

# **Badische Landesbibliothek Karlsruhe**

**Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe**

## **Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1914**

1 (15.1.1914)

# Ärztliche Mitteilungen

## aus und für Baden.

Erscheinen 2 mal monatlich.

Anzeigen:

25 Pfg. die einspaltige Petitzelle  
oder deren Raum,  
mit Rabatt bei Wiederholungen.

Beilagen:

Preis nach Vereinbarung.

Einzelne Nummern 20 Pfg.

Begründet von Dr. Rob. Volz.

Schriftleitung: Dr. Bongartz in Karlsruhe.

Verlag, Druck und Expedition: Malsch &amp; Vogel in Karlsruhe.

Jahres-Abonnement:

4 Mk. 75 Pfg.

exkl. Postgebühren.

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

— 3 Mk. —

inkl. freier Zustellung.

LXVIII. Jahrgang.

Karlsruhe

15. Januar 1914.

### Ärztliche Landeszentrale für Baden.

## I.

Der Vertrag mit der Postunterbeamten-  
krankenkasse im Bezirke der Kaiserlichen Ober-  
postdirektion Karlsruhe ist am 1. Januar 1914 mit  
folgender Massgabe wieder in Kraft getreten:

1. Die Gebühr für den ersten Besuch in der Wohnung des Kranken beträgt überall  $\text{Mk. } 2.-$ , die Gebühr für jeden folgenden Besuch überall  $\text{Mk. } 1.50$ ;
2. die erhöhten Landgebühren gelten nur bei Extrabesuchen. Für Besuche, die gelegentlich oder auf Rundfahrten stattfinden, dürfen keine höheren Gebühren angesetzt werden, als sie der Arzt den Mitgliedern anderer Krankenkassen oder ortsüblich den Kreisen berechnet, denen die Postunterbeamten nach ihrer sozialen Stellung angehören;
3. die Arztscheine dienen zugleich als Rechnungsformulare;
4. im übrigen bleibt der Vertrag unverändert.

## II.

Die Vertragskommissionen werden höfl. gebeten, der Geschäftsstelle der Landeszentrale (Mannheim N 5, 7) zu melden, welche Verträge und zu welchen Bedingungen bereits abgeschlossen sind und welche Verhandlungen noch schweben. Den Abschluss auch dieser schwebenden Verhandlungen bitten wir seinerzeit — ohne erneute Aufforderung — obiger Geschäftsstelle freundl. anzeigen zu wollen.

## III.

Mit der Krankenkasse des Deutschen Privatbeamtenvereins in Magdeburg sollen keine Ortsverträge abgeschlossen werden. Die Kasse ist vielmehr von uns ersucht worden, einen Tarifvertrag fürs ganze Reich mit dem Leipziger Verbands abzuschliessen. Bis dahin sind die Mitglieder nach wie vor Privatpatienten.

### Krankenkassenkommission des ärztlichen Kreisvereins Heidelberg (E. V.) für den Bezirk Heidelberg.

## Bekanntmachung.

Folgende weitere Zuschusskasse hat ebenfalls mit der KKK. einen Vertrag abgeschlossen. Die Ausfertigung der Krankenscheine dieser Kasse ist daher von den im Amtsbezirk Heidelberg tätigen Ärzten nicht mehr zu verweigern.

Zentralkranken- und Sterbekasse der Bauarbeiter Deutschlands »Grundstein zur Einigkeit«, Zahlstelle Eppelheim. I. A.: Dr. Strubel.

Aus dem reichen Inhalte des vor kurzem erschienenen Berichtes über die Tätigkeit des Schularztes in Mannheim in den Jahren 1909 bis 1912, erstattet vom Stadtschularzt Dr. Stephani, geben wir einige der wichtigsten Stellen wieder:

Untersuchung der tuberkuloseverdächtigen Schulkinder: Die ausserordentliche Bedeutung, welche gerade der Tuberkulose unter den Schulkindern zukommt, liess eine eingehendere Behandlung der hier zu betrachtenden Einzelheiten geboten erscheinen. Das geht schon aus den für die Lehrvorträge gewählten Themen hervor und wurde weiter verfolgt bei den Tuberkulin-Impfungen nach von Pirquet an krankheitsverdächtigen Schulkindern.

In der Zeit vom 2. März 1910 bis zum 4. April 1911 wurden an der städtischen Schularztstelle in Mannheim insgesamt 236 Pirquetsche Impfungen ausgeführt. Alle Kinder, die dem Schularzt bei seinen Reihenuntersuchungen oder bei seinen täglichen Sprechstunden in den Schulhäusern und auf dem Rathause tuberkuloseverdächtig erschienen, wurden zur Tuberkulin-Impfung in die allgemeine Sprechstunde einbestellt, wo dieselbe nur mit Vorwissen und Erlaubnis der Eltern vorgenommen wurde. Die Nachschau fand am 2. und 4., in besonderen Fällen auch noch am 6. Tage nach der Impfung statt.

Das Alter der geimpften Kinder schwankte zwischen dem 6. und 15. Jahre.

Der Ausfall der Impfung war bei 136, also 57,6% der Kinder ein positiver, bei 100, d. i. 42,4% der Kinder ein negativer. Von 90 Knaben reagierten



positiv 47 oder 52,2%, von 146 Mädchen 89 oder 61%. Demnach überwiegen die positiven Reaktionen wieder bei den Mädchen und die grössere Neigung des weiblichen Geschlechts zu der tuberkulösen Erkrankung kommt also auch hier deutlich zum Ausdruck. Über die Verteilung der Reaktionen auf das Alter der Kinder gibt eine Tabelle Aufschluss, aus der folgender Schluss gezogen wird:

Je älter die Kinder werden, desto leichter werden sie für eine tuberkulöse Infektion empfänglich. Am Ende der Schulzeit reagierten 70 bis 75% der Kinder positiv, während zu Beginn der Schulzeit nur 33,3% tuberkuloseverdächtige Kinder gleiches Resultat aufweisen. Im Entlassungsalter sind alle Kinder in hohem Grade gefährdet und es bedarf nur eines geringen Anstosses im weiteren Erwerbsleben, um die vorher unmerkliche und zur Ausheilung geneigte Krankheit in ein Stadium zu bringen, in dem rasches Fortschreiten der Erkrankung erfolgt. Das sind wichtige Erkenntnisse für unser ganzes soziales Leben und für die allgemeine Volksgesundheit.

Den Einfluss der erblichen Belastung auf den Ausfall der Tuberkulin-Impfung stellt ebenfalls eine Tabelle dar.

Darnach reagierten 35,9% der erblich belasteten Kinder negativ. Unter 127 Pirquet-positiven Kindern sind 93 oder 73,2%, also  $\frac{3}{4}$  aus tuberkulöser Familie. Aus der Tabelle lässt sich weiter erkennen, dass die tuberkulöse Gefährdung eine um so grössere ist, je inniger die Beziehungen zwischen Kind und tuberkulöser Verwandtschaft sind. Sind beide Eltern tuberkulös, so ergeben sich 80% positive Reaktionen. Ist nur die Mutter erkrankt 70,7%, bei Erkrankung des Vaters 61,5% und dann folgen in weitem Abstand 42,8% positiver Reaktionen, wenn in der weiteren Verwandtschaft tuberkulöse Fälle vorgekommen sind. Bei den 3 Fällen, wo Geschwister tuberkulös waren, mit denen wohl die übrigen Kinder im Hause am intensivsten verkehren, waren alle Reaktionen positiv.

Selbst die Stärke der Reaktion, die übrigens niemals über die Bildung von einzelnen Bläschen und einer ganz geringfügigen Rötung der Umgebung hinausging, richtet sich nach den übrigen belastenden Momenten.

