

# **Badische Landesbibliothek Karlsruhe**

**Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe**

## **Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1912**

5 (15.3.1912)

# 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.

LXVI. Jahrgang.

Karlsruhe

15. März 1912.

## Jahresbericht über die Tätigkeit des Grossherzoglich Badischen Untersuchungsamtes der Universität Freiburg i. Br. vom 1. Januar 1911 bis 31. Dezember 1911,

von Professor Dr. med. et med. vet. E. Küster, Laboratoriumsvorstand.  
(Schluss.)

Im Juli und August letzten Jahres hatten wir einen Fall von Margarine- und zwei Wurstvergiftungen zu untersuchen. Nach dem Genuss von Berghs Vitello-Margarine erkrankte in Zell i. W. der Schreiner G. und mehrere seiner Familienmitglieder unter Darmerscheinungen, Erbrechen und Kopfschmerz. Während Kinder und Frau nur leichte Krankheitserscheinungen boten, verschlimmerte sich bei G. selbst der Zustand sehr rasch, so dass nach zwei Tagen der Tod eintrat. Durch den behandelnden Arzt wurde uns der Rest der in dem Hause noch vorhandenen Margarine zur bakteriologischen Untersuchung und eventuellen Ermittlung von Giften alsbald zugeschickt. Durch Aussehen, Geruch und Geschmack war an der bei der hohen Aussentemperatur in Pergamentpapier verpackten und versandten Probe nichts besonderes zu bemerken. Ebenso ergab die mikroskopische Untersuchung keinen besonderen Befund. Zur bakteriologischen Untersuchung wurden Teile der eingesandten Probe auf eine Reihe verschiedener Nährböden ausgestrichen. Es ergab sich eine relative Keimfreiheit auf allen Nährböden bei Brut- und Zimmertemperatur. Unter den gewachsenen Kolonien fiel eine durch makroskopisch hefeartiges Aussehen und zahlreiches Vorhandensein besonders auf. Mikroskopisch ergab sich, dass dieselbe aus Micrococen bestand. Mit diesem Keim wurden weisse Mäuse infiziert (peritoneal), welche alle nach 6 bis 12 Stunden unter Vergiftungserscheinungen zugrunde gingen. Ebenso giftig wirken die durch Chloroformzusatz abgetöteten Bouillonkulturen dieser Spaltpilze. Wenn nach diesem Befund sich auch in der übersandten Margarineprobe ein für Mäuse giftig wirkender Spaltpilz vorfand, so dürfen daraus doch keine Schlüsse auf die gesundheitliche Bewertung des betreffenden Speisefettes überhaupt gezogen werden. Aus den Akten der

Grossherzoglichen Staatsanwaltschaft Waldshut ergab sich, dass nur in der einen Familie des Schreiners G. Erkrankungsfälle und ein Todesfall vorgekommen waren, während die gleiche Margarine von einer grossen Reihe anderer Personen ohne Gesundheitsschädigungen genossen wurde. Es muss deswegen angenommen werden, dass erst in der Haushaltung der betroffenen Familie die Ansiedlung des oben erwähnten Micrococcus auf der Margarine stattgefunden hat, wenn überhaupt die Erkrankungsfälle auf den Genuss der Margarine zurückgeführt werden können. Aus dem Sektionsprotokoll des Schreiners G. ist der Beweis dafür nicht zu erbringen, und bakteriologische Untersuchungen bei den Erkrankten wurden nicht durchgeführt. Magen und Darm des Schreiners G. wurden an Herrn Professor Antenrieth zur chemischen Ermittlung von Giften eingeschickt; ebenso zwei Pfund in Z. eingekaufter Vitello-Margarine. Da die chemische Untersuchung auf Gifte in beiden Fällen negativ ausfiel, erhielten wir ein von Herrn Professor A. hergestelltes Extrakt aus Magen-Darmkanal, sowie den Rest der beiden Pfundpakete zur weiteren Untersuchung.

Die Gesamtmenge des Magen-Darmextraktes verfütterten wir auf einmal an einen kleinen Hund von ungefähr 15 Pfund Gewicht. Das Tier nahm das Extrakt zusammen mit frischer Leberwurst gut auf, äusserte unmittelbar nach dem Fressen Bauchschmerzen (in dem es unter Winseln die Schnauze in die Magengegend einpresste) erholte sich aber rasch wieder und zeigte keine weiteren Vergiftungssymptome. Von jedem der beiden Pfundpakete der zugesandten Margarine und ebenso von einer vierten Probe Vitello-Margarine, die wir hier in Freiburg gekauft hatten, wurden Kulturen auf verschiedene Nährböden angelegt; die gewachsenen Keime unterschieden sich in keiner Weise, weder nach Art noch Menge von dem üblichen bakteriologischen Befund bei Margarineuntersuchungen. Besonders hervorzuheben ist, dass der in der ersten von dem Hausarzt eingesandten Margarineprobe reichlich vorhandene Micrococcus in diesen drei Proben nicht vorhanden war.

Ein Pfund der Margarine wurde darauf in zwei Portionen an den Versuchshund verfüttert; ausser der

zu erwartenden Beschleunigung des Verdauungsvorganges traten keinerlei Krankheitssymptome auf. Endlich wurde noch folgender Versuch durchgeführt: ein Liter Nährbouillon wurde mit dem giftig wirkenden Micrococcus der ersten Margarineprobe beimpft. Als nach 24 Stunden üppiges Wachstum des Keimes in Reinkultur aufgetreten war, wurde die Hälfte der Bouillon zusammen mit frischen Fleischstücken an den Versuchshund direkt verfüttert: der Hund blieb gesund. Die zweite Hälfte der Bouillon wurde in sterilem Porzellanmörser mit dem Rest der Margarine verrieben, 48 Stunden bei Zimmertemperatur belassen und dann ebenfalls an das Versuchstier verfüttert. Auch diese Verfütterung brachte keine Vergiftungssymptome hervor. Auf Grund der gesamten Versuchsergebnisse können daher die Erkrankungsfälle und der Todesfall nicht als Margarinevergiftung im eigentlichen Sinne aufgefasst werden.

Am 10. September erhielten wir zur bakteriologischen Untersuchung vom Grossherzoglichen Amtsgericht Bühl Leichenteile des F. L. aus Eisental, der nach dem Genuss von verdächtiger Wurst verstorben war. Von dem Magen-Darminhalt, sowie von den einzelnen Organteilen wurden Kulturen auf Endoagar und Drigalskiagar angelegt. Auf sämtlichen Platten wuchs in 24 Stunden eine grosse Anzahl verdächtiger Kolonien, die sich bei der weiteren Untersuchung als Bazillus enteritidis Gärtner diagnostizieren liessen. Demnach war der Tod auf die Wirkung eines Keimes zurückzuführen, der häufig als Erreger von Fleisch- und Wurstvergiftungen beschrieben ist, und damit wurde der Verdacht einer Wurstvergiftung im vorliegenden Falle bestätigt. Gleichzeitig eingesandte Würste, über deren Herkunft uns keine näheren Angaben zuzugingen, konnten bakteriologisch nicht beanstandet werden.

Vom Grossherzoglichen Bezirksamt Konstanz erhielten wir am 8. August verschiedene Wurstproben, nach deren Genuss eine Reihe von Darmerkrankungen aufgetreten sein sollten. Während die bakteriologische Untersuchung der Wurstproben negativ ausfiel, verwendete eine von drei mit der Wurst gefütterten Mäusen. Es gelang in dem Herzblut derselben ebenfalls den Bazillus enteritidis Gärtner nachzuweisen, und es ist daher anzunehmen, dass es sich auch in Konstanz um Fälle von echter Wurstvergiftung gehandelt hat.

