Rolle; er ist noch nicht in den Bereich der Entzündung mit einbezogen. Der primäre Schmerz kann aber auch ein kontinuierlicher sein. Unter diese Rubrik gehören Fälle, welche mit Magengeschwüren, Perigastritis und Cholelithiasis vergesellschaftet sind. Selten bei der akuten Perityphlitis, kommt dieses Zusammentreffen ungleich häufiger bei der chronischen Erkrankung des Wurmes vor. In den Bereich dieser Kategorie gehört eine Form, die von keinem sekundären Schmerz gefolgt ist und einer gesonderten Besprechung bedarf; ich meine die sogenannte larvierte Perityphlitis. Ihr Schmerz ist an einer Stelle lokalisiert, die einem ganz anderen Organ entspricht, und lässt aber auch durch keinen sekundären Platzwechsel einen Rückschluss auf eine Erkrankung des Wurmfortsatzes zu. Solche Fälle gelten Jahre lang als *Ulcus ventriculi*, als *Cholelithiasis*, als *Colitis*, *Pyelitis* und andere Erkrankungen, bis schliesslich die Exstirpation des Wurmfortsatzes die wahre Quelle der Schmerzen nachweist. Die Erklärung einer solchen Schmerzprojektion ist trotz verschiedener Hypothesen noch in Dunkel gehüllt.

Der perityphlitische Schmerz kann, abgesehen von seinem Lagewechsel, von vornherein an zwei verschiedenen Stellen auftreten. So konnte ich einmal einen äusserst lebhaften Schmerz in der Gallenblasengegend bei vorhandenem mittelstarkem Schmerz in der Ileocoecalgegend feststellen. Der Fall fand durch einen operativen Eingriff seine Erklärung. Es lag nämlich ein Gallenblasenempyem vor bei gleichzeitig bestehender chronisch-recidivierender Perityphlitis.

Der Schmerz wurde bis jetzt unter der Voraussetzung behandelt, dass der Patient uns denselben beschreibt und spontan angibt. Der indirekte, durch Berührung der Bauchdecke ausgelöste Schmerz muss von dem spontanen gesondert werden. Dieser provozierte Schmerz stellt in seiner typischen Ge-

stalt die Druckempfindlichkeit des Mc. Burney'schen Punktes dar. Was über den Ileocoecalschmerz gesagt wurde, gilt mutatis mutandis auch für den Mc. Burney'schen Druckpunkt. Im allgemeinen kann man sagen, dass sein diagnostischer Wert beim Manne ein entscheidender ist; bei der Frau ist er mit Vorbehalt zu beurteilen. Am Mc. Burney'schen Punkt kann man zwei schmerzauslösende Druckstärken auseinanderhalten: Schmerzempfindung bei oberflächlicher Berührung und solche erst bei tiefem Eindringen. Die erstere Art ist typisch für einen gangränösen, vorne liegenden Wurm, womit natürlich nicht gesagt sein soll, dass ein Fehlen dieses oberflächlichen Druckschmerzes einen gangränösen Wurm ausschliessen soll. In seltenen Fällen kommen auch Myalgieen und Spasmen der Bauchmuskeln differential diagnostisch in Frage. Diese kann man aber erkennen, wenn man unter Ablenkung der Aufmerksamkeit sich einschmeichelnd in die Tiefe arbeitet und eine Schmerzlosigkeit der abdominalen Organe konstatieren kann. Die Schmerzhaftigkeit bei tiefem Eindringen ist wenig charakteristisch und gibt vielen Möglichkeiten Raum. Zunächst äussert sich auf diese Art die chronisch-recidivierende Form; auch leichte akute Anfälle sind häufig erst bei tiefem Eindringen erkennbar. Ja, es kann sogar ein gangränöser Wurm erst bei erheblichem Druck Schmerzen auslösen. Sehr oft aber, und das ist bei den akuten Entzündungen das gewöhnliche, lässt die Bauchdeckenspannung kein Vordringen in die Tiefe zu. Ein Abtasten der Umgebung gibt uns da viele Anhaltspunkte. Nimmt der Druckschmerz nach der Symphyse hin zu, und hat der Patient weibliches Geschlecht, dann ist es in hohem Masse wahrscheinlich, dass eine Adnexerkrankung vorliegt. Pankow hat ausgerechnet, dass 68% aller Frauen einmal vermöge der innigen Beziehungen zwischen dem Wurm und den Adnexen eine Perityphlitis durchmachen. Gewiss mag sehr oft bei einer Salpingitis und Oophoritis eine Perityphlitis vorliegen. Es mögen auch auf der Basis einer chronisch-recidivierenden Adnexitis namentlich zur Zeit der Menstruation akute Nachschübe von perityphlitischen Attacken erfolgen, worunter auch einmal eine Wurmfortsatzgangrän sein mag; im allgemeinen aber haben diese Perityphlitiden, die von den Adnexen ausgehen, keinen bedrohlichen Charakter, und man kann, wenn der palpatorische Befund bei sonst vorhandenen Genitalsymptomen ein Stärkerwerden der Druckempfindlichkeit nach dem Schambein zu konstatiert, mit einer Operation abwarten. Der umgekehrte Befund, dass ein entzündeter Wurm eine Adnexerkrankung zur Folge hat, ist sehr häufig, doch wird in diesen Fällen der Palpationsbefund meistens von der Perityphlitis beherrscht.