Trotzdem ist nicht ausgeschlossen, dass in einzelnen Fällen die Reaktion ausbleibt, wenn an der Richtigkeit der klinischen Diagnose nicht gezweifelt werden kann. Dem negativen Ausfall kommt jedenfalls eine bei weitem höhere Bedeutung zu als dem positiven. Positive Reaktionen können auch bei einem ganz gesunden, aus tuberkulosefreier Familie stammenden Kinde vorkommen. Deshalb haben wir Reihenuntersuchungen ganzer Schulklassen oder Schulen gar nicht zur Durchführung zu bringen versucht, weil uns der Wert der zu erwartenden Ergebnisse in keinem Verhältnis zu stehen scheint zu der Mühe und Arbeit, die solche Untersuchungen verursachen und zu den Störungen des Unterrichtsbetriebes, die dadurch hervorgerufen werden. Den Ausfall der Impfung bei den im Rahmen der allgemeinen medizinischen Gesamtbeurteilung klinisch-tuberkuloseverdächtigen Kindern schätzen wir dagegen sehr hoch, um einen Anhaltspunkt zu gewinnen für unsere weiteren Fürsorgemassnahmen, auf die jede schulärztliche Tätig-

keit den ausschlaggebendsten Wert legen muss, wenn sie praktische Erfolge erzielen will. —

Nachdem die absolute Ungefährlichkeit erkannt ist, wurde diese wertvolle Reaktion in immer grösserem Umfange gemacht. Im Jahre 1911/12 wurden im ganzen 308 Kinder geimpft. Hiervon waren 46% positiv und zwar bei Knaben 43%, bei Mädchen 50%.

Das Vorkommen verschiedener Tuberkuloseerkrankungen beziehungsweise Todesfälle in den Reihen der Lehrerschaft gaben auch dazu Veranlassung, diese Seite der Tuberkulosebekämpfung in der Schulkommission zu besprechen.

Als Mangel für die Ergreifung weiterer Massnahmen zum Schutze der Kinder wurde dabei allgemein anerkannt, dass nach der zur Zeit gegebenen Umgrenzung der Befugnisse des Schularztes und bei dem Fehlen ausreichender sozialer Fürsorgeeinrichtungen für erkrankte Lehrpersonen, der Ausschluss noch nicht geheilter Lehrer und Lehrerinnen am Unterricht sehr erschwert sei. Die Schulkommission wird deshalb von sich aus ihre Erwägungen in dieser Frage zur Kenntnis der Oberschulbehörde bringen mit dem Wunsche, diesen Punkten bei der Ausarbeitung der Ausführungsbestimmungen zum neuen Schulgesetze die gebührende Berücksichtigung zukommen zu lassen.

Zunächst wird strenge darauf gesehen, dass nur solche Lehrpersonen für Unterrichtserteilung wieder zugelassen werden, bei welchen der Grossh. Bezirksarzt bescheinigt, dass keine Übertragungsgefahr vorliegt.

Aus dem Abschnitt: Zurückstellung von noch nicht schulpflichtigen Kindern, ist folgendes bemerkenswert:

Den Vergleich objektiv nachweisbarer Veränderungen des körperlichen Zustandes zwischen den die Schule besuchenden und den von der Schule befreiten Kindern konnte ich bis jetzt leider noch nicht durchführen, weil ich als Schularzt eben die Kinder nur in der Schule zur Untersuchung bekomme und die Zurückstellungskinder nur zu einem ganz geringen Bruchteil der Fälle bei den Schulbefreiungsterminen genauer untersuchen konnte.

Die Frage der körperlichen Entwicklung von sog. Zurückstellungskindern wird aber wenigstens teilweise durch eine andere Untersuchung beleuchtet, die für den Schularzt leichter möglich ist. Bei Kindern, welche zu Schulbeginn wegen Schwächlichkeit oder wegen irgendwelcher Krankheitszustände zur Zurückstellung empfohlen wurden und dann doch in der Schule blieben, weil entweder die Eltern die Zurückstellung durchaus nicht wollten oder die Schule dieselbe nicht gewährte, lässt sich ein Vergleich zwischen dem körperlichen Befund bei der ersten Schuluntersuchung und dem Gesundheitszustand am Schlusse des Schuljahres ermöglichen.

88,5% der Knaben und 82,7% der Mädchen erreichten noch nicht einmal den normalen Zuwachs an Körpergrössen von 5 cm. 68,5% der Knaben und 82,1% der Mädchen wurden in ihrem Ernährungszustande so beeinträchtigt, dass sie nicht zu der für eine richtige körperliche Entwicklung zu fordernden Mindestgewichtszunahme von 1,5 kg kamen.

Die ausgedehnten Statistiken der Breslauer schulärztlichen Jahresberichte gaben in den letzten 3 Jahren



sogar eine durchschnittliche Zunahme von 2,03 bis 2,28 kg für das 6. bis 7. Lebensjahr an.

Es ergibt sich aus diesen Erhebungen ein recht ungünstiges Bild über die Beeinflussung der körperlichen Beschaffenheit dieser Kinder durch den Schulbesuch; so zeigt auch die letzte Aufstellung über die geistige Leistungsfähigkeit einen sehr fraglichen Erfolg.

Im ersten Schuljahre blieben sitzen oder wurden einer Förderklasse überwiesen 11 Knaben und 10 Mädchen. Das sind 10 und 10,1 % während die früheren Rektoratsberichte Durchschnittswerte für Nichtversetzungen im ersten Schuljahre von 7,2% Knaben und von 8% Mädchen angeben.

Mag nun auch die Verteilung der guten, mittelmässigen und geringen Leistungen hier die gleiche sein, wie in einer gewöhnlichen Klasse, so ist doch der höhere Prozentsatz der Repetenten um so auffällender, als die Beobachtung ergab, dass die körperlich Besten die schlechtesten Unterrichtserfolge aufwiesen, Kinder, die fast alle normal oder nahezu normal im Gewicht zugenommen haben.

Das ist zugleich ein Beweis dafür, dass gerade das wertvollere Material, die geistig besser Begabten eine verlangsamte Entwicklung zeigten. Der Grad der geistigen Regsamkeit sollte für jeden, dem die körperliche Ertüchtigung unserer Jugend wahrhaft am Herzen liegt, gar keinen Massstab für die Schulfähigkeit abgeben. Gerade geistig regsame Kinder werden in der Schule infolge ihres lebhaften Interesses schon frühzeitig viel mehr geistig in Anspruch genommen, als es für die Ausreifung des Gehirns gut ist. Sie werden aber auch imstande sein, den Verlust des ersten Schuljahres durch bessere Leistungen später auszugleichen. Die Ansicht der namhaftesten Kinderärzte geht fast ausnahmslos dahin, dass die Folgen einer zu frühen geistigen Inanspruchnahme, wie es das erste Schuljahr in hohem Grade verlangt, sich später äussern in einer frühzeitigen Nervosität, die allerdings dann erst bemerkbar wird, während der Pubertätszeit oder wenn das betreffende Individuum im Leben steht und etwas leisten soll.

Für uns gibt es deshalb gar keinen Zweifel, dass die Befreiung vom ersten Schuljahr eine Massregel darstellt, die für die gesamte Weiterentwicklung, sowohl in rein körperlicher wie in geistiger Beziehung, von tief einschneidender gesundheitlicher Bedeutung ist.

Aus dem Kapitel: Gebiss und Ernährungszustand, sind folgende Schlussfolgerungen aus den Untersuchungsergebnissen wichtig:

Bei 41,1 % der Gesamtzahl aller Kinder (1686) ist der Gebiss- und Ernährungszustand ein gleichartiger; bei 58,9 % besteht ein Unterschied, und zwar ist bei 28,6 % der Ernährungszustand ein schlechterer beziehungsweise das Gebiss ein besseres, während bei 30,3 % der Ernährungszustand ein besserer beziehungsweise das Gebiss ein schlechteres ist. Mit anderen Worten heisst das: Bei weit über die Hälfte aller Kinder besteht kein proportionales Verhältnis zwischen dem Zustand ihres Gebisses und dem ihrer Ernährung, wir finden vielmehr ebenso oft einen guten Ernährungszustand

bei schlechtem Gebiss, als einen schlechten Ernährungszustand bei gutem Gebiss.