Bei unseren Diphtherieuntersuchungen verwenden wir jetzt neben Glycerinpferdeblutserum das bekannte Löfflerserum. Die Resultate boten nichts besonderes. In 15 Fällen liessen Ärzte bei Diphtheriepatienten Nachuntersuchungen auf Freisein von Diphtheriebazillen durchführen. Das Resultat ist aus folgender Tabelle ersichtlich:

Nr.	1. Untersuchung	2. Untersuchung	3. Untersuchung	4. Untersuchung	5. Untersuchung	6. Untersuchung
1.	2. Jan.	11. Jan.	—	—	—	—
2.	5. >	9. >	19. Jan.	24. Jan.	—	—
3.	17. >	23. >	—	—	—	—
4.	20. Juni	21. Juni	24. Juni	—	—	—
5.	21. >	24. >	—	—	—	—
6.	12. Juli	26. Juli	—	—	—	—
7.	19. >	22. >	25. Juli	29. Juli	—	—
8.	25. >	26. >	31. >	—	—	—

Nr.	1. Untersuchung	2. Untersuchung	3. Untersuchung	4. Untersuchung	5. Untersuchung	6. Untersuchung
9.	26. Sept.	3. Okt.	—	—	—	—
10.	20. Okt.	25. >	—	—	—	—
11.	30. >	6. Nov.	8. Nov.	11. Nov.	14. Nov.	18. Nov.
12.	2. Nov.	3. Nov.	—	—	—	—
13.	9. >	16. >	—	—	—	—
14.	18. Dez.	23. Dez.	29. Dez.	—	—	—

Aus der Tabelle ist ersichtlich, dass in 3 Fällen die Diphtheriebazillen schon wenige Tage nach Einsetzen der spezifischen Heilserumbehandlung verschwunden waren, dass in 4 Fällen die Diphtheriebazillen 10 Tage und darüber erhalten blieben, und dass endlich in 5 Fällen von den einsendenden Ärzten eine weitere Untersuchung nicht verlangt wurde, obwohl bei der letzten Untersuchung noch Diphtheriebazillen nachgewiesen werden konnten.

In 34 Fällen hatten wir die Untersuchung von Liquor spinalis auf das Vorhandensein von Meningitis-erregern durchzuführen. Die Untersuchung fiel in 9 Fällen positiv aus, und zwar fanden wir in 4 Fällen den Meningococcus intracellularis, einmal Bakterium coli, dreimal Streptococci und einmal Tuberkelbazillen.

Der Verdacht auf Aktinomykose wurde bei 7 Eiterproben ausgesprochen; in einem Fall gelang der Nachweis von Aktinomycepilzen. Unter 3 Fällen von tetanusverdächtigem Material konnte durch Mäuseimpfung zweimal die Diagnose bestätigt werden.

Die Methode unserer Luesuntersuchungen nach Wassermann wurde insofern ausführlicher durchgeführt, als wir neben den alkoholischen Extrakten (gewöhnlich 3) auch noch jeweils ein Kochsalzkarbolextrakt aus luetischer Leber zur Anwendung bringen. Die Anzahl unserer positiven Untersuchungen betrug im letzten Jahre 17<sup>0/100</sup>.

Die Tätigkeit des Untersuchungsamtes wurde, ausser den bereits in diesem Jahresbericht erwähnten, noch in zwei weiteren forensischen Fällen in Anspruch genommen. Am 2. Januar erhielten wir von der Grossherzoglichen Staatsanwaltschaft Freiburg Vaginalsekret und Unterkleidung der M. B. aus Lörrach zur Untersuchung auf Gonococci. An dem Kind soll ein Sittlichkeitsverbrechen begangen und dabei eine gonorrhoeische Infektion erfolgt sein. Das Untersuchungsergebnis war negativ.

Im Juli erhielten wir von der Grossherzoglichen Staatsanwaltschaft Freiburg Blut des unter Vergiftungserscheinungen verstorbenen F. P. aus Lörrach, sowie einige Schachteln Visnervintabletten, welche der Verstorbene in den letzten Wochen vor seinem Tode regelmässig eingenommen hatte. In dem Blute wurden keine pathogenen Keime nachgewiesen, die Visnervintabletten erwiesen sich im Tierversuch als unschädlich.

Als wichtigste wissenschaftliche Untersuchung wurden unsere schon vor 3 Jahren begonnenen Versuche über die Desinfektionswirkung des Phenols zusammen mit cand. med. Bojakowski weiter fortgeführt. Die Ergebnisse dieser Untersuchungen werden als Inaug.-Diss. erscheinen.

**Verein Karlsruher Ärzte.**

Sitzung vom 27. Februar 1912.

Aus dem evangelischen Diakonissenkrankenhaus.

**Beiträge zur Klinik des Darmverschlusses.**

Herr Krumm berichtete in der letzten Sitzung über einen Fall von Gallensteinileus, der im Jahre 1908 zur Behandlung kam.

Es handelte sich um eine 56jährige Frau, welche 4 Jahre zuvor wegen eines akuten Empyems der Gallenblase auswärts operiert worden war. Gallensteine waren damals nicht gefunden worden. Die Sondierung soll freie Gänge festgestellt haben. Cholecystostomie. Unter Schmerz und Druck zeitweises Aufbrechen der Narbe und Entleerung eitrig schleimigen Sekrets. Letzte Entleerung durch Stichincision durch den behandelnden Arzt vor 4 Tagen. Am 6. Juni 1908 Erkrankung mit Schmerzen in der Oberbauchgegend, Erbrechen, Verhaltung von Stuhl und Winden. Auf Atropin reichliche Kotentleerung, Besserung. In den folgenden Tagen wieder Verhaltung, kolikartige Schmerzen, sichtbare Dünndarmpéristaltik. Erbrechen. Am 10. Juni Laparotomie unter der Annahme eines mechanischen Verschlusses wahrscheinlich durch Verwachsungen oder Stränge in der Oberbauchgegend bedingt. Nach Herauslagerung geblähter Darmschlingen findet sich in einer hohen Darmschlinge ein grosser Gallenstein spastisch fest unverschieblich ungeschlossen. Enterotomie. Vernähung der Darmwunde in querer Richtung. Heilung kompliziert durch rechtsseitige seröse Pleuritis.

Im Anschluss an diesen Fall demonstriert Herr K einen grossen unechten Darmstein, der von einer 61jährigen Frau stammt, welche keine Gallensteinanamnese darbot, nur 30 Jahre zuvor eine Herniotomie wegen linksseitiger incarcerierter Schenkelhernie durchgemacht hatte. Dieselbe war erkrankt unter den Erscheinungen eines unvollständigen Darmverschlusses, der sich wieder löste, gegen 3 Wochen hinzog, sodass eine carcinomatöse Strikture im Colon angenommen werden musste und eine Colostomie für den Fall des Wiedereintritts des Verschlusses in Aussicht genommen werden sollte. Patientin bekam aber Temperatursteigerung und eine doppelseitige Lungenhypostase, die in 2 Tagen zum Exitus führte.

Bei der Sektion wurde die Abknickung und Stenosierung einer Ileumschlinge 1 m über der Coecal-klappe durch einen fingerdicken, pseudomembranösen, peritonealen Strang, der an der linksseitigen früheren Schenkelbruchpforte adhären war, festgestellt, oralwärts war der Darm enorm erweitert, mit viel Kot gefüllt, in dem der Darmstein lagerte. Die Schleimhaut zeigte ausgedehnte alte, geschwürige Prozesse und eine frische, erbsengrosse Perforation in einem Geschwürgrund, von welcher aus es zur subakut verlaufenden Bauchfellentzündung gekommen war. Die Untersuchung des 11 cm im Umfang messenden Steins, der  $4\frac{1}{2}$  cm : 3 cm lang und breit war und 16,2 g wog, ergab eine bröcklige, schalige Rinde aus organischen Substanzen, harnsauren Salzen und Cholesterinkristallen bestehend, der grosse krystallinische, harte,

an einzelnen Stellen glasartig transparente Kern, bestand nahezu aus reinem Cholesterin, sodass an der Natur des Steins als Gallenstein, der sich durch organische Bestandteile des Darminhalts allmählich vergrösserte, nicht zu zweifeln ist.

Weiterhin bespricht Herr K. zwei Fälle von Darmobstruktion durch ein Meckelsches Divertikel. (Demonstration)

Im ersten Fall handelte es sich um eine 37jährige Frau, welche immer gesund gewesen war, 2 Tage zuvor mit heftigen plötzlichen Schmerzen im Leib und Erbrechen erkrankt war. Bei der Aufnahme bot Patientin das Bild der diffusen Perforationsperitonitis. Bei der Hauptlokalisation der Schmerzen in der rechten unteren Bauchseite musste an die Wahrscheinlichkeit einer Wurmfortsatzperforation gedacht werden. Die Operation wurde sofort vorgenommen, als sich bei Eröffnung der Bauchhöhle etwas trübes hämorrhagisches Exsudat entleerte, wurde die Diagnose sofort auf innere Incarceration korrigiert und auch eine Darmstrangulation festgestellt, medianer Bauchschnitt, Strangulation einer Dünndarmschlinge durch ein enges ringförmiges am Mesenterium festsitzendes fingerdickes Meckelsches Divertikel, das bereits schwarz nekrotisch aussah. Durchtrennung dicht am Mesenterialansatz, Resektion des Divertikels, quere Vernähung. Einnähung einer geblähten Dünndarmschlinge in den ersten Wechselschnitt rechts unten. Trotz Eröffnung der Darmschlinge, Spülungen, Phosostygin, Kochsalzinfusionen trat nur vorübergehend Besserung ein. Unter den Erscheinungen schwerer peritonitischer Darmatonie trat am sechsten Tag post operationem der Tod ein.