Eine Druckschmerzhaftigkeit, die nach der Lumbalgegend zunimmt, leitet auf einen retrocoecalen Wurm; eine solche nach dem Nabel oder der Gallenblase stärker werdende, auf einen nach diesen Richtungen hochgezogenen Wurmfortsatz. In diesen beiden letzteren Fällen kann es jedoch vorkommen, dass sich ein ganz typischer Mc. Burney'scher Druckpunkt findet und keine weitere Druckempfindlichkeit der Umgebung vorhanden ist. Die Druckempfindlichkeit der linken Abdominalseite zeigt bei akuter Perityphlitis meist die diffuse Peritonitis an. In seltenen Ausnahmen kann ein Wurmfortsatz (abge-

sehen vom Situs inversus) in die linke Unterbauchgegend verzogen sein und dort einen Druckschmerz hervorrufen.

Ein auf den ersten Blick merkwürdiger Vorgang liegt der Tatsache zu Grunde, dass der perityphlitische Schmerz bei tiefem Eindrücken in einem der Ileocoecalgegend diametral entgegengesetzten Bezirk hervorgerufen werden kann. Rosving*) hatte auf dieses Symptom näher hingewiesen und es in der Weise erklärt, dass die im Colon descendens komprimierte Gassäule ihren Druck nach dem Coecum zu retrograd fortpflanzt und dort den typischen Ileocoecalschmerz auslöst. Er hatte ferner diesem Zeichen eine diagnostische Bedeutung beigelegt, die es nach meiner Meinung nicht zu beanspruchen hat, Tatsache ist dieses Phänomen; daran lässt sich nicht rütteln, aber seine Erklärung und Verwertung sind von Rosving falsch gedeutet. Gerade so wie Rosving den Mc. Burney'schen Schmerzpunkt auslöst, kann ich auch einen Schmerz in der linken Bauchhälfte bei Druck in die Tiefe der rechten Bauchseite hervorrufen, wenn es sich um peritoneale Entzündungen der linken Seite handelt. Die Fortleitung eines Druckes in dem zweimal gebogenen Rohr des Dickdarmes ist nicht denkbar, da die Druckwelle sich von der Stelle des Eindrucks radiär in gerader Richtung fortsetzt. Der diagnostische Wert des Rosving'schen Symptoms ist schliesslich, wie meine früheren Auslassungen schon gezeigt haben, von ganz untergeordneter Bedeutung.

Das sogenannte Blumberg'sche**) Symptom, das dem Mc. Burney'schen Schmerzpunkt beim Zurückschnellen der in die Ileocoecalgegend eingelegten Hand erscheinen lässt, ist eine mehr oder weniger gefährliche Manipulation. Es kann sehr leicht ein mit dem Netz verklebter Wurm durch die beim Zurückschnellen der verdrängten Organe bedingte Zerrung einreissen. Es bedarf dazu gar keiner grossen Gewalt. Die Adhäsionen sind nur sehr lose. Die natürliche Wand des Wurmfortsatzes perforiert und ergiesst ihren jauchigen mit Coli gesättigten Inhalt in die Umgebung. Man hat auch seit der Publikation dieses Symptomes fast nichts mehr davon gehört.

Ein Verhalten muss an dieser Stelle erwähnt werden, dass dem spontanen wie dem indirekten Schmerz gegenüber ein gleiches Bild bietet: ein dumpfes Schmerzgefühl in der ganzen Ileocoecalgegend mit ebenso diffusem, weitverbreitetem Druckschmerz. Dieser Befund beherrscht zwei Zustände; den ausgebildeten Abszess und die Überdehnung der Coecums meist mit Koprostase verknüpft. Der Abszess ist ja an anderen Zeichen zur Genüge erkennbar, bei ihm spielt der Schmerz diagnostisch eine geringe Rolle. Die Überdehnung des Coecums aber ist diagnostisch von grosser Bedeutung. Oft würde durch ihre richtige Beurteilung eine unnütze Operation vermieden. Ein gelindes Abführmittel beseitigt sie, während die vorgenommene Laparotomie die Koprostase nur noch vermehrt. Es ist hier lediglich die Atonie des Coecums gemeint — man möchte fast von einer genuinen sprechen —, die ohne Entzündung des Wurmes einhergeht. Eine solche in der Gefolgschaft des entzündeten Wurmes ist ja nichts ungewöhnliches. Eine sogenannte genuine

Coecumatonie kann aber durch Stagnation des Kotes eine perityphlitische Reizung bedingen. Das gibt sich dann auch dadurch zu erkennen, dass in diesem diffusem, dumpfen Druckschmerzbezirk ein Punkt besonders schmerzhaft ist, der dem gereizten Wurme entspricht. Ich selbst hatte Gelegenheit, dieses Zeichen an mir zu prüfen.

Zwei Mittel Schmerz hervorzurufen, habe ich noch auf ihren Wert geprüft, die Perkussion und die Faradisation. Die Perkussion steht dem Druck der Hand bei weitem nach. Die Perkussion setzt ihren Wellenschlag radiär nach allen Seiten fort. Darunter leidet natürlich die Lokalisation des Schmerzes.

Die faradische Erregung peritonitisch gereizter Stellen ist irreleitend. Gewöhnlich spürt der Kranke auf der nicht ergriffenen Seite auch einen stechenden Schmerz. Die bei akuten Perityphliden sofort vorgenommene Operation ergab die Bestätigung dieser Tatsache.