Wie weitgehend die Differenzen sein können, zeigte sich noch einmal deutlich bei denjenigen Kindern, deren Gebiss als ein tadelloses bezeichnet wurde. Hier hätte man doch zum mindesten eine weitgehende Übereinstimmung erwarten sollen. Aber auch hier liess sich nachweisen, dass nur bei knapp der Hälfte derselben (47,5%) der Ernährungszustand gleichfalls ein einwandfreier war, ja, dass sogar 9 von den 80 Kindern (11,25%) bei tadellosem Gebiss unterernährt waren.

Die Verteilung der kombinierten Noten auf Geschlecht und Alter der Kinder hat keine irgendwie auffälligen Unterschiede ergeben. Die Zahlen verteilen sich vielmehr ziemlich gleichmässig.

Allgemeine physiologische und klinische Betrachtungen legen allerdings die Vermutung nahe, dass in der Tat Gebiss und Ernährung in einem kausalen Verhältnis zu einander stehen. Diese Vermutung wird, wie wir sahen, durch die praktische Erfahrung nur sehr zum Teil bestätigt. Auf jeden Fall lehrt diese Untersuchung, dass wir uns davor hüten müssen, die Bedeutung der Zahnkaries für die Ernährung zu überschätzen. Damit soll keineswegs einer laxen und gleichgültigen Haltung dieser Krankheit gegenüber das Wort geredet werden. Dass eine vernünftige Mund- und Zahnpflege sowie zahnärztliche Behandlung in jedem Falle schon aus rein ästhetischen Gründen nützlich und wünschenswert ist, bedarf keines Wortes weiter.

Zur Verhütung trügerischer Hoffnungen und um späterer Enttäuschung vorzubeugen, muss aber einmal offen ausgesprochen werden: Die grosse Bedeutung, welche speziell in der zahnärztlichen Literatur und in der Tagespresse dem Zustand des Gebisses, beziehungsweise der Zahn- und Mundpflege für die Volksgesundheit zugeschrieben wird, kommt derselben nicht zu. Wenn der Einfluss des kranken Gebisses auf Ernährung und Gesundheit wirklich ein so grosser wäre, dann müsste ja die grosse Mehrheit unseres Volkes unterernährt, siech und krank sein und dann hätte die Untersuchung an Volksschulkindern ganz andere Ergebnisse zeitigen müssen. Das Mass der Nahrungszufuhr ist ungleich viel wichtiger, wie die sogenannte Sanierung des Mundes in einer Zeit, wo der Zahnuntergang eine natürliche Erscheinung ist und der Körper zu seinem Aufbau viel Aufbaumaterial braucht.

#### Eine kurze Betrachtung über das Gallenleiden.

Von Dr. Arthur Hofman, Offenburg.

Wir Chirurgen müssen einen Feldzug gegen die Gallensteinkrankheit unternehmen, so wie wir ihn gegen die Blinddarmentzündung früher geführt haben; so ungeschicklich schloss Heidenhain seine Ausführungen auf einer Tagung der mittelrheinischen Chirurgenvereinigung vor einem Jahre. Ja, wir müssen einen Feldzug unternehmen, sonst schaffen wir die traurigen Endzustände nicht aus der Welt, die dem Chirurgen unter das Messer geliefert werden, wenn die beste Zeit zur Operation verstrichen ist. Hierzu einige Beispiele: Ich werde gerufen zu einer Patientin mit universeller Peritonitis. Sie hatte vor einigen Tagen heftige Leibscherzen. Der hinzugezogene Geburtshelfer hatte die Frühgeburt ein-



geleitet, weil die Kranke im sechsten Monat schwanger war und er offenbar einen eitrigen Prozess in der Gallenblasengegend vermutete. Was war eingetreten? Die Gallenblase war durchgebrochen und hatte ihren eitrigen Inhalt in die Bauchhöhle ergossen. Und wie war das geschehen? Durch das Zurückgehen der Gebärmutter hatte die mit dem Fundus der Gallenblase verwachsene Tuba ein Loch in die Gallenblasenwand gerissen; wovon der brandige Teil der rechten Tube noch berektes Zeugnis ablegte. Ausgang: letal.

Nutzenwendung: Bei Verdacht auf Empyem während der Schwangerschaft sofortige Laparotomie und eventuell Anlegung einer Gallenfistel. Das Schicksal der Frucht ist cura posterior.

Zweiter Fall: Ich werde zu einem Patienten gerufen, der einen beträchtlichen subphrenischen Abscess hat. Kräftezustand miserabel. Der Kranke war wegen Pleuritis wochenlang behandelt. Die Laparotomie ergab einen umfangreichen subphrenischen Abscess, der unter hohem Druck stand und nur durch starke Verwachsungen von Seiten des Netzes mit dem Colon vor dem Durchbruch in die allgemeine Bauchhöhle abgehalten wurde. Die in dem Eiter herumschwimmenden Gallensteine gaben Aufschluss über die wahre Natur des Leidens. Die Pleuritis war natürlich nur sekundärer Natur. Ausgang: letal.

Dritter Fall: Starker Ikterus, hohes Fieber, Schmerzhaftigkeit der Gallenblasengegend. Diagnose: Gallensteine, Empyem, Cholangitis, wegen Operationsverweigerung abwartendes Verhalten. Allmähliches Besserwerden des Zustandes. Nach Monaten Recidiv, die Operation wird wiederum aufgeschoben, weil Lungen-Phthise diagnostiziert ist. Bei näherer Betrachtung jedoch zeigt sich, dass das copiös ausgeworfene geballte Sputum leicht gallig gefärbt ist, über das Bestehen einer Bronchialgallengangfistel besteht kein Zweifel und die schliesslich zugegebene Operation vermag nur noch Steine aus dem Choledochus zu entfernen ohne jedoch den katastrophalen Ausgang aufhalten zu können.

Es fiel mir nicht schwer an die endlose Kette solcher infauster Ausgänge noch einige aus meiner Praxis zu reihen, doch diese mögen genügen. Soviel ist sicher, dass eine frühzeitige Operation die Kranken vor ihrem Schicksal bewahrt hätte.

Renvers, der bekannte Internist von Moabit, wollte nie sein Gallenleiden operieren lassen, bis er schliesslich doch selbst seinen Freund Körte bat, die Operation vorzunehmen. Es war zu spät. Ein Gallenstein war in die Hohlvene durchgebrochen und hatte dem Leben des bekannten Forschers ein Ende gemacht.

Zwei Dinge sind's, die hauptsächlich die chirurgische Intervention bei Gallenleiden erschweren, und das ist einmal der Standpunkt der Internisten: das Gallenleiden können wir auch behandeln und zweitens das eventuelle Zugeständnis derselben, die Patienten im Intervall operieren zu lassen. Im anfallsfreien Stadium, um mit dem letzten Punkt anzufangen, lässt sich so gut wie niemand operieren; bei der Blinddarmentzündung, ja, warum? Weil das Volk heutzutage mehr aufgeklärt ist. Wie soll es bei dem Gallenleiden aufgeklärt sein, wenn immer wieder betont wird, die Gallensteine sind die Domäne des Innern? Karlsbad, Öl und andere Dinge bringen die Anfälle auch zum Verschwinden. Gewiss,

zugestanden, aber ich möchte da doch Kümmel zitieren mit seinen Worten, die er für die Blinddarmentzündung geschmiedet hatte: »Die interne Behandlung heilt den Anfall, aber der Chirurg befreit von dem Leiden.« Nun kann man doch nicht alle, die Gallensteine haben, dem Messer des Chirurgen ausliefern? Man müsste ja fast jeden zehnten Menschen operieren lassen! Wenn man aber bedenkt, dass wiederum 10% von dieser ungeheuren Anzahl Opfer ihres Leidens werden, katastrophale Opfer, keine chronischen, so gibt es auch zu denken. Die Indikation zum chirurgischen Eingriff ist heutzutage noch keine einheitliche, so wenig wie bei der Blinddarmentzündung, jedoch beginnen schon sich einige Gesichtspunkte herauszukristallisieren, nach welchen gehandelt werden kann: Wir können unterscheiden zwischen dringlichen Eingriffen, zwischen bedingt dringlichen Eingriffen und nicht dringlichen Eingriffen.