Im zweiten Fall handelte es sich um ein 5jähriges Mädchen, das früher gesund war. Seit Weihnachten 1911 bestanden Darmstörungen, abwechselnd Durchfälle und Obstipation. Vor 3 Wochen Abgang eines Ascaris.

Am 10. Februar stand Patientin wegen heftiger Leibschmerzen vom Tisch auf, hatte Stuhlentleerung, hat dann weitergegessen, die Schmerzen im Leib kamen aber wieder, abends trat Erbrechen hinzu. Auf Einlauf erfolgte ein Stuhl mit unverdauten Speiseresten (Apfelschalen, Gelbrüben), Temperatur normal. Am folgenden Tag Besserung, aber Wiederauftreten kolikartiger Schmerzen und Erbrechen; in der Nacht hatte Patientin mehrere Stunden geschlafen trotz zeitweiser Leibschmerzen. Am 12. Februar morgens wieder Erbrechen, seit 2 Tagen kein Abgang mehr. Mittags bei der ersten Untersuchung machte die Patientin einen etwas verfallenen Eindruck, halonierte Augen, belegte Zunge, Leib etwas aufgetrieben, Zwerchfellhochstand, leichte Rektusspannung, nirgends ein Tumor zu tasten, keine Dämpfung. Leichte Empfindlichkeit der Unterbauchgegend. Deutliche starke Dünndarmpéristaltik mit Conturzeichnung der Därme sichtbar. Rektum leer, kein Blut, kein Schleim. Urinentleerung ungestört. Nach der Untersuchung Stuhl drang ohne Erfolg. Temperatur rektal 37,6, Puls 120. Hoher Einlauf erfolglos. Es wurde eine Divertikelobstruktion oder eine Dünndarminvagination angenommen, die Patientin in das Krankenhaus überführt und abends in Chloroform-Äther-Narkose die

Laparotomie vorgenommen, Medianschnitt unter dem Nabel. Herauslagerung geblähter Darmschlingen. Es fand sich eine Abklemmung einer unteren Ileumschlinge durch ein Meckelsches Divertikel, das mit seinem Ende am Mesenterium fest verwachsen war, vom Mesenterialansatz des Divertikels ging ein fadenförmiger Endstrang ab, der fächerförmig sich ausbreitend unterhalb des Nabels median in sagittaler Ebene sich inserierte. Der Endstrang war an der Abschnürung nicht beteiligt. Diese erfolgte nur durch das ringförmige Divertikel, das 6 cm lang war, einem Wurmfortsatz ähnlich sah und auch am Ende eine Obliteration zeigte ähnlich der sogenannten Ribbertschen Obliteration des Wurms.

Die gefangene Darmschlinge war von oben her seitlich stark komprimiert, eine schwerere Zirkulationsstörung aber, da der Ring einen Finger noch gut passieren liess, weder an Darm noch Divertikel vorhanden. Das Divertikel wurde abgebunden reseziert, der Darm in der Querrichtung vernäht in der üblichen Weise. Darauf Rücklagerung der Därme, welche einige Schwierigkeit machte und Etagenbauchnaht. In den folgenden Tagen trat eine hohe Temperatursteigerung ein, verursacht durch die Ausschwemmung von Toxinen und Bakterien, die während der Okklusion und Abschnürung in die Darmwand gelangt und nun mit Freiwerden der Zirkulation in den Kreislauf eingeschwemmt wurden. Unter reichlicher Anwendung von subkutanen Kochsalzinfusionen und Klysmen, Physostymin, Kampher und Coffeininjektionen besserte sich der Zustand rasch, es erfolgte am zweiten Tag schon Abgang von Flatus, am folgenden Tag Stuhl. Heilung in der Folge noch kompliziert durch eine erneute Temperatursteigerung und Phlegmone am Oberschenkel von einem Infusions-Stichkanal ausgehend.

Die beiden referierten Fälle bilden eine gute Illustration zu der verschiedenen Beurteilung, welche wir dem Divertikelileus angedeihen lassen müssen, je nachdem es sich um eine Strangulation oder um einen verhältnismässig losen Verschluss durch seitliche Kompression des Darms handelt. Im ersten Fall der ganz akute Verlauf, der heftige initiale Schmerz, der völlige Darmverschluss, die schweren Zirkulationsstörungen am Divertikel selbst, die am dritten Tag schon zur Gangrän des Divertikels und zur Peritonitis geführt haben. Im zweiten Fall der mehr sich hinschleppende Verlauf, der erst allmählich sich einstellende vollkommene Verschluss, das Fehlen von schweren Zirkulationsstörungen am dritten Tag. Im einen Fall, das enge strangulierende und strangulierte ringbildende Divertikel mit kurzem breiten Endstrang, im andern Fall der weitere Ring und die lose Umschnürung des Darms durch seitlichen Druck. So ist es verständlich, dass die Operation im ersten Fall, im peritonitischen Stadium vorgenommen, keine günstigen Aussichten mehr bieten konnte, während im zweiten die Operation ebenfalls am dritten Tag noch Hilfe brachte und zur Heilung führte. Im ersten Fall konnte bei ungenügender Anamnese bei Verschleierung des Bildes durch die peritonitischen Erscheinungen die Differentialdiagnose Darmverschluss oder peritonitische Atonie nicht mehr gestellt werden. Im zweiten Fall lag das Bild des Dünndarmverschlusses vor: frühzeitiges Erbrechen, kolikartige,

aber nie ganz schwindende Schmerzen, verstärkte Peristaltik, sichtbare Darmzeichnung, schliesslich völlige Obstruktion, sodass wenigstens mit Sicherheit ein Verschluss angenommen werden konnte.

Die Fälle bilden so wiederum einen Beleg dafür, dass allein in der Frühoperation bei Darmobstruktion oder Verdacht solcher der Fortschritt unserer Behandlung liegen wird, dass eine spezielle Diagnose oft nicht möglich ist und nicht der Versuch gemacht werden darf, durch Zuwarten vielleicht eine solche zu erzwingen.

Weiterhin berichtet sodann Herr K. über einen Fall von chronischer Darminvagination, der in mehrfacher Hinsicht Interesse beansprucht. Es handelte sich um einen

11 jährigen Jungen aus G., der stets gesund war, Familienanamnese ohne Belang, nur war ein Bruder an Hirnhautentzündung gestorben

Aufnahme am 4. Mai 1911. Patient war 8 Wochen zuvor mit heftigen Schmerzen im Leib erkrankt, die sich in der Folgezeit wiederholten, gewöhnlich einige Stunden anhielten, dann wieder völlig verschwanden. Manchmal trat auch mit Eintritt der Schmerzen Erbrechen auf, meist bestand Obstipation, welche aber durch Einläufe stets behoben werden konnte. Die Beobachtung im Krankenhaus ergab: schwächlicher Junge, Puls und Temperatur stets normal. Brust- und Bauchorgane nicht nachweisbar erkrankt. Leib zeitweise etwas gebläht, weich, abtastbar, unempfindlich. Coecalgend auffallend leer, nirgends eine Geschwulst oder Resistenz tastbar, Urinentleerung ohne Störung, täglich Stuhl auf Einlauf ohne Blut- und Schleimbeimengung. Mehrfach wurde aber, besonders vor dem Stuhl oder nach Abtastung des Leibes eine verstärkte Dünndarmperistaltik beobachtet, deren Verlauf scheinbar die Richtung nach rechts oben unter die Leber hatte. Da bei dem Verdacht auf Tuberkulose besonders nach einer coecalen Stenose gefahndet wurde, fiel auch bei Beobachtung der Peristaltik auf, dass die Coecalgend dabei unbeteiligt blieb. Ein Stenosegeräusch wurde nie beobachtet.

Nach mehrtägiger Beobachtung wurde in der Annahme eines mechanischen Hindernisses wahrscheinlich infolge Verwachsungen oder Darmabknickung durch Strangbildung zur Operation geschritten. Chloroform-Äther-Narkose.