Wir haben verschiedene Eigenschaften des perityphlitischen Schmerzes berührt: seine Stärke, Dauer, seine Lokalisation, sein Platzwechsel und seine Projektion; sein spontanes und sein provoziertes Auftreten. Prüfen wir jeden Fall auf diese Schmerzqualitäten, so müssen wir bekennen: es ist nicht möglich, einen Komplex von Qualitäten zu gewinnen, der für diese oder jene Art charakteristisch ist. Immerhin besitzen gewisse Eigenschaften eine Bedeutung, die im Verein mit den übrigen Symptomen von ausschlaggebender Bedeutung sein kann. Da sind es gerade die Fälle mit drohender oder geschehener Perforation, sowie die pelveoperitonealen Erkrankungen des Weibes, welche bei richtiger Würdigung des übrigen Symptomenkomplexes dem Schmerz eine wesentliche Bedeutung einzuräumen vermögen, aber immer muss dabei nicht nur der momentane Schmerz, sondern seine ganze Entwicklung bis ins einzelne verfolgt werden. Seine weniger wichtige Rolle in anderen Fällen lässt ihn aber niemals so unbedeutend erscheinen, dass er nicht beachtet zu werden braucht. Es möge nur der Hinweis genügen, dass er das konstanteste aller perityphlitischen Symptome ist.

Dass bei kleinen Kindern auf die Schmerzaeusserungen und Angaben nur ganz wenig Gewicht gelegt werden kann, ist ohne weiteres klar und sei nur der Vollständigkeit halber erwähnt.

Zum Schluss noch folgendes Beispiel. Der Kranke, der vor uns liegt, hat einen nicht gespannten Leib, der nicht auffallend aufgetrieben ist. Puls und Temperatur scheinen uns keinen bedrohlichen Charakter zu bieten. Geringe Druckempfindlichkeit des Mc. Burney'schen Punktes. Das Sensorium ist frei. Das einzige, das uns auffällt, ist eine leichte Unruhe des Kranken und vielleicht eine ganz leichte livide Gesichtsfarbe. — Der Kranke zeigt schon die Spuren einer septischen Allgemeininfektion und kann nur noch mit geringer Wahrscheinlichkeit gerettet werden. Die Anamnese des Schmerzes enthüllt uns alles. Die Schmerzen haben leise angefangen, sind im Laufe von zwei Tagen immer stärker geworden; am dritten Tag trat plötzlich eine Beruhigung ein, und seitdem fühlt der Kranke sich verhältnismässig wohl bis auf ein lästiges Aufstossen und geringe Blähungen. Die Perforation war geschehen.

*) Zentralblatt für Chirurgie 1908.

**) Münchener med. Wochenschrift 1907.

Der Arzt hat sich ebenso wie der Patient beruhigt und das Abwarten von weiteren 24 Stunden hat das Schicksal des Kranken besiegelt.

Ärzte und Berufsgenossenschaften.

Auf dem 23. Berufsgenossenschaftstage, der am 19. und 20. Oktober in Stuttgart stattfand, referierte Direktor Schauseil-Hamburg über das Verhältnis der Berufsgenossenschaften zu den Ärzten. Er bestritt die Richtigkeit der Behauptung, dass die Berufsgenossenschaften zu den Gegnern des Ärzteverbandes zu zählen seien, trat insbesondere für eine von jeder unangebrachten Knauserei freie Honorierung der ärztlichen Leistungen durch die Genossenschaften ein, widersprach der Einführung schematischer Gebührensätze und warnte davor, in der Reichsversicherungsordnung, wenigstens soweit das Gebiet der Unfallversicherung in Frage komme, für den ärztlichen Beruf irgendwelche, die freie Willensbestimmung ausschliessende oder einengende Zwangsmaßnahmen festzulegen. Auf der andern Seite erklärte er aber auch die vom Lübecker Ärztetag geforderte generelle Einführung der freien Arztwahl für das Gebiet der Unfallversicherung als gänzlich unannehmbar und wies ebenso die gleichfalls in Lübeck aufgestellte Forderung der generellen Mitwirkung sogenannter Vertragskommissionen bei der Tätigkeit von Verträgen zwischen einzelnen Ärzten und Berufsgenossenschaften mit Entschiedenheit zurück.

Gestützt auf ein reichhaltiges Material erörterte Referent, indem er insbesondere auch die unter dem 1. September 1909 seitens des preussischen Ministers erlassene neue Dienstanweisung für die Kreisärzte mit in den Kreis seiner Betrachtungen zog, die Aussichten, die sich für die Berufsgenossenschaften in einem etwaigen Kampfe mit den Ärzten ergeben würden. Er wies auf die Friedensliebe der Berufsgenossenschaften hin, gab insbesondere auch der Hoffnung Ausdruck, dass beide Teile, Ärzte wie Genossenschaften, stets in vollster, ungetrübter Harmonie sich bestreben würden, den gemeinsamen hohen, auf dem Gebiete der Unfallversicherung ihnen obliegenden Aufgaben gerecht zu werden, betonte sodann im Anschluss hieran mit besonderer Entschiedenheit, dass die Berufsgenossenschaften einem Kampf, der ihnen trotzdem von der Ärzteschaft, insbesondere vom Leipziger Verband etwa aufgezwungen würde, nicht aus dem Wege gehen würden, sondern ihn aufnehmen und alle gegen sie etwa geführten Hiebe zu parieren wissen würden.