Von den dringlichen Eingriffen ist an erster Stelle das Empyem zu nennen, darüber wird wohl kein Zweifel obwalten. Eine andere Frage ist die, wie ist es mit der Diagnose bestellt? Ein Kollege, der ein Empyem diagnostiziert, wird es natürlich sofort dem Messer des Chirurgen ausliefern. Aber die Diagnose! — Vor allen Dingen ist der Irrtum noch sehr verbreitet, dass bei Gallenleiden auch Gelbsucht vorhanden sein müsste oder früher schon einmal da gewesen sein sollte.

Ein Cysticusverschluss mit Empyem macht niemals Ikterus.

Es ist mir zu wiederholten Malen passiert, dass mir eine Blinddarmentzündung anvertraut wurde, wobei ich allerdings bei der ersten Untersuchung, kann ich offen sagen, schon meistens stutzig wurde. Es gibt ja Fälle, wo eine Perityphlitis und ein Empyem der Gallenblase differentiell diagnostisch nicht zu trennen sind, man denke nur an einen hochgeschlagenen Wurm und an eine tiefstehende Leber. Und doch gibt auch in solchen Fällen die Palpation, welche nur mit einem Finger vorgenommen wird und welche, ich möchte sagen, felderweise bis zu dem Ort des intensivsten Schmerzes vorgeht, einigermaßen Aufschluss über die Natur des Prozesses. Liegt der Ort des grössten Schmerzes nach der Leber zu und zwar medial, nicht lateral, dann handelt es sich wahrscheinlich um eine entzündete Gallenblase. Der nach der Nierengegend, also lateral, etappenweise vordringende Finger dürfte mit grösster Wahrscheinlichkeit an dieser Stelle einen retrocöcal gelegenen gangränösen Wurm palpieren. Diese feine Diagnostik hat allerdings insofern wenig praktischen Wert, als die Operation so wie so in Betracht kommt und sie höchstens für die Wahl der Schnittrichtung massgebend sein kann. Der Chirurg wird sich auch über eine Fehldiagnose durchaus nicht beklagen, denn wenn die Gallenblasenerkrankung als solche erkannt worden wäre, so hätte man sie vielleicht in so und so vielen Fällen nicht operieren lassen. Bis dann eine Perforationsperitonitis die Not auf die Spitze treibt.

Es gibt Gallenblasenentzündungen, die mit Wurmfortsatzentzündungen einhergehen und als der extremste Fall dieser Art mag wohl der gelten, in welchem ein brandiger Wurmfortsatz in die Gallenblase durchgebrochen war und ein richtiges Empyem der Gallenblase verursacht hat. In den meisten Fällen aber ist doch Gallenblasenentzündung und Blinddarmentzündung scharf aus-



einanderzuhalten möglich. Wenn der Chirurg in differentiell diagnostisch schwierigen Fällen ein Bene tun will, so darf er, meines Erachtens, mit ruhigem Gewissen die beiden Bösewichter aus dem Körper eliminieren, ja, er ist geradezu dazu verpflichtet, wenn diese beiden Organe unheimliche Nachbarn sind.

Einer nicht gerade dringlichen Indikation unterliegt der chronische Choledochusverschluss. Nötig ist die Operation, doch kann der Zeitpunkt ausgewählt werden. Wir sollen auch den akuten Choledochusverschluss operieren, sagt Heidenheim. Soviel ist jedenfalls sicher, dass in diesen Fällen sehr oft der akute Verschluss ein aus der Latensperiode der chronischen Cholecystitis sich heraus entwickelnder Zustand bedeutet, und gelingt es auch dem einen Stein den Gang zu passieren, so hat doch der Patient durch weitere Steine neue Attacken zu befürchten. Es muss ja zugegeben werden, dass der Chirurg einmal eine Gallenblase findet, in der keine Steine drin sind. Sie waren eben alle nach Lösung des Verschlusses in den Darm abgegangen, — da braucht der Internist nicht zu lächeln — die Gallenblase gehört doch heraus. Sie wird ja über kurz oder lang doch neue Steine produzieren.

Die chronische Cholecystitis soll operiert werden, wenn es sich um Menschen handelt, die mit ihrem Körper Arbeit leisten sollen. Wer sich den Luxus gestatten kann der Ruhe zu pflegen und jedes Jahr eine Brunnenkur mitzumachen, der mag seine Steine behalten. Die soziale Lage schafft die Dringlichkeit des chirurgischen Eingriffs. Es wird noch viel gestritten, ob im Anfall oder à froid die Operation stattfinden soll. Ich vertrete folgenden Standpunkt: Wenn einer seinen akuten Anfall hinter sich hat und so schmerzfrei geworden ist, gelingt es nur ganz ausnahmsweise den Betreffenden zur Operation zu überreden. Der Kranke fühlt sich gesund und will nicht mehr durch eine Operation krank gemacht werden. Wir haben es in diesem Punkte noch

nicht so weit gebracht wie bei der Blinddarmentzündung. Das Publikum ist noch zu wenig darüber aufgeklärt, dass die üblen Folgezustände des Gallensteinleidens denjenigen der Blinddarmentzündung nicht nachstehen. Also plaudiere ich dafür, beim akuten Anfall genau so wie bei der Blinddarmentzündung die Frühoperation auszuführen. Der Chirurg, dem nur 60jähr. Patienten mit an Gallensäure überladener Blute zugeführt werden, wird wenig Freude erleben. Je mehr Anfälle vorausgegangen sind, je öfter das Blut mit Gallenbestandteilen beladen war, um so widerstandsloser wird das Herz. Es ist geradezu auffallend, wie gerade bei solchen Kranken, die jahrelang an Gallenstein gelitten haben, bei Operation und Narkose eine Schwäche des Herzens sich zu erkennen gibt, die sich eigentlich ohne weiteres nicht voraus ahnen liess. Es ist ferner auffallend, dass gerade bei solchen Individuen der Gallenfluss, der nach der Operation auftritt, sehr leicht eine Inanition durch allzu hohen Säfteverlust nach sich ziehen kann. Ich muss zwei Todesfälle auf eine solche zurückführen. In einem dritten Falle habe ich die Patientin dadurch retten können, dass ich die Hepaticusdrainage unterbrach und somit dem Darm wieder mehr Galle zuführte. Beschwören bei der Blinddarmentzündung rasch aufeinander folgende Attacken das verhängnisvolle Ende herauf, so tritt bei der Gallensteinkrankheit die Katastrophe nur ganz allmählich auf und diese Tatsache sollte es eigentlich zur Erkenntnis bringen, dass es hier umso eher möglich ist, die kostbare Zeit nicht durch eine unnütze Therapie zu vergeuden. Nur die Frühoperation allein, als Frühoperation im Anfall selbst sowohl, wie als Frühoperation, was das Alter anlangt, betrachtet, ist imstande Wandel zu schaffen. So möchte ich schliessen mit den Worten keines Geringeren als unseres bekannten Gallenchirurgen und Wagnerverehrers Kehr, die er der konservativen Therapie entgegenschleudert, die Worte aus Parsifal: »Nur eine Waffe taugt.«

**JODOSTARIN**  
"Roche"  
47,5% org. gebundenes Jod

**Vorzügliche Resorbierbarkeit**  
**Geringe Toxizität**  
**Angenehmer Geschmack Sichere Wirkung**

*Interne Darreichung bei allen Indikationen der Jodtherapie*

TABLETTEN 10 u. 25 Stück  
F. HOFFMANN - LA ROCHE & CO  
BASEL (Schweiz) GRENZACH (Basel), WIEN (Ö.)