Medianer Bauchschnitt, später über den Nabel verlängert, geblähte und etwas gestaut aussehende Ileumschlingen werden vorgelagert, Coecalgend leer. Man sieht wie eine erweiterte Ileumschlinge in einer derben aufgetriebenen Darmpartie, die unter der Leber in der Tiefe liegt, verschwindet. Durch mässigen Zug gelingt es schonend die in das Colon asc., invaginierte Darmpartie, deren Ende an den Übergang ins Colon transv. zu fühlen ist, allmählich zu exvaginieren; dabei zeigt sich, dass zuletzt der Wurmfortsatz und schliesslich das Coecum zu Tage gefördert wird. Am Coecum liess sich eine Partie etwas nach oben und aussen vom Ansatz des Wurmfortsatzes nicht völlig ausstülpen, die Partie fühlte sich derb, infiltriert und verdickt an, wie auch die Basis des Wurmfortsatzes selbst. Das Peritoneum des invaginiert gewesenen Darms zeigte starke fibrinöse, fädige, schmutzig weisslich aussehende Beläge,

das zugehörige Mesenterium und lange Mesocolon war verdickt, gestaut, infiltriert, aufgelockert. Da Verdacht auf eine geschwürige Affektion am Coecum, besonders an der trichterförmig eingestülpten Partie nach aussen vom Wurmfortsatz bestand, wurde zur Resektion der ganzen an der Invagination beteiligten Darmpartie geschritten. Es wurden 42 cm Darm entfernt, wovon etwa 10 cm auf zuführendes Ileum entfielen. Bei der Erweiterung des zuführenden Ileums stiess die End-zu-Endvereinigung von Ileum und Colon transv. auf Schwierigkeiten. Zirkuläre Darmnaht, fortlaufend, mit Seide in 2 Etagen, Vernähung des Mesenteriumschlitzes, Etagenbauchnaht.

Der weitere Verlauf war ein günstiger unter der üblichen Nachbehandlung mit subkutanen Kochsalz-injektionen, Kampher, Physostymin, Klystieren von Kochsalz 3 stündlich, auch nachts. Abgang von Blähungen am zweiten, erster Stuhl am dritten Tag. Am 24. Tag p. op. geheilt entlassen. Herbst 1911 völliges Wohlbefinden.

Das Präparat (Demonstration) liess sich unmittelbar nach der Operation mit der grössten Leichtigkeit wieder invaginieren, wie man etwa einen Handschuh um- und zurückstülpt. Dabei liess sich feststellen, dass die Länge der invaginierten Partie ca. 18 cm betrug, das freie Ileumstück 3 cm, dass also etwa 7 cm vom Ileum noch invaginiert war. Das Colon war bis gegen die rechtseitige Flexur hin stark erweitert. Die Schleimhaut des Colon asc. war stark injiziert, die Follikel geschwollen, es fanden sich aber keine Geschwüre oder Anhaltspunkte für Tuberkulose. Der Einstülpung des Coecum nach aussen vom Ansatz des Wurmfortsatzes entsprach innen eine kraterförmige Vorwölbung; die etwas exzentrisch nach innen befindliche Kratermündung entsprach der inneren Mündung des Wurmfortsatzes, auf der Schleimhaut kleine geschwürige Schleimhautdefekte, starke Infiltration der Wandung. Die mikroskopische Untersuchung, die an einem Schnitt aus der ganzen Wanddicke der infiltrierten Partie, die Wurmfortsatzwand einbeziehend, gemacht wurde (Prosektur des städtischen Krankenhauses) hat nur entzündliche Veränderungen aufgedeckt, auch histologisch keine Anhaltspunkte für eine Tuberkulose.

Der berichtete Fall ist von Interesse wegen seines chronischen Verlaufs. Die Invagination hat 8 Wochen vor der Aufnahme eingesetzt, sich also gegen 9 Wochen hingezogen und zwar ohne Darmverschluss, ohne erhebliche Schädigung des Invaginatums und seiner Scheide, ohne peritonitische Erscheinungen, sodass beim Fehlen eines tastbaren Tumors, der ja in 50% der Invaginationsfälle fehlt, und bei dem Fehlen des klassischen Symptoms, des Blut- und Schleimabgangs, die Diagnose nicht gestellt werden konnte. Der initiale Schmerz, die Obstipation, die leichten Occlusionserscheinungen, die Darmsteifungen waren wohl charakteristisch ausgeprägt, aber nicht eindeutig. Auffallen musste die Leerheit der Coecalgegend, die für die Invaginatio ileo-coecalis als Dance'sches Symptom als charakteristisch bezeichnet wird. Wenn das Symptom auch wohl meist durch den vorhandenen Meteorismus überdeckt wird, so scheint es doch gerade in chronisch verlaufenden Fällen einen gewissen Wert zu haben, besonders wie in vorliegendem Fall bei der Differential-

diagnose gegenüber der Stenose durch Coecaltuberkulose. Hervorgerufen wird das Symptom durch die Zusammenschiebung des invaginierten Coecum und Colon asc. wodurch der ganze Invaginationstumor nach oben rückt unter die Leber, wo er in der Tiefe der Palpation leicht entgehen kann.

Nach Treves machen die chronischen Invaginationen 18% aller Fälle aus. Für ihr Zustandekommen müssen besondere Bedingungen zusammentreffen, unter denen die relative Weite des Darmrohrs und ein langes und fettarmes Mesenterium die Hauptrolle spielen. Nur unter diesen Bedingungen ist es denkbar, dass es längere Zeit nicht zu Verschlusserscheinungen des Darms kommt und Zirkulationsstörungen ersterer Natur ausbleiben. Die chronischen Invaginationen bilden also die Ausnahme und sind besonders bei Kindern selten.

Ein besonderes Interesse verdient aber der berichtete Fall noch deshalb, weil bei ihm die Genese der Invagination sich genau verfolgen lässt.

Nach einer Statistik von Weiss ist ja die ileocoecale Form der Invagination, bei welcher also die Klappe oder ein Schleimhautprolaps dicht oberhalb der Klappe die Spitze der Invagination bildet, weitaus am häufigsten (bei Kindern 67%). Nach neueren Untersuchungen (Lorenz, Blauel, Propping u. a.) ist nun festgestellt, dass gerade an der Ileo-Coecalklappe weder anatomische noch physiologische Bedingungen für eine Invagination bestehen. Hingegen kann die Anordnung der Muskulatur am Coecum, das lange Verweilen des Darminhalts im Coecum und Colon, das Zusammentreffen von Peristaltik und Antiperistaltik, die sich hier ablösen zur Durchmischung, Durchknetung und Eindickung des Darminhalts nur als begünstigend für eine Invagination angesehen werden. Das Coecum selbst als freier und blindendiger Darmteil, der an einer lebhaften Peristaltik teilnimmt, muss an sich als ein günstiges Objekt für eine Einstülpung in sich selbst gelten. So ist man neuerdings dazugekommen, dass viele, wenn nicht die meisten der ileocoecalen Invaginationen eigentlich mit einer primären Einstülpung des Coecum beginnen und besser als Invaginatio coeco-ileocolica zu bezeichnen sind.

Die vorliegende Beobachtung ist geeignet diese Ansicht zu stützen, indem sich bestimmt ersehen lässt, dass die Einstülpung am Coecum und zwar an einer Stelle etwas nach aussen und oben vom Ansatz des Wurmfortsatzes begonnen hat. Die Starrheit und derbe Infiltration der Wandung hier in der Umgebung des Wurmfortsatzes macht es wahrscheinlich, dass es sich hier um eine primäre entzündliche Affektion der Coecalwand gehandelt hat. Hierdurch wurde der normale Ablauf der Peristaltik gestört, die betreffende Partie beteiligte sich nicht mehr normal an der Peristaltik, sie wurde Objekt derselben und führte damit zur Invagination.

Bzüglich der Behandlung der Invagination steht K. auf dem Standpunkt, dass die Desinvagination als Frühoperation, die bei Erwachsenen 90% Heilungen aufweist, die Operation der Wahl ist. Bei Verdacht auf Geschwürbildung und Tumor tritt die primäre oder auch sekundäre Resektion in ihr Recht, erstere auch für den Fall, dass schon schwerere Veränderungen den Versuch einer Desinvagination als aussichtslos oder zu gewagt erscheinen

lassen. Die Enterostomie kann nur als palliative Operation in Frage kommen. Die Resektion des Invaginatum allein nach einer der neueren Methoden (Rydygier, Jesset, Barker etc.) ist technisch komplizierter, nicht aseptisch ausführbar und im Erfolg nicht so sicher wie die Resektion der ganzen Invagination. (Selbstbericht.)

### Ärztlicher Kreisverein Konstanz e. V.

Ordentliche Herbstversammlung am 30. November 1911  
in Konstanz (Museum).\*)

Anwesend die Herren: Brugger, Ciolina, Dold, Ersche, Evers, Flaig, Fleisch, Frey-Radolfzell, Gerber, Guggenheim, Hammesfahr, Hirsch, Hornung, Hack, Kammerer, Locher, Mader, Meisel, Mühlebach, Müller, Ott, Röger, Rothschild, Schenk, Schreck, Seybel, Stadler, Trabold, Vischer, Volk, Weisschedel, Wieland, Wild — zusammen 33; Vorsitz Weisschedel.