Im Anschluss an den Vortrag wurde folgende vom Referenten vorgeschlagene Entschliessung angenommen:

»Der Berufsgenossenschaftstag widerrät der Aufnahme irgendwelcher, das Verhältnis der Ärzte zu den Berufsgenossenschaften regelnder Bestimmungen in die Reichsversicherungsordnung, lehnt insbesondere aber die zu § 648 von dem Ärztetage in Vorschlag gebrachte

neue Fassung als mit den berufsgenossenschaftlichen Aufgaben unvereinbar, mit vollster Entschiedenheit ab.«

Was die von Direktor Schauseil angeführte Bestimmung der neuen Dienstanweisung für die Kreisärzte in Preussen betrifft, so handelt es sich um den § 115, nach dem die Kreisärzte verpflichtet sind, auf Ersuchen einer Berufsgenossenschaft die Untersuchung und Begutachtung des Gesundheitszustandes und der Erwerbsfähigkeit von Personen, die einen Betriebsunfall erlitten haben, vorzunehmen. Bisher war es den beamteten Ärzten freigestellt, eine derartige Tätigkeit auszuüben. Dass der nunmehr eingeführte Zwang selbst in den Kreisen der beamteten Ärzte Bedenken erregt, geht aus einer Besprechung der neuen Dienstanweisung in Nr. 22 der »Zeitschrift für Medizinalbeamte« hervor, in welcher es heisst:

»Gegen die Erweiterung des Begriffs »vertrauensärztliche Tätigkeit« an und für sich sind keine Bedenken zu erheben, sondern nur gegen den etwaigen Zwang. Hier liegt der springende Punkt, namentlich wenn der Zwangsparagraph in Fällen zur Anwendung kommt, in denen es sich um Differenzen der staatlichen oder kommunalen Behörden, der Versicherungsanstalten oder Berufsgenossenschaften mit den praktischen Ärzten handelt. Man wird dann dem betreffenden Medizinalbeamten sofort den Vorwurf machen, dass er seinem Berufsgenossen in den Rücken gefallen sei, ein Vorwurf, der allerdings jetzt mit Rücksicht auf jene Bestimmung völlig unberechtigt ist; denn dem Kreisarzt bleibt ja keine Wahl mehr, ob er die Tätigkeit übernehmen will oder nicht, er muss vielmehr der Anordnung Folge leisten, wenn er nicht seiner ganzen amtlichen Stellung verlustig gehen will. Seine Position ist also in gewisser Hinsicht eine bequemere als bisher; ob sie aber als solche von dem Medizinalbeamten angesehen wird, dürfte doch in hohem Grade zweifelhaft sein. Sie werden sie im Gegenteil als eine Zwangsbestimmung betrachten, die sich einem pflichtgetreuen Beamten gegenüber erübrigt und die voraussichtlich dazu beitragen wird, sein Verhältnis zu den nichtbeamteten Ärzten zu trüben und ihm die im § 23 der Dienstanweisung gestellte Aufgabe zu erschweren.«

Man kann diesen Ausführungen nur zustimmen, zumal es sich offenbar um einen neuen Vorstoss des preussischen Ministeriums gegen die Ärzteorganisation handelt. Es wird nun abzuwarten sein, ob die anderen Bundesregierungen dem Beispiel der preussischen folgen werden. Für uns Ärzte aber werden alle derartigen Versuche, unsere Organisation lahm zu legen, nur den einen Erfolg haben, dass wir uns um so fester an sie anschliessen. Im übrigen sind ernste Konflikte zwischen den Berufsgenossenschaften und den Ärzten um so weniger zu erwarten, je mehr die ersteren sich der Auffassung des Direktors Schauseil nicht nur in der Theorie, sondern auch in der Praxis anschliessen, was bis jetzt nicht durchwegs der Fall war. Angesichts der sachlich objektiven und mit den ärztlichen Forderungen im grossen und ganzen übereinstimmenden Haltung des Referenten braucht man auch seinen höchst überflüssigen Ausfall gegen den Leipziger Verband nicht tragisch zu nehmen. Es scheint, dass alle Versammlungen von Versicherungs-

trägern den Leipziger Verband als Stimulans für ihre Verhandlungen nötig haben und dieser Sport soll ihnen recht wohl gegönnt sein, wenn sie in der Sache selbst nur nach den Regeln des ehrlichen Spiels verfahren.

Verschiedenes.

Zwischen dem Ärzteverband in Frankfurt a. M. und den Krankenkassen ist nun doch ein neuer Vertrag auf die Dauer von 5 Jahren zustande gekommen und der drohende Konflikt dadurch vermieden worden. In der Honorarfrage haben die Ärzte allerdings insofern nachgegeben, als die geforderte Honorarerhöhung zunächst nur bei den Betriebs-, Innungs- und freiw. Hilfskassen etc. sofort eintritt, bei der grossen Allgemeinen Ortskrankenkasse aber erst dann, wenn sie 5% der Beiträge dem Reservefonds zuführen kann, ein Zugeständnis, dessen Wert ja allerdings sehr fraglich ist. Auf der anderen Seite haben auch die Krankenkassen in wichtigen Fragen nachgegeben. So bezüglich der Einführung von Zuweisungsscheinen, durch die die bisherige grosse Inanspruchnahme der Ärzte eingeschränkt werden soll; ferner durch den Verzicht auf die Forderung von Einzelverträgen und das Recht der Anstellung von Ärzten, die dem Ärzteverbande nicht angehören etc. Somit stellt sich der Vertrag als ein Kompromiss dar, das wenigstens das Gute hat, dass der Friede wieder hergestellt ist.

Witwengabe des L. W. V. Darum Kollegen! Gedenkt der armen Witwen und Waisen Euerer verstorbenen Kollegen! Lasst sie nicht leer ausgehen, wenn Ihr Eueren Lieben den Weihnachtstisch bereitet! Die Not ist gross, sie nimmt nicht ab, sondern wird von Jahr zu Jahr grösser. Schon lange ist es nicht mehr möglich, mit den jetzigen Mitteln dem Elend auch nur annähernd zu steuern. Neue Gesuche konnten in letzter Zeit selten eine Berücksichtigung finden, die seitherigen Unterstützungen mussten zum Teil eingeschränkt werden.

