wie meistens angegeben wird. Auch der Blutverlust war ein verhältnismäßig geringer. Ich möchte diesen günstigen Ausgang erklären aus dem sehr schrägen Verlauf des Stichkanals, der außerdem durch ein schmales Messer geschaffen wurde. Dadurch daß die Wand der Art. anonyma sehr schräg und nicht quer zur Achse getroffen war, konnte eine Art Ventilverschluß zustande kommen, der ja keinen allzu großen Blutdruck anzuhalten braucht. Das in gleicher Richtung die Wand durchsetzende Loch in der Art. subclavia ließ das Blut leicht in die Vena anonyma treten, indem das Ventil doch in beiden Lumina offen stand. Dieser günstige Verlauf des Stichkanals liefert zugleich den Grund für den günstigen Heilungsverlauf, der ohne größere Hämatombildung sich vollzog. Für die Behandlung kam in unserem Falle nur die Tamponade unter Compressivverband in Frage, die sicher der primären Hautwundnaht vorzuziehen ist. Auch nach der Heilung der Hautwunde ließen wir den Kranken noch längere Zeit einen Compressivverband tragen.

XIV.

(Akademie für prakt. Medizin zu Cöln.)

Ein neuer Rollenapparat zur Extensionsbehandlung.

Von

Dr. Linnartz,

Assistenzarzt an der II. chirurg. Abteilung, Chefarzt Prof. Tilmann.

(Mit 2 Abbildungen.)

Der Apparat besteht aus 2 Teilen:

1. einer Bettklammer,
2. einem Rollenträger.

Die Bettklammer setzt sich aus 2 Hälften zusammen, welche durch eine kräftige Klemmschraube gegen die Bettlade angedrückt werden. Über dieser Klemmschraube befindet sich eine Stellschraube, mit der Bestimmung, die beiden Klammerhälften in paralleler Stellung zu halten, entsprechend der jeweiligen Dicke der Bettlade. Um ein Hin- und Herwiegen der Klammer auf dem Bettrande zu vermeiden, ist kurz unterhalb der unteren Schraube ein Winkeleisen angegossen.

Auf der Klammer bewegt sich um einen festen Zapfen der Rollenträger. Derselbe ragt weit genug vor, um ein Anschlagen der Gewichte an die Bettlade zu vermeiden. Er wird durch eine einfache angegossene Verzahnung in der gewünschten Richtung festgestellt.

Einer besonderen Erwähnung bedarf noch die unterste Rolle. Dieselbe ist so konstruiert, daß sie sich automatisch in jede Zugrichtung der Extensionsschnur einstellt. Zur Höher- oder Tieferstellung ist der sie tragende Zapfen an drei verschiedenen Stellen angebohrt.

Fig 1.

Fig. 2.

Der ganze Apparat ist aus schmiedbarem Guß hergestellt. Seine Vorzüge anderen Systemen gegenüber sind folgende:

1. Leichtes An- und Abbringen an Bettladen jeder Dicke, dabei fester Sitz.

2. Unmöglichkeit des Abspringens der Schnur. Spielend leichter Gang der Rollen. Leichte, teilweise automatische Einstellung der drei Rollen in die jeweilig gewünschte Zugrichtung.

3. Bequemes Höher- oder Tieferstellen der untersten Rolle bei verschiedener Höhe der Matratzen, resp. bei Verwendung an Arm- anstatt an Beinstrecken.

4. Verwendung der Rollen am Kopfende des Bettes bei vertikal und rückwärts extendiertem Arm bei Frakturen im Bereiche des Schultergelenks nach Bardenheuerschen Prinzipien.

Der Apparat ist gesetzlich geschützt unter Nr. 246014 und kann vom Schlossermeister Fritz Imkoff-Cöln, Bobstr., bezogen werden. Vorläufiger Preis 12 M.

XV.

Decapsulation und Stichelung der Niere wegen 4tägiger Anurie nach Scharlach. Herstellung der Diurese, Genesung.

Von

Dr. Meinhard Schmidt,
 Amtsphysikus in Cuxhaven.

Krankengeschichte:

Der am 29. April 1899 geborene Knabe D., Zollmatrosensohn, welcher bis dahin stets gesund, von besonders kräftigem rot-pausbackigem Aussehen gewesen war, erkrankte am 15. April 1904 an Scharlach, wobei ein starkes Exanthem zur Eruption kam. Der Urin wurde fortlaufend regelmäßig gekocht, zeigte indes zunächst nur einmal in den ersten Krankheitstagen etwas Eiweiß, später nicht mehr. Doch war er in der ganzen Krankheit dick, concentriert, dunkel, bräunlichgelb, voller ausgefallener Urate. Pat. hatte (nachträgliche Angabe der Eltern) häufigen Drang, entleerte aber, auf den Topf gesetzt, oft nur wenige Tropfen oder gar nichts. Pat. machte nie einen bedenklichen, bez. septischen Krankheitseindruck, war aber dauernd quäsig und genoß nur wenig, auch auf Zureden. Die Desquamation mittelstark, verlief normal und war Anfang Mai an Handtellern, Sohlen und dem Rumpf noch deutlich genug.

Am 3. Mai, 2 Uhr nachmittags ließ Pat. zum letzten Mal etwas Urin, seitdem konnte Urin, den ich regelmäßig zur Untersuchung verlangte, nicht mehr abgeliefert werden, da Pat. keinen mehr lassen konnte. Pat. hatte zwar häufigen, fast unaufhörlichen Drang, aber zu urinieren versuchend konnte er nichts los werden, auch ins Bett hat er sicher nichts gemacht. Die Blase bleibt jetzt stets leer, wie Perkussion und Palpation nachwies. Das Sensorium blieb klar, aber Pat. war nach wie vor quäsig und schreiiig. Er genoß fast nichts, auch wenn ihm seine sonstigen Leckerbissen, z. B. Fische, vorgesetzt wurden. Wurde er doch etwas zu nehmen genötigt, so zeigte sich Neigung zum Würgen und Erbrechen. Die Unterschenkel und