1. Verlesung und Genehmigung des Protokolls mit einem vom Vorsitzenden vorgeschlagenen Zusatz.

2. Nach dem Bericht des Vorsitzenden hat sich der Mitgliederstand durch 4 Aufnahmen auf 72 gehoben. Der Kassenbericht des Rechners ergibt einen Passivrest von 21 ₰.

3. Der Vorsitzende berichtet in anschaulicher Weise über den Verlauf des Deutschen Ärztetages in Stuttgart, seine persönlichen Eindrücke einflechtend, und über die seither in Sachen der Reichsversicherungsordnung geschehenen Schritte.

4. Bezüglich der Vereinssterbegeldversicherung, über welche s. Zt. der Einladung zur Sitzung Drucksachen zur Erläuterung mit einem Auszug aus den Statuten beigegeben waren, erfolgt nach verhältnismässig kurzer Debatte die einstimmige Annahme des Antrags auf korporativen beziehungsweise obligatorischen Beitritt unseres Vereins zur »Vereinssterbekasse für die Ärzte Deutschlands«. — Den Mitgliedern werden nächstens durch den Rechner weitere Mitteilungen zu gehen.

5. Herr Müller-Meersburg berichtet in Kürze über die Sitzung der Ärztekammer vom November 1911.

6. Trotz längerer Debatte über die eventuelle Stellungnahme zu den sog. freien Krankenkassen, über deren meist unterlassene Honorierung der mitunter ziemlich umfangreichen Atteste allseitig geklagt wird, kommt kein praktisches Ergebnis zu Stande. Der Vorsitzende empfiehlt den Mitgliedern, sich vorerst in dieser Hinsicht an den betreffenden Patienten zu halten und sich von ihm die Atteste vergüten zu lassen.

Dr. Vischer, Schriftführer.

\*) Der Bericht hierüber erscheint infolge aussergewöhnlicher Umstände verspätet, u. a. ging das erste, auf Dezember v. J. an die Redaktion gesandte Manuskript verloren.

### Jahresbericht für das ärztliche Fortbildungswesen in Baden im Jahre 1911.

Die statutengemässe Sitzung des Landeskomitees fand am 18. Februar 1911, nachmittags 3 1/2 Uhr im grossen Sitzungssaale des Ministeriums des Innern statt. In der Sitzung wurde zunächst der Entwurf zum Jahresbericht für 1910 genehmigt.

Entsprechend der im Jahre 1910 getroffenen Regelung sollten im Jahre 1911 die Fortbildungskurse nur an der Universität Heidelberg stattfinden. Der Vertreter des Lokalkomitees Heidelberg, Herr Geheimerat Professor Dr. K r e h l machte die Mitteilung, dass die Kurse voraussichtlich von Mitte bis Ende Juli stattfinden und 14 Tage in Anspruch nehmen würden; der Vertreter des Lokalkomitees in Freiburg, Herr Professor Dr. de la Camp erklärte, dass die Einschränkung der Kurse auf den Zeitraum von 14 Tagen keinerlei Schwierigkeiten mit sich gebracht habe. Seitens des Vertreters der praktischen Ärzte wurde gegen die beabsichtigte Zeit der zweiten Hälfte des Juli kein Bedenken geäussert. Schliesslich wurde angeregt, dass die Bekanntmachung der Kurse künftighin auch in dem württembergischen Ärztlichen Korrespondenzblatte und der Pfälzer Ärzte-Zeitung veröffentlicht werden solle. Auf Grund der Mitteilungen des Lokalkomitees in Heidelberg über die im Jahre 1911 daselbst abzuhaltenden Kurse erfolgte unter dem 10. April 1911 die Ankündigung derselben in den ärztlichen Zeitschriften und in einer Anzahl grösserer politischer Zeitungen eine Hinweisung auf die an der Universität Heidelberg abzuhaltenden Fortbildungskurse für Ärzte.

Über die Beteiligung an den Fortbildungskursen, die in der Zeit vom 17. bis 29. Juli d. J. stattfanden, ist folgendes zu bemerken:

Es waren im ganzen von 29 Dozenten 42 Kurse angemeldet; abgehalten wurden von 27 Dozenten 42 Kurse.

Die Zahl der Teilnehmer schwankte in den einzelnen Kursen zwischen 5 und 24. Die Gesamtzahl der die Kurse besuchenden Ärzte belief sich auf 24, darunter in Baden praktizierende Ärzte 17, ausserbadische Ärzte 7.

Die Rechnungsergebnisse für das Jahr 1911 stellen sich bei Zugrundlegung eines Dozentenhonors von 2 ₰ für die Stunde und Teilnehmer, sowie eines Mindesthonorars von 10 ₰ und eines Höchsthonorars von 30 ₰ für die Stunde wie folgt dar:

Gesamthonorar der Dozenten . . . . .	1224 ₰	—	₰
hievon ab die von den Kursteilnehmern bezahlten Vergütungen . . . . .	787	> 50	>
bleibt ungedeckter Aufwand . . . . .	436	> 50	>
Hierzu kommen die sachlichen Ausgaben und Kosten für die Bedienung . . . . .	114	> 57	>
Im ganzen fallen darnach der Staatskasse zu Lasten . . . . .	551	> 07	>

Nach einer Mitteilung des Reichsausschusses für das ärztliche Fortbildungswesen wurde für den Sommer 1911 die Abhaltung eines Sonderzyklus über die »Erkennung und Behandlung der Lungentuberkulose (einschliesslich ihrer sozialen Bekämpfung)« in Aussicht genommen; von dem Reichsausschuss wurde zugleich angeregt, auch durch die Lokalkomitees für das ärztliche Fortbildungswesen in unserem Lande die Abhaltung solcher Sonderzyklen über Lungentuberkulose in die Wege zu leiten. Die seitens

des Ministeriums befragten Lokalkomitees haben sich indessen dieser Anregung gegenüber ablehnend verhalten, da bereits innerhalb des Rahmens der jetzigen Kurse die Tuberkulose besondere Berücksichtigung finden könne, ohne dass besondere Vortragszyklen über Tuberkulose eingerichtet würden. Die vorliegende Frage soll in der nächsten Sitzung des Landeskomitees zur Beratung gestellt werden.

Nach einer weiteren Mitteilung des Reichsausschusses haben unterdessen einige Sonderzyklen über Tuberkulosebekämpfung stattgefunden; in Berlin vom 6. bis 10. Juni 1911, an dem 137 Ärzte teilnahmen, in München vom 7. bis 10. Juli 1911 und in Hamburg im Spätjahr 1911. Ferner ist für Februar 1912 seitens des Reichsausschusses ein Sonderkurs über »Säuglingsfürsorge und -Erkrankungen« in Berlin in Aussicht genommen.

### Personalnachrichten.

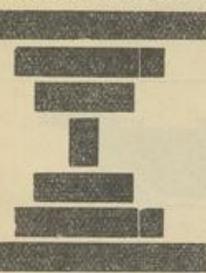
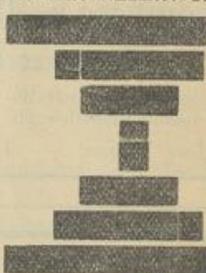
**Niedergelassen haben sich:** Dr. Hermann Borell und Dr. Willy Siegel als Assistenzärzte an der Universitätsfrauenklinik und Sanitätsrat Dr. Albert Linden, alle in Freiburg, die Assistenzärzte Dr. Karl Hessel am Samariterhaus und Dr. Karl Bacharach an der med. Poliklinik, beide in Heidelberg, Adolf Zacherl in Hassmersheim, Amt Mosbach, die Assistenzärzte Dr. Karl Ganter an der Lungenheilstätte Friedrichsheim, Dr. Kurt Liehl und Dr. Herbert Gutjahr an der Lungenheilstätte Luisenheim bei Marzell, Amt Müll-

heim, Heinrich Jäger in Vöhrenbach, Amt Villingen, Dr. Max von Homeyer, Militärassistentarzt in Stockach, Dr. Herbert Kallas als Hilfsarzt bei der Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch, Dr. Hermann Pöschel in Kirchen, Amt Lörrach; die Zahnärzte Hermann Eckard in Mannheim, Fräulein Adele Hoffmann als Assistentin am zahnärztlichen Institut in Heidelberg. Schularzt Dr. Fridolin Schinzinger in Freiburg hat seinen Dienst niedergelegt, um sich wieder der Privatpraxis zu widmen.