Darum, auf die Herzen und Taschen, Kollegen! Vergesst nicht der Armen und Bedürftigen Eures Standes! Sendet Euer Geld auch nicht an Geschäftsinstitute, sondern allein an die Witwengabe des Verbandes.

Der Unterzeichnete nimmt grosse und kleine Spenden stets gern und dankbar entgegen.

Leipzig, den 6. November 1909.

Dr. Hartmann.

Über das **Radiologische Institut in Heidelberg**, das bereits Ostern 1909 eröffnet werden sollte, berichtet Professor P. Lenard in Heidelberg in der „Deutschen Revue“ (Deutsche Verlagsanstalt in Stuttgart): Das Institut wird unter der gleichen Direktion stehen wie das Physikalische Institut der Universität (Direktor Professor Lenard) und wird auch in demselben Gebäude sich befinden, damit Austausch und Ergänzung der Hilfsmittel und Zusammenwirken des gesamten Personals zu günstigster Ausnutzung aller

vorhandenen Mittel ermöglicht werde. Die Aufgabe des Instituts soll neben der wissenschaftlichen Forschung auch spezielle Lehrbetätigung auf den genannten Gebieten sein. Es wird ausserdem in einer technischen Abteilung auch der Anschluss an die praktischen Bedürfnisse, namentlich die der Medizin, gepflegt werden. Die klinischen Studien mit dem Zwecke, die Radiologie in grösserem Umfange als bisher am Krankenbette zu verwerten, werden in den Anstalten der Herren Czerny und Krehl vorgenommen werden. Die enge Fühlung dieser bekannten Ärzte mit dem Direktor des Physikalischen Instituts bürgt für die naturwissenschaftliche Grundlage dieser Studien. Die durch eine Stiftung gesicherte Ausstattung des Instituts mit Apparaten soll das Beste bieten, was jetzt die Wissenschaft anzugeben und die Technik auszuführen imstande ist. Günstig erscheint es weiter, dass aus der benachbarten Stadt Kreuznach die dort aus den Quellsedimenten hergestellten Radiumpräparate für die klinischen Studien zur Verfügung gestellt werden, und dass ausserdem die städtische Salinenverwaltung der Theodors-halle dortselbst kostenlos noch weitere Fraktionierungen zur Herstellung eines konzentrierteren Präparates dortigen Ursprungs für die wissenschaftlichen Zwecke des Instituts übernehmen will. Zu möglichst weitgehender Verwertung dieser Mittel sollen neben honorierten, bewährten Mitarbeitern und Assistenten auch volontäre Hilfskräfte aufgenommen werden. Das Institut wird zunächst in provisorischer Weise, jedoch bereits mit zirka 300 Quadratmeter Bodenfläche, im Friedrichsbau der Universität eröffnet werden. Später soll es in erweiterten Räumen und mit der Möglichkeit zukünftiger noch weiterer Entwicklung in einem besonderen Flügel eines Neubaus des Physikalischen Instituts der Universität untergebracht werden.

Die Solidarität der praktischen Ärzte, beamteten Ärzte und medizinischen Fakultäten gegenüber der R.-V.-O. Der stellvertretende Prorektor und Dekan der medizinischen Fakultät zu Jena, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Riedel, hat die Hauptversammlung des Deutschen Medizinalbeamten-Vereins am 5. September d. J. unter brausendem Beifall mit folgenden beachtenswerten Worten begrüsst:

„Ärztevereine, beamtete Ärzte und Fakultäten gehören zusammen im Kampfe gegen Not und Elend ihrer Mitmenschen; diese drei Faktoren oder, kurz gesagt, die ganze Ärzteschaft werden aber auch zusammenstehen gegen Übergriffe der Bureaucratie, namentlich wenn diese Gesetze ins Leben rufen will, die dazu angetan sind, die Lebensinteressen des ärztlichen Standes auf tiefste zu schädigen.“

Der „Reichsverband Deutscher Ärzte“ und die R.-V.-O. Die gelbe Gewerkschaft gegen Leipziger Verband und Deutschen Ärztevereinsbund, der Verband mit dem hochtönenden Namen „Reichsverband deutscher Ärzte“, der aber nach dem eigenen Geständnis seines offiziellen Organs, der „Deutschen Medizin.-Presse“, „nur wenig Mitglieder zählt“, hat jetzt auch, wie vor einigen Wochen der Leipziger Verband, an den Bundesrat, den Reichstag, die Bundesregierungen und das Reichsamt des Innern eine Denkschrift zu dem Entwurfe einer Reichsversicherungsordnung eingereicht, in der im

wesentlichen folgende Forderungen gestellt werden: 1. Der „Reichsverband“ lehnt die freie Arztwahl als Zwangsarztsystem ab, will vielmehr die Regelung des Arztsystems der freien Vereinbarung zwischen den beteiligten Ärzten und Krankenkassen überlassen. 2. Den Kassen soll es freigestellt werden, mit einzelnen Ärzten oder mit Ärzteorganisationen die Vertragsbedingungen zu vereinbaren. 3. Der Schiedsausschuss soll für Angelegenheiten des kassenärztlichen Dienstes ganz in Wegfall kommen. 4. Die Schiedskammer für ärztliche Angelegenheiten soll unter einem unparteiischen Vorsitzenden eine streng paritätische Zusammensetzung erhalten. 5. Die Schiedssprüche der Schiedskammern für ärztliche Angelegenheiten sollen, soweit Vereinbarungen für die Folgezeit in Frage stehen, niemals die Wirkung rechtskräftiger gerichtlicher Urteile haben. 6. Für jedes Oberversicherungsamt soll ein „ärztlicher Beirat“ gebildet werden, der von den Ärzten im Bezirke des Oberversicherungsamtes durch direkte und geheime Wahl gewählt wird. Diesem ärztlichen Beiräte müssen die Entwürfe zu den Verträgen und zu den Arztordnungen zur Prüfung und Genehmigung seitens der betreffenden Ärzte vorgelegt werden. Jedoch

bleiben die Vereinbarungen über das Arztsystem von der Nachprüfung durch den Beirat ausgeschlossen. 7. Der — abgeänderte — § 456 des Entwurfes, welcher zu verhüten hat, dass die Wirksamkeit der Schiedskammer und des ärztlichen Beirates durch Vereinigungen und Verabredungen bezw. durch die ärztlichen Ehrengerichte lahmgelegt werde, soll bestehen bleiben.