**Sulfosot-Sirup**  
"Roche"

wirksames Kreosotpräparat  
*hat sich in der Therapie der*  
**Lungenkrankheiten**  
*stets erfolgreich bewährt.*

Rp. Sulfosot-Sirup "Roche"  
Originalflasche Mk. 1.60  
S. 1-4 Theelöffel voll täglich.

F. HOFFMANN - LA ROCHE & CO, BASEL (Schweiz) GRENZACH (Basel), WIEN (Ö.)



Neu eröffnet **Städt. Kurhaus Herrenalb** Schwarzwald

**SANATORIUM** unter ärztl. Leitung von **Dr. med. Glitsch**

Für Herz-, Nerven-, Stoffwechselkranke u. Erholungsbedürftige  
Diätküche □ Röntgenlaboratorium □ Inhalatorium

**Jahresbetrieb!** Prospekt durch die Verwaltung.

64]4.3

**Sanatorium Stammberg**

Schriesheim a. d. Bergstrasse  
für weibliche **Lungenkranke** des gebildeten Mittelstandes. — 4.50 M bis 6.50 M pro Tag. —  
Sommer- und Winterkur.  
Prospekt durch leitenden Arzt **Dr. Schütz.**

69]24.7



Gegen Keuchhusten  
**DROSERIN** Keine  
 Frei von Chinin **Narcotica**  
 (Drosera-Milchzucker-Präparat.)

Besonders nützlich, hilfreiches dabei völlig unschädliches von med. Autoritäten empfohlenes Mittel. Auch geg-n Erkältungshusten u. krampfartigem Husten anderer Proveniens.

Ärztliche Verordnungsweise:

Rp. Droserin-Normalstärke, 1 Original-Flasche M. 2.—  
 S. 2-3 stündlich 1 Tablette in Wasser oder Milch.  
 Rp. Droserin-Stärke II, 1 Original-Flasche M. 2.50.  
 S. 2-3 stündlich 1 Tablette in Wasser oder Milch.

**Neu! DROSERIN-SIRUP**

<sup>1%</sup>/<sub>5%</sub> wohlgeschmeckt, m. geringem Brombaldriangehalt, spez. f. hartnäckige Pertussis im krampfartigen Stadium. 1 Orig.-Fl. M. 2.50.  
 Dosierung: zweistündlich ein Kinder- bis Esslöffel voll unverdünnt in Wasser resp. Milch zu geben.

Potenziert wirkendes Antipyreticum und Antineuralgicum verankert saure wie basische Krankheitsprodukte.



Tabletten a 0,3 Pyridonersatz und Aspirinersatz.

111/6.1

Literatur und Muster stehen den Herren Ärzten bereitwilligst zur Verfügung durch die  
**Fabrik chem.-pharm. Präparate Dr. R. & Dr. O. Weil, Frankfurt a. M.**

Das Schlafmittel und Sedativum  
**VERONACETIN**  
 (Natriumdiäethylbarbituric. Phenacetin-Codein-Tabletten)  
<sup>52%</sup>/<sub>44%</sub>/<sub>4%</sub>  
 nach Professor **C. v. Noorden**

hat die speziellen Vorzüge

1. Der Patient erwacht am nächsten Morgen frisch und leistungsfähig.
2. Bei nervöser Schlaflosigkeit und in Fällen des Unvermögens nach vorzeitigem Erwachen in der Nacht, wieder in den Schlaf zu kommen (Gedankenjagd!), kommen die Patienten durch 2 Veronacetin-Tabletten bald wieder in ruhigen erquickenden Schlaf.

Ärztliche Verordnungsweise und Dosierung:

Rp.: Veronacetin 1 Orig.-Packung | Rp.: Veronacetin Spitalpackung  
 (20 Tabletten - M. 2.—) | (10 Tabletten - M. 0.—)  
 Dosierung: 2 bis 3 Tabletten 1 bis 2 Stunden vor dem Schlafengehen am besten in heisser Flüssigkeit.

Rp. Katapyrin 1 Original-Röhre **Mk. 1.—**

S. 2-4 Tabl. im Laufe von 2 Stunden zu nehmen.

— Gesetzl. geschützt. —



## Sanatorium Bühlerhöhe

auf dem Plättig  
 bei Baden-Baden und Bühl

780 m ü. M.

Dr. Wiswe und Dr. Schieffer.

Erkrankungen der **Verdauungsorgane** und des Stoffwechsels, des **Herzens** und der Gefäße, des Blutes und des **Nervensystems**; Erholungsbedürftigkeit. Gesamtes physikalisches und diätetisches Heilverfahren, auch **Mast- und Entfettungskuren**, Beschäftigungs- und Psychotherapie. Liegehalle, Luftbäder, Röntgeneinrichtung.

Das ganze Jahr geöffnet.

18/12.12

Sanatorium „Schwarzwaldheim“ Schömberg b. Wildbad

Klutt Schwarzwald  
 650 m. ü. d. Meere.

Kombinierte Anstalts- und  
 Tuberkulinbehandlung.  
 Lungenkollaps-therapie  
 Operat. Kehlkopfbehandlung.

Privatheilanstalt für Lungenkranke.

— Chefarzt Dr. Baudelot —

Mittlere Preise.  
 3 Ärzte.

Prospekte frei durch die Direktion

18/12.11



### Kaiser's Kindermehl:

wird seit Jahren von Ärzten immer mehr empfohlen und verordnet. Da milchfrei, sehr geeignet gegen Diarrhöen, Magen-Darmstörungen, Ekzeme. Es ist das **löslichste** unter ähnlichen Präparaten, weil es ca. 60% lösliche Kohlenhydrate enthält. Die sonstige Zusammensetzung ist: Eiweiß ca. 18%, Fett ca. 1,70%, Mineralstoffe ca. 1,95% (darin Phosphorsäure ca. 0,40%). Der Preis M. 1.25 per 1/2 Ko.-Dose ist ein mässiger.

### Diasana: nach Dr. Keppler

vollständiges Nahrungsmittel, ohne Geschmackskorrigens durch Cacaozusatz, es kann daher immer wieder mit verändertem Geschmack genossen werden, entweder für sich allein oder als Beigabe zu allen Speisen und durstillenden, nährenden Getränken. Der Nährwert ist ca. 1 1/2 facher höher wie Ochsenfleisch.

Indikationen: bei allen Schwachzuständen, Kranke, Magen- und Darmleidenden, Rekonvaleszenten etc.  
Zusammensetzung: ca. 59% lösliche Kohlenhydrate, ca. 5% unlösliche, ca. 23% Eiweiß, ca. 6% Fett, ca. 3% Nährsalze (darunter 0,75% Phosphorsäure).  
Preis 1/2 Ko.-Dose M. 1.70.

### Kaiser's Malz-Extrakt:

Rines bei Bronchialkatarrh, mit Eisen, mit Kalk, mit Chinin, mit Lebertran. 48]20.13

Proben kostenlos durch:

Fr. Kaiser, Waiblingen-Stuttgart.

### Ausschreiben.

Bei der Heil- und Pflegeanstalt Homburg (Pfalz) ist die neu geschaffene Stelle einer

### — Oberpflegerin —

zu besetzen.

Mit dieser Stelle sind Bezüge nach Klasse 24 der staatlichen Gehaltsordnung (1 700—2 300 Mk.) verbunden.

Für die Gewährung der freien Station II. Klasse sind jährlich 600 Mk. zu vergüten. Die Pensionsverhältnisse sind analog dem Beamten-Gesetze geregelt.