**Verzogen sind:** die Assistenzärzte an der Frauenklinik Fräulein Dr. Eva Moritz und Dr. Ernst Heimann von Freiburg, Dr. Karl Stern, Assistenzarzt an der Hautklinik in Heidelberg nach Berlin, Dr. Viktor Meyer, Assistenzarzt am städt. Krankenhaus von Konstanz, zur Ableistung seiner Militärdienstpflicht, die Assistenzärzte Dr. Ernst Spillecke und Dr. Friedrich Wöhler an der Lungenheilstätte Luisenheim von Marzell, Dr. Guido Hahn, Assistenzarzt am Friedrich-Hilda-Genesungsheim von Oberweiler, Amt Müllheim, Militär-oberarzt Dr. Gerhard Decker von Stockach nach Lahr, Sanitätsrat Dr. Josef Gilly von Grafenhausen, Amt Bonndorf nach Wolfskahlen bei Darmstadt, die Zahnärzte Wilhelm Werner von Heidelberg nach Schwetzingen, Max Reichert Assistent am zahnärztlichen Institut von Heidelberg.

**Die Praxis aufgegeben hat:** Arzt Hans Müller in Nussloch, Amt Heidelberg.

**Gestorben sind:** Medizinalrat Dr. Anton Frey in Baden und Zahnarzt Oskar Cammisar in Freiburg.

<b>FABRIKATION VON DUNG'S</b>  <b>CHINA-CALISAYA-ELIXIR</b>	auch ohne Zucker  <b>Das älteste in Deutschland eingeführte DUNG'S CHINA-CALISAYA-ELIXIR.</b>  Man hüte sich vor Nachahmungen.	auch mit Eisen   <b>FREIBURG IN BADEN.</b>
In 1/4 & 1/2 Liter- Flaschen	In den Apotheken zu haben	777123

<b>Lenicet</b> in Salben, Streu- pudera, Crèmes u.a.  Hyperidros, Intertrigo, Dermatitis, Ulcus crur., Decubit., Fluor alb., Ekzem., Rhagad., Combust., Haemorrh., Ophthalmoblenorrh., Conjunktiv., Blepharitis.	<b>Rheumasan</b> <b>Rheumatis- mus</b> Gicht, Ischias, Nervenschmerzen, Influenza, Migräne, Herzschmerzen.	<b>ESTER-Dermasan</b> <b>wie Rheumasan in hartnäckig. Fällen.</b> Arthritis, Pleuritis, tub. Schmerzen, Spondylit., auch Tylosis, Psoriasis, Pityriasis.
<b>ESTER-Dermasan-Vaginal-Kapseln</b> 846121 Parametritis, Perimetritis, Oophoritis; dieselben Kapseln „verstärkt“ gegen Gonorrhoe.		
<b>Lenirenin</b> zum Einsaugen und Einstäuben bei Katarrhen der oberen Luftwege.	Literatur und Proben kostenlos von <b>Dr. R. Reiss,</b> <b>Rheumasan- und Lenicet-Fabrik,</b> <b>Berlin-Charlottenburg 4.</b>	<b>Ekzeme:</b> Psoriasis, Herp. tonsur., tylof., rhagadif. papul. marginat., squam., chronische, hartnäck. juckende.

Gern genommen  
als Korrigens für Milch  
Kathreiners Malzkaffee!

806|10.3

Sanatorium „Schwarzwaldheim“  
Privatheilanstalt für Lungenkranke.

Schömburg b. Wildbad Württ. Schwarzwald  
650 m ü. d. M.

Chefarzt Dr. Bandelier. 838|21.3

Kombinierte Anstalts- und Tuberkulinbehandlung.  
Lungenkollapstherapie. Operat. Kehlkopfbehandlung.

Mittlere Preise. — 3 Ärzte. — Prospekte frei.

Sanatorium Stammberg

Schriesheim a. d. Bergstrasse  
für weibliche Lungenkranke des gebildeten  
Mittelstandes. — 4.50 ₰ bis 6.50 ₰ pro Tag. —

Sommer- und Winterkur.

Prospekt durch leitenden Arzt Dr. Schütz. 766|24.11

Medizinischen Sauerstoff  
von grösster Reinheit,  
Sauerstoff-Inhalations- u. Narkose-Apparate

empfiehlt

Gustav Dittmar, Karlsruhe.

General-Vertreter der Vereinigten Sauerstoffwerke  
G. m. b. H., Berlin. 822|24.5

**St Blasien** im bad.  
Schwarz-  
wald,  
800 Meter  
über Meer.  
Sanatorium Villa Luisenheim

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

Das ganze Jahr geöffnet. Diätkuren. Physikalische Heil-  
mittel jeglicher Art. — Zahlreiche Südyveranden. — Liege-  
hallen für Freiluftkuren am Rande des Waldes.

Lungenkranke ausgeschlossen.

Ärztliche Leitung: Professor Dr. Determann und Dr. Wiswe.

765|7.6



Mechling's China-Eisenbitter

anerkannt hervorragendes Eisenmittel.

... Ausgezeichnetes Stomachicum. ...  
Sehr wohlgeschmeckend und leicht bekömmlich. 700 Be-  
glaubigungen von Ärzten. — Proben zur Verfügung.

E. Mechling, Mülhausen i. E.

721|12.12

Sanatorium Oberweiler  
bei Badenweiler in Baden.

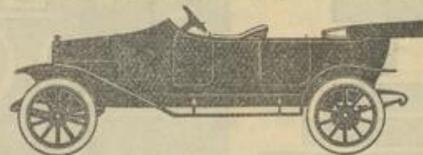
Frühjahrs-Saison f. Leichtlungenkranke

— aus dem mittleren Stande —

namentlich auch für Frauen. vom 1. März an.  
Günstigste klimatische Lage. Mässige Preise. Prospekte.

850|3.1

Dr. Vogel.



Sperber

hochmoderner, erstklassiger Motorwagen 6/18 PS. von muster-  
giltiger Konstruktion und Ausführung mit allen Neuerungen  
ausgestattet, absolut geräuschlos, billig in der Unterhaltung, ohne  
Chauffeur zu handhaben. Mässig im Preis. Katalog gratis.  
Weitgehendste Garantie. — Coulaute Zahlungsbedingungen.

Norddeutsche Automobil-Werke, G. m. b. H.

Hanneln 14.

807|15.7

Erholungsheim

für Kinder und junge Mädchen. 844|2.2

Pension Bernhardinum Baden-Baden, Dürerstr. 4.

Haus in schöner, freier und ruhiger Lage mit herrlicher Aussicht,  
nahe am Walde. Gelegenheit zum Gebrauche der hiesigen Kur-  
mittel unter Leitung und Aufsicht des Hausarztes Dr. med.  
Barth. Das ganze Jahr geöffnet. Näheres durch Prospekte.

## Verband der Ärzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirtschaftlichen Interessen.

Zur Beachtung: Meist sind nicht die ganzen Orte, sondern nur einzelne Stellen darin gesperrt. Näheres s. „grosse“ Cavetetafel in „Ärztl. Mitt.“ oder „Ärztl. Vereinsbl.“

Fernsprecher 1870 und 19728.

### Cavete collegae!

Drahtadresse: Ärzterverband Leipzig.

Kontroll- oder Vertrauensarztstellen für Krankenkassen-Verbände jeder Art im ganzen Reich.

Auskunft durch das Generalsekretariat.

**Verband z. W. d. Inter. der Deutschen Betriebs-K.-K. (Rh.-Westf. Betr.-K.-K.-V.) Essen-Ruhr.**

**Aachen.**  
**Angermünde.**  
**Annweiler** i. Pfalz.  
**Aumenu** i. H.-N.  
**Baruth-Klein-saubernitz** i. Sa.  
**Benneckenstein** i. Harz.  
**Berlin.**  
**Betriebs-K.-K.-V.** s. oben.  
**Bocholt**, Westf.  
**Bremen.**  
**Breslau.**  
**Burbach** i. W.  
**Canth** (Bez. Breslau).  
**Deutsch-Wilmersdorf** b. Berlin.  
**Domnau** i. Ostpr.  
**Dramburg** i. Pom.  
**Eberswalde** i. Bdbg.