Vor kurzem war ein **Arzt** vom Landgericht Berlin I zu 1 Monat Gefängnis verurteilt worden, weil er einer Patientin, die im Wochenbett lag, auf ihren Wunsch, da sie bei Bekanntwerden des wahren Sachverhaltes ihre Stelle zu verlieren fürchtete, ein Zeugnis ausstellte, sie leide an Influenza. Die gegen dieses Urteil eingelegte Revision des Arztes wurde vom Reichsgericht verworfen. Das Mitgefühl mit dem Kollegen, der so schwer büßen muss, einer Regung seines Herzens gefolgt zu sein, ist allgemein. Trotzdem muss das Urteil als gerecht anerkannt werden. Der Arzt muss sich jederzeit bewusst bleiben, dass sein Zeugnis eine Urkunde darstellt, bei deren Ausstellung er unter keinen Umständen, sei es aus Gefälligkeit oder Mitleid, von der Wahrheit abweichen darf.

Anzeigen.

FABRIKATION VON DUNG'S  CHINA-CALISAYA-ELIXIR	auch ohne Zucker	Das älteste in Deutschland eingeführte DUNG'S CHINA-CALISAYA-ELIXIR.	auch mit Eisen	INHABER: ALBERT C. DUNG  FREIBURG IN BADEN.
	In 1/4 & 1/2 Liter Flaschen	Man hüte sich vor <u>Nachahmungen.</u>	in den Apotheken zu haben.	

404|11.10

Diabeteserin

bei

Diabetes.

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

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

431|13.10

Verband der Ärzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirtschaftlichen Interessen.

Schiffsarztstellen nur durch **L. W. V.**

Cavete collegae!

Drahtadresse: Ärzterverband Leipzig.

Fernsprecher 1870.

Reedereien:
„Woermann-Linie“ (Westafrika-Linie). „Deutsch-Ostafrika-Linie.“

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

Angermünde, Bdbg. Artern i. Th.
Berlin und Umg. (Mathilde Rathenau-Stiftung).
Bieber, Kreis Offenbach a. M.
Birkenwerder, Brandenburg.
Bocholt, Westf.
Bramstedt, Holst.
Bredstedt, Holst.
Bremen.
Brühl Bez. Köln a. R.
Burg, Prov. Sachsen.
Chemnitz, Sa.
Colditz i. Sa.
Dresden.
Duisdorf b. Bonn.
Eberswalde i. Bdbg.

Ehrang Bezirk Trier O.-K.-K.
Edelsberg b. Weill.
Einbeckhausen, Hann.
Erkelenz, Rhld.
Erp Ky. Euskirchen.
Fellbach, Ob.-Bay.
Fiddichow i. Pom.
Flammersheim i. Rhld.
Frankfurt a. M.
Frechen Bz. Köln a. R.
Friedheim a. Ostb.
Geilenkirchen, Kr. Aachen.
Georgenthal, Thür.
Gera, R., Text. Betr.-K.-K.
Halle a. S.
Hamburg, B.-K. f. Staatsang.
Hamm i. Westf.
Hanau, San.-Verein.
Hartum, Westf.
Hausen (Kr. Limbg.) O.-Bay.
Hilgershausen, O.-Bay.
Hohen-Neuen-dorf i. Mark.
Hohensolms bei Wetzlar.
Hohentengen i. W.
Hüllhorst, Westf.

Indersdorf, O.-Bay.
Itzstedt i. Schl.-Hol.
Jöhlingen, Bz. Durl.
Kassel-Rothenditold.
Kasseler Knapp-schaftsverein. Arztst. Hattorf (Kr. Hersfeld.)
Kemel H.-N.
Klein-Auheim, K. Offenb.
Köln a. Rh., Stadt- und Landkreis.
Köln-Deutz.
Köngen, Württemb.
Königsberg i. Pr.
Korbach (Waldeck).
Kupferhammer b. Eberswalde
Kurzel (Lothr.)
Langensteinbach Baden.
Lindlar, Rheinl.
Lobberich i. Rhld.
Löningen i. O.
Mehring b. Trier.
Minden, Westf.
Moorburg b. Hamb.
Müldorf, O.-Bay.
Mühlheim a. M.
Mülheim a. Rhein.
München.
München-Glad-bach.

Münder a. Deister.
Munster, Hann.
Nackenheim, Rhld.
Neu-Isenburg (Kr. Offenbach a. M.)
Neustettin i. Pom.
Nordgermersleben Kr. Neuhaldensleben.
Oberbetschdorf i. E.
Oberhausen i. Rhld.
Obersept, O.-Els.
Ober- u. Nieder-Ingelheim, Rhld.
Oderberg i. d. Mark
Offenbach a. M.
Pattensen i. Hann.
Pförtchen N.-L.
Pinne in Posen.
Puderbach, Kreis Neuwied.
Quint b. Trier.
Rastenburg, O.-Pr.
Recklinghausen i. W.
Rendsburg.
Rethen i. Hann.
Rhein O.-Pr.
Rheydt i. Rheinland A. O. K. K.
Rothenkirchen-Pressig, Oberfr.
Salzwedel, Pr. Sachs.
Schornsheim Rhld.