Bewerberinnen mit Erfahrung im Anstaltsdienste wollen ihre Gesuche belegt mit Zeugnissen und amtsärztlichen Gesundheits-Attest alsbald bei der Kgl. Direktion der Heil- und Pflegeanstalt Homburg (Pfalz) einreichen.

Homburg (Pfalz), den 1. Januar 1914. 116]

Kgl. Direktion der Heil- und Pflegeanstalt.

### Gegen Verstopfung und deren Folgen:

Hämorrhoid., Kongestion, Leberleid., Migräne, Nervosität usw. als purgo-antiseptisches Spezifikum für Kinder und Erwachsene ärztlich warm empfohlen, rein pflanzlich, prompt wirkend, wohl-schmeckend sind: Apotheker Kanoldt's 109]12.1

### Tamarinden-Konserven.

In ovalen Schachteln à 6 Stück für 80 Pfg.; auch lose in Kartons à 50 und 100 Stück für 5.00 und 10.00 Mk. — Durch alle Apotheken. Allein echt, wenn von Apoth. C. Kanoldt Nachf. in Gotha.

### Institut

für  
Röntgen- (Oberflächen- und Tiefenbestrahlung)  
Radiumbehandlung (externe u. tumorale Behandlung)

sowie für

Finsen-Quarzlampen-Hochfrequenztherapie.

Mannheim O 2. 1

106]24.1

Dr. med. J. Wetterer,

Spezialarzt f. Haut- u. Harnkrankheiten.

Blutuntersuchung nach Wassermann

jeden Freitag

Mannheim O 2. 1. Institut Dr. Wetterer.

107]24.1

Sanatorium Dr. Lippert

Baden-Baden

für Magen- u. Darm-  
kranke (auch  
nervösen Ursprungs).

Zucker-, und Nierenkranke. Mast- und Entfettungskuren.

— Beschränkte Patientenzahl. — 114]24.1

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.

113]24.1

# Plantaginol Baur

(Mel herbae Plantaginis mit Guajacol und Bromiden)

Indiziert bei Erkrankungen der  
Atmungsorgane

Spezifikum bei Bronchitis und Pertussis.  
Wohl-schmeckend und leicht bekömmlich.  
Preis per Originalflasche = 175 gr Mk. 2.20.

— Alleiniger Fabrikant —

Richard Baur

Fürstlich Fürstenbergische Hofapotheke  
Donaueschingen. 98]10.5



## ORIGINAL-DUNG'S CHINA-CALISAYA-ELIXIR

(„Chicalax“ eingetr. Warenzeichen.)  
15 gr = ein Esslöffel voll = enthalten 0,5 gr Cort. Chinae.  
Seit 1883 in Deutschland eingeführt. Weisen Sie Nachahmungen zurück.  
Preise:  $\frac{1}{4}$  Liter Mk. 1.50,  $\frac{1}{2}$  Liter Mk. 2.50.  
Wird auch „ohne Zucker“ und „mit Eisen“ dargestellt.

## DUNG'S AROMATISCHES RHABARBER-ELIXIR

(„Rhabarex“ eingetr. Warenzeichen.)  
10 gr = ein Kinderlöffel voll = enthalten 2 gr Rad. Rhei. — Reiner Pflanzenextract ohne Beigabe mineral. Salze.  
Preise:  $\frac{1}{10}$  Liter Mk. 1.—,  $\frac{1}{4}$  Liter Mk. 2.25,  $\frac{1}{2}$  Liter Mk. 4.—  
Infolge der niederen Preise auch für Kassenpraxis geeignet. — Muster den Herren Ärzten kostenfrei durch

Fabrikation von DUNG'S China-Calisaya-Elixir.

Inh.: Albert C. Dung, Freiburg i. B.

95]24.1

Apotheker Neumeier's

### Asthma- ) Pulver und (ohne Cigarillos ) Cigarillos (Papier)

D. R. G. M. No. 26 122 u. 26 617 72]24.8

enthält Stramonium, Lobelia, Herb. und Rad. Brachycladus, Jodkalium, Natrium nitrosum, Saccharum, Kali nitr. und wird hergestellt von **Apotheker Neumeier, Frankfurt a. M.** Dasjenige Antiasthmaticum, welches fachwissenschaftliche Beurteilung und Anwendung findet n. A. von dem Wirkl. Geheimen Medizinalrat Herrn Prof. Dr. Moritz Schmidt Exzellenz, und dem Pharmakologen an der Universität Halle a. S., Herr Geheimrath Prof. Dr. Harnack. Ausreichende Quanten zu Versuchszwecken stehen den Herren Ärzten zur Verfügung. Abgabe durch die Apotheken erfolgt nur auf ärztliche Verordnung. Preis der Originaldose Pulver oder des Cartons Cigarillos M. 1.50.

Truncereksche Salze mit Essrin  
(Diabeteserin)

4 Tabletten enthalten: Natr. chlor. 0,8 Natr. sulf. 0,09 Magn. phosph. Natr. carb. 22 0,03 Nabr. phosph. 0,025 und 0,0006 Caerin

Indication:

### Diabetes mell.

Originalpackung: Glas mit 50 Tabletten + 0,25 gr.  
Minimaldose: 3 mal täglich 4 Tabletten.

Literatur zu Diensten

Fabrik pharm. Präparate, Willh. Watterer, München 19

78]12.7

## Sicco Akt.-Gesellschaft Berlin O. Chemische Fabrik.

### Sicco's

Hämoglobin-Präparat

### Patent-Kronen-Hämatogen

Aetherfrei! Tuberkelfrei! Hämoglobinreich! gegen Anämie, Chlorose, bei Schwächezuständen, Rekonvaleszenz

### Sicco's Kindermehl

Ideale Säuglingsnahrung.  
Malzhaltig! Ohne Milch!

### Sicco's Tonischer Wein

wirkt anregend, kräftigend, nervenstärkend.  
Bestandteile: Königs-Chinarinde, Fleischsaft, Kalk, Lactophosphat und spanischer Wein.

### Sicco's Menthymmin

gegen Pertussis, Asthma, Bronchialkatarrh.  
Bestandteile: Extr. Menth. sacch. fl. Extr. Thymi sacch. fl.  
Sir. Bals. tolnit.

### Sicco's Syrolat

bei Erkrankungen der Atmungsorgane.  
Bestandteile: Sol. Kal sulfo guajacol. Sir. sacch. Extr.  
Aurant fluid.

### Sicco's Sicciform

zur Desinfektion der Mundhöhle und des Rachens.  
Formaldehydhaltige aromatisierte Tabletten.

### Sicco's Kephalosan

Antipyreticum.  
Gegen Kopfschmerzen jeder Art.

91]10.5



# 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 1 870 und 19 728.

## Cavete collegae!

Drahtadresse: Ärzteverband Leipzig.