**Ehrang** Bezirk Trier O.-K.-K.  
**Emden** i. Hann.  
**Erkelenz**, Rhld.  
**Essen** a. Ruhr (s. oben)  
**Falkenberg** b. Ahrensfelde.  
**Frankfurt** a. M.  
**Frechen** Bz. Köln a. R.  
**Gebhardshain** (Westerw.)  
**Geilenkirchen**, Kr. Aachen.  
**Gera**, R., Text. B.-K.-K.  
**Gross-Schönebeck** i. Mark.  
**Gross-Wanzer** i. A.  
**Halle** a. S.  
**Hamburg.**  
**Hamm** i. Westf.  
**Hannau**, San.-Verein.  
**Hauenstein** i. Pfalz.  
**Herbrechtingen** i. Württemberg.  
**Jugenheim** i. Rhh.  
**Kassel-Rothenditold.**  
**Kettwig** (Ruhr).  
**Kirchberg** a. Jagst.  
**Köln-Deutz.**

**Köln** a. Rh., Stadt- und Landkreis.  
**Kupferhammer** b. Eberswalde.  
**Lachen**, Bez. A. Neustadt a. H.  
**Langschie** u. **Watzelhain** in Hessen-Nassau.  
**Leitzkau** (Prov. Sa.)  
**Ludwigshafen.**  
**Mohrungen**, O.-Pr.  
**Mühlenbeck** bei Berlin.  
**Mülheim** a. Rhein.  
**München-Gladbach.**  
**Munster**, Hann.  
**Nackenheim**, Rhh.  
**Neustadt** (Wied.)  
**Neustettin** i. Pom.  
**Niedervöllstadt** i. Hess.  
**Oberhausen** i. Rhld.  
**Ober- u. Nieder-Ingelheim**, Rhh.  
**Oberrosbach** i. H.  
**Ockstadt** i. Hess.  
**Oderberg** i. d. Mark.

**Oderberg-Bralitz** i. Mk.  
**Pattensen** i. Hann.  
**Pechteich-Forst** i. Mark.  
**Plettenberg** i. Wstf.  
**Puderbach**, Kreis Neuwied.  
**Pulsnitz** i. Sa.  
**Quint** b. Trier.  
**Badebeul** b. Dresd.  
**Rastenburg**, O.-Pr.  
**Recklinghausen** i. W.  
**Rehau.**  
**Reibersdorf** i. Sa.  
**Reichenbach** i. Schl.  
**Rhein** O.-Pr.  
**Rheinpfalz.**  
**Rothenkirchen-Pressig**, Oberfr.  
**Rüstringen** (Wilhelmshaven)  
**Sachsenhausen** i. Mark.  
**Schmiedeberg**, Bad (Prov. Sa.).  
**Schornsheim** Rhh.

**Schneeverdingen** i. Hann.  
**Schutterwald**, Amt Offenburg i. Bad.  
**Schwandorf**, Bay.  
**Stettin**, Fabr.-K.-K. Vulkan.  
**Stolpe** a. O.  
**Stommeln**, Rhld.  
**Strassbessenbach** b. Aschaffenb.  
**Strehla**, Elbe.  
**Tempelburg**, Pom.  
**Unterschwarzach** i. Bad.  
**Wailhausen** bei Krenznach.  
**Watzelhain** u. **Langschie** in Hessen-Nassau.  
**Weidenthal**, Pfalz.  
**Weissenfels** a. Saale.  
**Wesseling** b. Köln.  
**Wessling**, O.-Bay.  
**Wiesbaden.**  
**Zeit** (Prov. Sa.)  
**Zingst**, Pom.  
**Zweibrücken.**

Über vorstehende Orte und alle Verbandsangelegenheiten erteilt jederzeit Auskunft das Generalsekretariat, Leipzig, Dufourstrasse 18 II, Sprechzeit nachmittags 3-5 Uhr (ausser Sonntags). Kostenloser Nachweis von Praxis-, Auslands-, Schiffsarzt- und Assistentenstellen sowie Vertretungen. 859

## Hegonon

(Silbernitrat-Ammoniak-Albumose).

Neues Silbereiweisspräparat von prominenter Wirkung.

Hervorragend bewährt bei Gonorrhoe.

„Unter den einzelnen Mitteln steht **Hegonon** an erster Stelle“. (Münchener mediz. Wochenschrift 1910 Nr. 32).

## Arthigon

Gonokokken-Vaccin zur spezifischen Behandlung gonorrhöischer Komplikationen. Flaschen à 6 ccm: Preis M. 6.—

## Hormonal

(Peristaltikhormon nach Dr. Zuelzer)

in Flaschen à 20 ccm (braune Flaschen für intramuskuläre Injektion, blaue Flaschen für intravenöse Injektion).

Spezifisch wirkendes Mittel bei chronischen Obstipationen und postoperativen akuten Darmlähmungen.

Hormonal ein Zellprodukt der Milz, bewirkt eine Darm-peristaltik in physiologischem Sinne. Die Stuhlentleerung erfolgt nach einmaliger Injektion von Hormonal in geeigneten Fällen meist auf lange Zeit hinaus spontan.

Chemische Fabrik auf Actien (vorm. E. Schering) Berlin N, Müllerstrasse 170 171.

816|4.1

Mineral- u. Moor-Bad

## GRIESBACH

Badischer Schwarzwald Station: Oppenau-Freudenstadt.

**Höhenluftkurort**, 560 m ü. M. — Ringsum prachtvolle Tannenwälder. Stahl- und Moorbäder I. R.; Schwalbach und Pyrmont gleichwertig. — Radiumhaltigste kalte Quellen Deutschlands. — Fichtenharz-Inhalationen. — Hauptkontingent: Blutarmut, nervöse Störungen, Frauenleiden, Herzkrankheiten etc. — Forellenfischerei. — Arzt im Hause. Prospekte gratis. Eigentümer: **Gebrüder Nock.**

857|6.1

# Bad Antogast

**Mineral- und Moorbad. Luftkurort (bad. Schwarzwald). 500 m überm Meer. Station Oppenau.** Bedeutend vergrößert. Neuester Komfort. Zentralheizung. Hygienisches Einfamilienhaus (D. R. P. Arch. Abel). In prachtvoller, geschützter und waldreichster Gebirgslage mit wohlgepflegten, ausgedehnten und bequemen Promenadenwegen. Ozonreiche, staubfreie Höhenluft. Die altberühmten Eisen-, Magnesia- und Natronsäuerlinge (Vichy und Wildungen ebenbürtig) sind von ersten med. Autoritäten empfohlen und mit besten Erfolgen angewendet gegen: **Katarrhe des Magens und seiner Annexen; chron. Erkrankung der Nieren, Blase und Leber, Bleichsucht, Blutarmut, Nervosität, Frauenkrankheiten.** — Ausser Trink- und Badekuren **spezielles Heilverfahren für Magen-, Darm- und Nierenleidende.** Laut neuester Analyse zählen die Quellen zu den stärksten radium- und lithiumhaltigen kalten Quellen Deutschlands. Vorzüglicher Platz für Rekonvaleszenten. Katholischer, evangelischer Gottesdienst. Jagden, Forellenfischereien, Lawn-Tennis. Prospekte durch Badearzt **Dr. Merk** sowie Besitzer **Max Huber.** 800]2.1



## SIRAN

**Überrachende Erfolge bei allen Erkältungs-Krankheiten der Atmungsorgane, Bronchitis — Keuchhusten — Influenza — Tuberkulose — Skrofulose — Lungenleiden.**  
**Billiges Präparat,**  
 für Mittelstand und Kassenpraxis besonders geeignet.  
**Das wohlschmeckendste Präparat der Guajakoltherapie.**  
 Originalpackung: die grosse Flasche ca. 170 gr. Inhalt Mk. 2.60.  
**Kassenpackung Mk. 1.60.**

---

## PERBORAL

für die Frauenpraxis. Spezifikum gegen Fluor albus, Scheiden-Erosionen, Metritis. Wirkung durch Freiwerden von Sauerstoff. Höchst bakterizid und nicht reizend.  
 Literatur und Proben zur Verfügung der Herren Ärzte.

---

**Chemische Fabrik „Nassovia“ Wiesbaden 189.**

788]6.6

## Erholungsheim für Mädchen in Marxzell (Albtal).

Wiedereröffnung am 1. April.

Verpflegungsgeld 2 Mk täglich. Aufnahme finden weibliche Personen, welche aus irgend einem Grunde der Erholung bedürfen. Ausgeschlossen sind mit ansteckenden Krankheiten behaftete und solche, welche ständiger ärztlicher Behandlung bedürfen.

Für ärztliche Überwachung ist gesorgt.  
Anmeldungen alsbald erbeten.

Badischer Frauenverein Karlsruhe.

Gartenstrasse 49.

856]

In Grafenhausen Schwarzwald ist die

## Arztstelle

sofort neu zu besetzen. Jährliches Einkommen 9—10 000 Mk darunter 3 000 Mk Fixum, ausserdem freie Wohnung und 20 Ster Brennholz. Reflektanten wollen sich an das **Bürgermeisteramt** wenden. 858]2.1

## Landhaus

(Villastil) in schöner Lage, 1907 massiv erbaut (Entbindungsanstalt) mit 14 Zimmer, Bad, elektr. Licht und reichl. Zubehör, mit 20 Ar Garten verkauft weit unter Preis **Böhringer, Knittlingen** bei Bretten, Telephon 5. 852]3.1

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 unzeretzter Form. Als blutbildendes, organ-eisenhaltiges, diätetisches Kräftigungsmittel für Kinder und Erwachsene bei Schwächezuständen 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, Serophulose, Anaemie, Frauenkrankheiten, Neurasthenie, Herzschwäche, Malaria, 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 gewährleistet

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

durch das mehrfach von uns veröffentlichte, bei höchst zulässiger Temperatur zu Anwendung kommende Verfahren.