Schirmeck-Saales i. E.
Schwandorf, Bay.
Schwarzach i. B.
St. Ludwig, O.-E.
Stettin Fabr.-K.-K. Vulkan.
Strehla, Elbe.
Templin, Brandbg.
Ueckermünde, Pomm.
Urft (Schmidt-heim), Kr. Schleiden.
Wallhausen bei Kreuznach.
Walsheim b. Blieskl.
Weibern i. Rhld.
Weidenthal, Pfalz.
Weilburg HN Knapp-schafts-K.K. II, Krupp.
Weilheim, Bayern.
Weissenfels a. Saale.
Wesseling, Rheinpr.
Wessling, O.-Bay.
Westdeutsche Vers.-Kr und Unter-stützungs-Zuschuss-Kasse, Köln a. Rh.
Wiesbaden.
Wismar, Mecklenbg.
Wriezen a. O.
Zschortau, bei Delitzsch.

Über vorstehende Orte und alle Verbandsangelegenheiten erteilt jederzeit Anskunft der Generalsekretär **G. Kuhns**, Arzt, Leipzig, Dufourstrasse 18 II, Sprechzeit nachmittags 3—5 Uhr (ausser Sonntags). Kostenloser Nachweis von Praxis-, Auslands-, Schiffsarzt- und Assistentenstellen sowie Vertretungen. 527]

St Blasien im bad. Schwarzwald, 800 Meter über Meer.

Sanatorium Villa Luisenheim

Winterkuren für Nerven-, Magen-, Darm-, Stoffwechselkranke.

1905 neu umgebaut und modernisiert. Vorzügliche Einrichtungen für Winterkuren. — Vollständig geschützte Lage. — Schneeschuh- und Schlittelsport. Eisbahn.

Lungenkranke ausgeschlossen.

Leitende Ärzte: Hofrat Dr. Deternann und Dr. Wiswe.

516113.3

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

413)23.20

Betten, Bettfedern. Gänsefed., Gänsedaun u. alle anderen Sorten Bettfed. u. Daunen bildest in bester, unübertroffener Reinigung! Aus unserem reichhaltigen Lager (über 40 verschiedene Sorten) empfehlen wir folgende von Anstalten wegen Ihrer Füllkraft u. unverwundlich. Haltbarkeit bevorzugte Sorten: Prima Halbdau, 1.60; 1.80 M. — Halbweisse Polarfedern 2; 2.50 M. das Pfund. — Halbweisse Alexandra-Federn 3 M. — Polar-Halbdau, 2.50 M. — Polardauen 3; 4; 5 M.

Glänzende Anerkennungen! von Krankenhäusern, Hospitälern, Kliniken, Irren- u. Pflege-Anstalten, Diakonissenhäusern, Sanatorien usw., deren ständige Lieferanten wir vielfach seit Jahrzehnten sind.

Pecher & Co. in Herford B 32 in Westfalen. Proben nebst prima Referenzen u. ausführlich Preislisten von Bettfedern, Bettstoffen, Inletts u. von fertig Betten kostenfrei.

495)12.5

Sanatorium Stammberg Schriesheim a. d. Bergstrasse für weibliche **Lungenkranke** des gebildeten Mittelstandes. — 4 M bis 6 M pro Tag. — Sommer- und Winterkur. Prospekt durch leitenden Arzt **Dr. Schütz.**

513)24.3

Statt Eisen!

Statt Leberthran!

Haematogen Hommel

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 Eiweissstoffe des Serums in konzentrierter, gereinigter und unersetzer Form. Als blutbildendes, organ-eisenhaltiges, diätetisches Kräftigungsmittel für Kinder und Erwachsene bei Schwächeständen 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 langem Gebrauche von künstlichen Eisenpräparaten unvermeidliche Orgasmus.

Grosse Erfolge bei Rhachitis, Scrophulose, Anaemie, Frauenkrankheiten, Neurasthenie, Herzschwäche, Malaria, frühzeitiger Schwäche der Männer, Reconvaleszenz (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 Tropenfestigkeit 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 Unterschlebung 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 (reih!), 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.

Aktiengesellschaft Hommel's Haematogen Zürich

Generalvertreter für Deutschland: Gerth van Wyk & Co., Hanau a. M.

487]6.5

Mikroskop!

neu und vorzüglich, mit **Ölmerision**, Beleuchtungsapparat, Okularmikrometer etc., Vergröss. 36-1200, komplett im Schrank Mark 135,00. **W. Tarun**, Berlin N. 24, Liniensstrasse 131. Mikroskope antiquarisch und neu! 522]

Bei der **Stadtgemeinde Todtnau** ist die Stelle eines

Krankenhaus- und Armenarztes

freigeworden und wollen sich Bewerber bei der unterzeichneten Behörde melden.

Der Gemeinderat:

Keller.

524]2.1

Notiz für die Herren Bezirksärzte!

Den Herren Bezirksärzten empfehlen wir unser Lager von

Impressen

zu

Hebammentagebüchern.

Karlsruhe.

Malsch & Vogel,

Buchdruckerei u. Verlagshandlung.

525]

Notiz für die Herren Impfarzte!

Den Herren Impfarzten empfehlen wir unser Lager aller zum

Impfgeschäfte nötigen Formulare.