**Aachen, alle Krank-  
kassen d. Reg.-Bezirks**

**Adorf.**  
**Ahlen,** Westf.  
**Albedorf-Ins-  
mingen,** Lothr.  
**Alten,** Anhalt.  
**Altkloster.**  
**Altmittweida.**  
**Andernach.**  
**Angermund,** Rhld.  
**Anklam.**  
**Aunweiler i. Pfalz.**  
**Arnsberg** Stadt, Wstf.  
**Arnsdorf i. Thür.**  
**Arys,** O.-Pr.  
**Aschersleben.**  
**Au b. Freising.**  
**Aue (Erzgeb.)**  
**Auerbach, Erzgeb.**  
siehe Hornersdorf.  
**Auma (Thür.)**  
**Baden-Baden.**  
**Barmen.**  
**Beelitz, Mark** O.-K.-K.  
**Bendorf.**  
**Benrath,** Rhld.  
**Bergen (Wohld.)** bei  
Celle.  
**Bergholz s. Beelitz.**  
**Bergneustadt.**  
**Berka,** Bad.  
**Berlin.**  
**Bernkastel.**  
**Biebrich.**  
**Biedenkopf,** H.-N.  
**Bielefeld.**  
**Blankenburg a. H.**  
**Bocholt,** Westf.  
**Boizenburg.**  
**Bommern a. Rhr.**  
Westf.  
**Boppard.**  
**Borna i. Sa.**  
**Bramsche,** Hann.  
**Brandenburg a. H.**  
**Braunlage i. Harz.**  
**Braunsberg (O.-Pr.)**  
**Braunschweig.**  
**Bräunsdorf, Sa.**  
**Breithardt, H.-N.**  
**Bremen.**  
**Breslau, sämtliche**  
Kassenarztst.  
**Burg bei Magdeburg.**  
**Burgbrohl.**  
**Butjadingen, Oldb.**  
**Buttstädt i. Thür.**  
**Buxtehude-Altkl.**  
Calbe/S.  
**Canth (Bez. Breslau).**  
**Caputh.**  
**Celle, Hann.**  
**Cöpenick u. Umg.**  
**Corbetta, Bahn- u.**  
Bahnkassenarztst.  
**Crosta-Adolfs-  
hütte.**

**Cöthen,** Anhalt.  
**Dattenfeld, Rhld.**  
**Dessau, Anhalt.**  
**Dietz a. L.**  
**Dittersdorf-  
Chemnitz.**  
**Döbeln.**  
**Dülken, Rheinl.**  
**Düsseldorf.**  
**Ebersbach b. Löbau**  
(Sachsen).  
**Eberswalde i. Brdb.**  
**Ehrang (Bezirk Trier)**  
O.-K.-K.  
**Ehrenbreitstein.**  
**Elme, Hann.**  
**Eisenberg, S.-A.**  
**Eisleben.**  
**Eitorf.**  
**Elbing, sämtl. Kassen.**  
**Elbingerode.**  
**Elsterwerda (Sa.)**  
**Eitville, Rh.**  
**Emden, Ostfriesland.**  
**Emmerich, Rhein.**  
**Engers.**  
**Eppstein i. T.**  
**Erfurt.**  
**Erkelenz, Rhld.**  
**Erkrath, Rhld.**  
**Eschede, Hann.**  
**Eschwege.**  
**Fallerleben, Hann.**  
**Forst, Brandenbg.**  
**Frankfurt a. M.**  
**Fraustadt i. Pos.**  
**Frechen Bz. Köln a. R.**  
**Freiberg, Sa.**  
**Friedrichstal.**  
**Fürstenberg a. O.**  
**Gehlenbeck.**  
**Geilenkirchen,**  
Kr. Aachen.  
**Geyer i. Vogtl.**  
**Giessen.**  
**Giessenkirchen b.**  
Rheydt.  
**Gladenbach, H.-N.**  
**Glatz, Schl.**  
**Gleiwitz.**  
**Glogau, Schl.**  
**Gnesen, Kreis.**  
**Godenau, Hann.**  
**Gotha.**  
**Gönnlagen, Wittbg.**  
**Gössnitz, S.-A.**  
**Göttingen.**  
**Gräfenhain, Thür.**  
**Gräfenthal, Thür.**  
**Grasleben b. Wefer-  
lingen.**  
**Graudenz.**  
**Greiffenberg, Uck.**  
**Greifenhagen.**  
Pommern.  
**Greiz, Reuss.**  
**Grossbeeren, Bez.**  
**Grossharthau-  
Goldbach, Sa.**

**Grossenhain, Sa.**  
**Gross-Krotzen-  
burg i. H.-N.**  
**Grossrudstedt,**  
Thür.  
**Gross-Särchen,**  
N.-L.  
**Gross-Schöne-  
beck i. Mark.**  
**Gross-Wanzer i. A.**  
**Gross-Zsach-  
witz i. Sa.**  
**Gröba-Riesa.**  
**Gröditz b. Riesa.**  
**Guben, Brandenbg.**  
**Guhrau, Schl., Bez.**  
Breslau.  
**Güstrow, Mecklbg.**  
**Haag, Bay.**  
**Hagendingen,**  
Lothringen.  
**Halberstadt.**  
**Halle a. S.**  
**Hamelu, Hann.**  
**Hamm i. Westf.**  
**Hannau, San.-Verein.**  
**Hannover.**  
**Hannover-Ron-  
nersberg.**  
**Hardeggen.**  
**Hattingen.**  
**Hauenstein i. Pfalz**  
**Hechelberg, Kreis**  
Oberbarnim.  
**Heidelberg A.-G. zu**  
Hildesheim.  
**Herne i. W.**  
**Herzfelde.**  
**Hildburghausen,**  
Bezirk.  
**Hilden, Rhld.**  
**Hildesheim, Hann.**  
**Hohen-Neuen-  
dorf a. Nordbahn.**  
**Hohenstein-  
Ernstthal.**  
**Hollenstedt.**  
**Homburg v. d. H.,**  
Bad.  
**Hornersdorf, Ezg.**  
**Hüllhorst.**  
**Isenburg.**  
**Insmingen s. Albesd.**  
**Isterburg, Ostpr.**  
**Jork, Kreis**  
**Kaiserslautern.**  
**Kaiserswerth, Rhld.**  
**Kalau, Laus.**  
**Kamenz, Sa.**  
**Kassel, H.-N.**  
**Kaufmännische**  
Kr.-K. für Rheinld.  
u. Westf.  
**Kellinghusen, Hst.**  
**Kemel, H.-N.**  
**Kierspr, Westf.**  
**Kirschberg a. Jagst.**  
**Kirchlengern bei**  
Bünde i. W.

**Kleinrinderfeld,**  
Unterfr.  
**Klingenthal, Sa.**  
**Köln a. Rh., Stadt-  
und Landkreis.**  
**Köln-Deutz.**  
**Königsee (Schw.-  
Rudolst.)**  
**Königsberg (Pr.)**  
**Königshütte,**  
O.-Schl.  
**Königswuster-  
hausen b. Berlin.**  
**Kottbus, Brdbg.**  
**Kraupischken,**  
O.-Pr.  
**Kreuznach, Bad.**  
**Kropp, Schleswig.**  
**Kupferhammer**  
b. Eberswalde  
**Küstrin.**  
**Landau (Palz)**  
**Landsberg a. d. W.**  
**Langerfeld, Kreis**  
Schwelm.  
**Lehrte (Hann.)**  
**Leipzig.**  
**Leitzkau (Prov. Sa.)**  
**Liebenstein-  
Schweina, Thür.**  
**Liebenwerda.**  
**Liegnitz, Schl.**  
**Linden bei Hannov.**  
**Lippstadt, Kreis.**  
**Lübbecke.**  
**Lübeck, Fürstentum**  
Eutin.  
**Lüben (Schl.)**  
**Lübenau.**  
**Lüdenschmidt.**  
**Ludwigshafen.**  
**Lüneburg, Hann.**  
**Magdeburg.**  
**Mehlis-Zella, Thür.**  
**Meiningen.**  
**Melle (Hann.)**  
**Mellenbach, Thür.**  
**Merdingen (Ba.)**  
**Metz.**  
**Militsch.**  
**Miasleben.**  
**Mömlingen, U.-Fr.**  
**Mühdorf, Bez.**  
**Mühlenbeck b. Berl.**  
**Mühlheim, Ruhr.**  
**Münzenberg, Hess**  
**M.-Gladbach.**  
**Naundorf i. Thür.**  
**Neuenrade, W.**  
**Neuhaldensleben**  
b. Magdeburg.  
**Nengersdorf, Sa.**  
**Neukalen.**  
**Neuss a. Rh.**  
**Neustadt, Wied.**  
**Neustettin i. Pom.**  
**Niederbarnim, Kr.**  
**Niedermendig,**  
Kreis Mayen.