Um Unterschlebung von Nachahmungen, welche neuerdings sogar mit dem Namen »Hommel's« auftreten, zu vermeiden, bitten wir

**stets Haematogen Dr. Hommel zu ordinieren.**

**Tages-Dosen:** Kleine Kinder 1-2 Teelöffel mit der Milch gemischt (Trinktemperatur!), grössere Kinder 1-2 Kinderlöffel (reine!), Erwachsene 1-2 Esslöffel täglich v o r dem Essen, wegen seiner eigentümlich stark appetitanregenden Wirkung.

Verkauf in Originalflaschen à 250 gr. Preis 3 Mk.

Versuchsquantä 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.

820]12.3



Wissenschaftliche Literatur durch die Brunnen-Inspektion in Fachingen (Reg.-Bez. Wiesbaden).



673]12.12

**Sanatorium Dr. Lippert** für Magen- u. Darm- kranke. **Baden-Baden** Stoffwechsel- und Ernährungsstörungen. — Beschränkte Patientenzahl. — 810]24.5

Den Herren Bezirksärzten empfehlen wir unser Lager der vorgeschriebenen **Formulare** zu

bezirksärztlichen Zeugnissen und Gutachten für

**Führer von Kraftfahrzeugen.**

Karlsruhe.

Malsch & Vogel,

Buchdruckerei u. Verlagshandlung.

**Wer gesund bleiben will**



der trinke tagtäglich fein

**Göppinger Wasser**

Natürliches altbewährtes Mineralwasser.

Ärztlich sehr empfohlen.

Zu hab. in allen Mineralwassergeschäften, Apoth. usw.

730]6.6

**Gegen Verstopfung** und Folge-Erscheinungen:  
**Hämorrhoiden, Kongestionen, Leberleiden, Migräne usw.**  
 als purgo-antiseptisch. Spezifikum für Kinder und Erwachsene ärztlich warm empfohlen, prompt wirkend, wohlgeschmeckt sind:  
**Apotheker Kanoldt's** 799]12.10  
**Tamarinden-Konserven**  
 in Schachteln 6 Stück 80 Pf. — Durch alle Apotheken. —  
 Allein echt, wenn von Apoth. C. Kanoldt Nachfl. in Gotha.

**Institut**  
 für  
**Röntgentherapie** (Oberflächen- u. Tiefenbestrahlung — Homogenbestrahlung —),  
**Finsen-Quarzlampen-Radiumbehandlung,**  
 sowie statische Elektrizität, Hochfrequenz (Anwendung der Diathermie).  
 823]24.5  
**Mannheim O 2, 1** **Dr. med. J. Wetterer,**  
 (Paradeplatz). Spezialarzt f. Haut- u. Harnkrankheiten.

**Winterkuren im Kinder-Kurhaus**  
**Freudenstadt** 828]6.5  
 Würt. Schwarzwald. — 750 m. — Zentralheizung. — Elektr. Licht.  
 Prospekte durch die Vorsteherin **Frl. Minna Wünsch.**

# Plantaginol

== Baur. ==

**Bestandteile:** Codein. phosphoric. 0.05 %, Kal. sulfogruajacolic. 5 %, Bromide 3 %, Sir. Ipecac. 20 %, Mel Plantaginis ad 100,0.

Durch seine äusserst günstige Zusammensetzung indiziert bei allen **Erkrankungen der Atmungsorgane.** Plantaginol ist in **Kliniken, Sanatorien und Heilanstalten** sowohl, wie auch in der **Praxis erprobt und glänzend begutachtet** worden als Linderungsmittel bei Husten aller Art.

**Spezifikum gegen Bronchitis u. Keuchhusten.**

Bei **Tuberkulose** ist das Präparat von unschätzbarem Werte. Die grossen **Vorzüge des Plantaginols** sind:

**Wohlgeschmack, genaueste Dosierung, unbegrenzte Haltbarkeit, beste Bekömmlichkeit** auch für **Kinder und Patienten mit schwachem Magen,** selbst bei **längerem Gebrauch,** und **billiger Preis,** der auch ein Ordinieren des Plantaginols bei **ärmeren und Kassenpatienten** ermöglicht.

Dosis für Erwachsene 4 bis 5 Teelöffel täglich, für Kinder entsprechend weniger.

Plantaginol, das **nur auf ärztliche Verordnung abgegeben werden darf,** ist in allen Apotheken zu haben in Originalflaschen zu 175 Gramm Inhalt, oder offen zur beliebigen Ordinerung. Preis der Originalflasche **ℳ 2.20.** Proben stehen den Herren Ärzten gratis und franko zur Verfügung.

Alleiniger Fabrikant

**Fürstl. Fürstenbergische Hofapotheke Donaueschingen.**

**Richard Baur.** 825]24.5

Mit 4 Beilagen: Prospekt über Dionin von E. Merck, Chemische Fabrik, Darmstadt.  
 Prospekt über Arhovin von Goedecke & Co., Chemische Fabrik, Leipzig und Berlin N. 4.  
 Prospekt über Anaesthesin-Präparate von Pharm. Chem. Institut, Frankfurt a. M.  
 V. Jahresbericht von Dr. Rumpfs Sanatorium Ebersteinburg bei Baden-Baden 1911.

## Eine Errungenschaft

in der Säuglings-Ernährung bedeutet

745]20.18

**Kaiser's**  
 sterilisiertes  
**Kindermehl**

Es enthält **60%** lösliche Kohlenhydrate!

Dadurch grösste Leichtverdaulichkeit und höchste Ausnützung der Nährstoffe vom gesunden und kranken Säuglingsmagen. Gegen **Erbrechen, Diarrhoe** und **Darmkatarrh** ärztlicherseits als zuverlässiges Mittel befunden.

Proben kostenlos.

1/4 Ko.-Dose 65 Pfg. 1/2 Ko.-Dose Mk. 1.25.

## Bis heute

fehlte ein vollständiges Nahrungsmittel, das immer wieder mit gänzlich verändertem Geschmack gereicht werden kann.

Kranke, Magen- und Darmleidende, Blutarmer, Bleichsüchtige, Wöchnerinnen, Rekonvaleszenten, schwächliche Personen benötigen leichtverdauliche, kräftigende Speisen; bei Fieberkranken sind darstellende und dabei nährenden Getränke erforderlich.

In unerreich vollkommener Weise erfüllt diese Aufgaben

## DIASANA

Der Nährwert ist 1 1/2-fach höher als wie Ochsenfleisch, dabei wohlgeschmeckend. Bestandteile: Maltose, Malzweiss, Nährsalze. 1/2 Ko.-Dose Mk. 1.70.

nach **Dr. F. Keppler.**

Literatur und Proben mit Gebrauchsanweisung gratis.

## Kaiser's Malz-Extrakt

nach **Liebig** hergestellt, seit vielen Jahren bewährt.

**Fr. Kaiser, Waiblingen-Stuttgart.**

## Dr. R. Fischers Kurhaus

Neckargemünd

für Nerven- und Gemütskranke.

Sofortige Aufnahme ohne Papiere. Freiwillige Aufnahmen. Tel.-A. Heidelberg 314. 11 bis 12 Uhr. 200—500  $\mathcal{M}$  monatlich.

821]24.5

**Dr. Adolf Hoppe,** leitender Arzt.

## Dr. Sack's Sanatorium für Hautkranke, Heidelberg.

Klinische Behandlung aller chronischen und akuten Dermatosen. — Finsen-, Quarzlampen-, Röntgen-, Hochfrequenz- und Radiumtherapie. — Vielseitiges kosmetisches Heilverfahren. — Salvarsan- u. Hg.-Kuren. — Urologische Behandlung. — Zimmer I u. II. Klasse.

815]24.5

## Sanatorium Alpirsbach

bei **Freudenstadt** (Schwarzwald)

für Nervenleiden und innere Krankheiten.

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

In besonderem Neubau:

5 Min. v. d. Sanatorium entfernt unter gleicher ärztl. Leitung

**Erholungsheim** für kranke u. schwächliche Kinder, junge Mädchen und Frauen.

Hygienisch und bequem eingerichtet.

Mässige Preise. :: :: Näheres durch Prospekte.