Karlsruhe.

Malsch & Vogel,

Buchdruckerei u. Verlagshandlung.

Krankenhaus-Oberarzt-Stellen.

Die beiden Stellen der Oberärzte am städtischen Krankenhaus für die chirurgisch-gynäkologische und die innere Abteilung sind auf 1. April 1910 zu besetzen

Für diese Besetzungen kommen nur solche Bewerber in Betracht, welche über längere klinische Erfahrung verfügen und mit den modernen Techniken und Untersuchungsmethoden vollkommen vertraut sind.

Bewerber, welche diesen Voraussetzungen entsprechen, wollen unter Vorlage eines Lebenslaufs, der Prüfungs- und sonstigen Zeugnisse, sowie unter Bezeichnung der Gehaltsansprüche bis zum **25. November d. J.** ihre Gesuche beim Stadtrat einreichen.

Wohnung kann im Krankenhause derzeit nicht gewährt werden.

Baden-Baden, den 8. November 1909.

Der Stadtrat:

Fieser.

Löhr.

Telephon 22. **Automobile** Telephon 22.

jeder Art und System, sowie **Magnetapparate** werden prompt und gewissenhaft repariert in der

Fachgemässen

Automobil-Reparatur-Werkstätte

mit Maschinenbetrieb

von

Sebastian Fütterer, Gaggenau (Baden),
langjähriger Werkmeister auf Automobile,
gegenüber dem Bahnhof. 499|10.7

Chemische, mikroskop., bakteriolog. Untersuchungen von Krankheitsprodukten jeder Art, sowie die serologische

Syphilis-Diagnostik

n. Wassermann führt aus: Dr. med. Hundeshagen
Blutversand zur Serodiagn. u. weitestente Entfern. möglich. Anweis., Versandgläschen, Prosp. gratis. **Ärztl. Laboratorium**
Strassburg-Els, Vogesenstr. 43.

412|24.8

Hohenwaldau-Stuttgart

Post Degerloch, 485 m ü. M. 523|12.1

Sanatorium Villa Hohenwies

für innere und Nervenkrankheiten

Diät- und Entziehungskuren. — Kleine Krankenzahl. — Prospekte frei. **Dr. med. Th. Zahn.**

Sanatorium Alpirsbach

bei **Freudenstadt** (Schwarzwald)

für Nervenleiden und innere Krankheiten.

Das ganze Jahr geöffnet. Prosp. gratis. Dr. med. **K. Würz.**

Kinderheim Alpirsbach (Schwarz- wald)

für Kranke bezw. schwächliche, erholungsbedürftige **Kinder und junge Mädchen** 432|10.10
Jahresbetrieb. Prospekt. Aerztl. Leitung: **Dr. Würz.**

Friedrichshaller

Deutschlands Bitterwasser

Mild, sicher, prompt.

Den Herren Ärzten auf Verlangen **Proben** unentgeltlich durch

C. Doppel & Co., Brunnendirektion, Friedrichshall S.-M.

412|24.16

Ärztlich erprobt! Trefflich bewährt! Glänzend empfohlen!

ESTON

Essigsäure Tonerde zum Trockengebrauch

Formeston

essig-ammonium-
saure Tonerde,
besonders
kräftig

in reiner und verdünnter Form
als Streupulv., Schnupfenpulv.,
Vaseline, wasserhalt. Lotion-
Crems, Guttaplaste (Beiersdorf),
Zinkpaste, Zahnpaste u. s. w.
gegen

Subeston

dopp. basisische
essigsäure Ton-
erde, besonders
mild

Hyperhydrosis, Decubitus, Ekzeme aller Art, Herpes, Balanitis, Katarrhe u. Ausflüsse der Schleimhäute, Verbrennungen, Blutungen, eitrige Wunden, Zahnfleischentzündungen, Ulcus cruris u. a. 484|13.10

Literatur und Proben kostenlos.

Dr. A. Friedlaender, Chem. Fabrik, Berlin W. 35.

Sanatorium Dr. Lippert, für Magen- und Darmkranke, Baden-Baden, Maskuren.

Prächtige freie Lage an den Gonnerranlagen. Beschränkte Patientenzahl! Erstklassiger Komfort. Zentralheizung. Sorgfältigste diätetische Küche. Massage, Elektro- und Hydrotherapie in allen Formen. Das ganze Jahr geöffnet. 406|12.11

Institut

für

Röntgentherapie (Oberflächen- u. Tiefenbestrahlung — Homogenbestrahlung —),

Finsen-, Quarzlampen-, Radiumbehandlung

sowie für statische Elektrizität und Hochfrequenz.

453|24.15

Mannheim O 2, 1

(Paradeplatz).

Dr. med. J. Wetterer,

Spezialarzt f. Haut- u. Harnkrankheiten.

indiziert bei **Anaemie, Chlorose**, in der Rekonvaleszenz, bei allgemeiner Körperschwäche, nach der **Influenza**. **Ausgezeichnetes Stomachicum** von hervorragendem Wohlgeschmack.

Über 600 ärztliche Anerkennungsschreiben.

Bitte bei Ordination stets den Namen „Mechling“ anzugeben.



421|12.10

Probeflaschen kostenfrei.

E. Mechling, Mülhausen i. Els.

„Schwarzwaldheim“ Lungenkranke.

Hellanstalt für

SCHÖNBERG

bei Wildbad württb. Schwarzwald.

Mäßige Preise. — Prospekte frei. —

412|24.17

Mit 1 Beilage: Prospekt über Eupneuma von Dr. Ritsert, Pharm. Chem. Institut, Frankfurt a. M., Moselstrasse 22.