**Niederenkirch.**  
**Niedersedlitz-  
Dresden.**  
**Nordenham i. Oldb.**  
**Nordhausen.**  
**Nordhorn, Hann.**  
**Nowawes.**  
**Oberbarnim, Kreis.**  
**Ober- und Nieder-  
friedersdorf (Sa.)**  
**Ober- u. Nieder-  
Ingelheim, Rhh.**  
**Oberkunnorsdorf**  
in Sachsen.  
**Oberneukirch.**  
**Odenkirchen bei**  
Rheydt.  
**Oderberg i. d. Mark.**  
**Oderberg-  
Brahilitz.**  
**Oedt, Rhld.**  
**Olbernhau, Sa.**  
**Offenb.-Bürgel**  
E. H. K., Nr. 62.  
**Orteisburg, O.-Pr.**  
**Osnabrück i. Hann.**  
**Osterweddingen**  
(Pr. Sa.)  
**Ostritz (Sa.)**  
**Paderborn.**  
**Passau-Auerbach**  
**Pattensen i. Hann.**  
**Pechteich-Forst**  
i. Mark.  
**Pfeddersheim, H.**  
**Pinneberg b. Hamb.**  
**Plaue i. Thüringen.**  
**Plauen i. Vogtl.**  
**Plettenberg i. Wstf.**  
**Poleaz.**  
**Potsdam.**  
**Prenzlau.**  
**Prieborn, O.-Schl.**  
**Prüm, Kr., Bez. Trier**  
**Puderbach, Kreis**  
Neuwied.  
**Querfurt.**  
**Quint b. Trier.**  
**Rabenau.**  
**Radebeul b. Dresd.**  
**Rambach b. Wiesb.**  
**Randow, Kreis.**  
**Rastenburg, O.-Pr.**  
**Rathenow.**  
**Ratibor (O.-Schl.)**  
**Ratingen, Rhld.**  
**Ratzeburg, Fürstent.**  
**Recklinghausen**  
i. W.  
**Reddeber.**  
**Rehbrücke**  
s. Beelitz.  
**Reichenbach, Schl.**  
Bahnarztst.  
**Rengersdorf, Kr.**  
Glatz.  
**Rhein, O.-Pr.**  
**Rheine, Westf.**  
**Rheydt, Rhld.**



**Riesa** a. Elbe-Gräba.  
**Ringenhain.**  
**Röderau** (Sa.)  
**Römhild**, S.-M.  
**Rothenburg**, Kreis.  
**Rostock**, Mecklenb.  
**Rothenfelde** bei  
 Fallersleben.  
**Ruhla**, Thür.  
**Saarau.**  
**Saarlouis.**  
**Saarmund** s. Beelitz.  
**Salzungen.**  
**Sayn.**  
**Schaafheim**, Hess.  
**Schalkau** i. S.-M.  
**Schleiz**, Reuss.  
**Schlottheim.**  
**Schmalkalden**, Th.  
**Schönheide**, Erzgeb.  
**Schönlaik.**  
**Schönwald** i. Bay.  
**Schorndorf**, Wttbg.

**Schramberg.**  
**Schutterwald**, Amt  
 Offenburg i. Bad.  
**Schwanebeck**, P. Sa.  
**Schweina** s. Liebenst.  
**Schweidnitz**, Schl.  
 Bahnarztst.  
**Schwelm.**  
**Schwerin**, Mecklenb.  
**Schwerin** a. W.  
**Schwerte**, Ruhr.  
**Siegburg.**  
**Silstedt.**  
**Sommerfeld**, Bez.  
 Frankfurt a. O.  
**Sondershausen.**  
**Sonneberg.**  
**Sperenberg**, Brdgb.  
**Stallupönen.**  
**Steinach** i. S.-M.  
**Steinigtwolms-**  
**dorf.**  
**Stendal.**

**Stettin**, Pomm.  
**Stolberg.**  
**Stolp**, Pomm.  
**Stolzenau**, Kreis.  
**Stommeln**, Rhld.  
**Stralkowo**, Posen.  
**Stralsund.**  
**Sulza**, Bad.  
**Sülzfeld** i. Schl.-Holst.  
**Tangermünde.**  
**Tannenroda.**  
**Themar**, Thür.  
**Tilsit**, Ostpr.  
**Tost.**  
**Tostedt.**  
**Treuenbriezen.**  
**Unna.**  
**Untermünstertal.**  
 Baden.  
**Vallendar.**  
**Vetschau.**  
**Viersen** (Rhld.)

**Vockenhausen**, Th.  
**Waldböckelheim**  
**Waldheim** i. S.  
**Waldshut**, Bad.  
**Walheim.**  
**Wallhausen** bei  
 Kreuznach.  
**Waren** (Meklb.)  
**Wasserburg** a. Inn.  
**Weida** (Thür.)  
**Weidenthal**, Pfalz.  
**Weimar.**  
**Weissenfels** a. S.  
**Weissenensee** b. Berlin  
**Weissensee** (Thür.)  
**Weisswasser** (Schl.)  
**Werder.**  
**Wernigerode.**  
**Wesseling** b. Köln.  
**Wetzlar.**  
**Wickrath.**  
**Wiederau**, Sa.

**Wielschowo**, Bez.  
**Wiesau**, Kreis Sagan.  
**Wiesbaden.**  
**Wilhelmshaven-**  
**Rüstringen.**  
**Willich.**  
**Wittenberg**  
 Bez. Potsdam.  
**Wittgensdorf**  
 bei Chemnitz.  
**Wolfswinkel.**  
**Wörth** a. M.  
**Wustrow**, Hann.  
**Zauch-Belzig**, Kr.  
**Zeitz** (Prov. Sa.)  
**Zella** i. Thür.  
**Zerbst**, Anh.  
**Zeulenroda.**  
**Zittau**, Sa.  
**Zobten** a. B., Schl.,  
 Bahnarztst.  
**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-, Schiffs-  
 117] arzt- und Assistentenstellen sowie Vertretungen.

## Medinal

Pulver, Tabletten à 0,5 und Suppositorien à 0,5 Medinal.  
 Wirksamstes, sehr leicht lösliches und schnell resorbierbares

### Hypnotikum

für innerliche rektale und subkutane Anwendung. **Medinal** erzeugt schnellen, nachhaltigen und erquickenden Schlaf ohne unangenehme Nachwirkungen und besitzt ferner deutliche sedative und schmerzstillende Wirkungen.

— **Vorzüglich bewährt bei Keuchhusten.** —

Preis eines Röhrchens à 10 Tabletten Mk. 1.80.

— Proben und Literatur kostenfrei. —

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

## Valisan

Gelatineperlen à 0,25.

Hervorragendes, bei nervösen Zuständen aller Art bewährtes

### Sedativum.

Kombinierte Baldrian- und Bromwirkung. **Valisan** ist anderen Baldrianpräparaten in Geschmack, Geruch und Bekömmlichkeit überlegen.

Kein unangenehmes Aufstossen.

Preis einer Schachtel zu 30 Perlen Mk. 2.25.

97/4.1

*Haemoglobinum depuratum, concentratum liquidum.*

**H** *Energisch blutbildend.  
 Kräftig appetitanregend.*  
**Hommel's**  
*Angenehmer Geschmack  
 Wird auch von Kindern sehr gern ge-  
 nommen (Preis d. Orig. Flasche 2.50 Fr.)  
 Nr. 3. —)*

**H** *Tausende v. Ärzten bestätigen  
 große Erfolge bei Schwächezu-  
 ständen jeder Art.*  
**Haematogen**  
*Wir bitten, ausdrücklich Haematogen  
 Dr. Hommel zu ordinieren.  
 Versuchsquantia 5. Verfügung.*

Akt.-Ges. Hommel's Haematogen, Zürich. Generalvertreter f. Deutschl. Gerth von Wyk & Co. Hanau a. M.

117/1.1