

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1895

3 (15.2.1895)

AERZTLICHE MITTHEILUNGEN

aus und für Baden.

Begründet von Dr. Rob. Volz.

XLIX. Jahrgang.

Karlsruhe

15. Februar 1895.

Aus Wissenschaft und Praxis.

Jahresbericht des Sanatorium DDr. Frey-Gilbert in Baden-Baden.

Im Jahre 1894 wurden in der Anstalt 162 Kranke aufgenommen, die mit ihrer Begleitung die Zahl von 279 Fremden mit 10155 Verpflegungstagen repräsentiren.

Der Nationalität nach vertheilen sich diese Fremden wie folgt:

Deutschland	197
Vereinigte Staaten von Nord-Amerika	28
Russland	14
England	13
Frankreich	11
Schweiz	8
Oesterreich	5
Holland	3

279.

Aus Mangel an Raum, theils auch aus anderen Gründen benützten 18 Kranke die Kurmittel der Anstalt, ohne jedoch in derselben zu wohnen; mit diesen beziffert sich die Gesamtzahl der behandelten Kranken auf 180, die sich nach Geschlecht folgendermassen auf die verschiedenen Krankheiten vertheilen:

	Männliche.	Weibliche.	Zusammen.
Adipositas	5	8	13
Anaemie	1	12	13
Arteriosclerose	3	—	3
Arthritis	2	1	3
Carcinoma	2	3	5
Circulationsstörungen, allgem.	—	3	3
Cirrhosis hepatis	1	1	2
Cor adipos.	1	3	4
Diabetes	5	1	6
Dyspepsia nervosa	5	2	7
Endometritis	—	1	1
Enteritis chronica	—	3	3
Gastritis chronica	2	3	5
Hydronephrose	—	1	1
Uebertrag	27	42	69

	Männliche.	Weibliche.	Zusammen.
Uebertrag	27	42	69
Hysteria	1	4	5
Impotentia	3	—	3
Lues tarda	6	—	6
Lymphadenitis	1	—	1
Melancholia	5	—	5
Mercurialismus	1	1	2
Morbus Basedowii	—	1	1
Morphinismus	3	1	4
Nephritis chronica	9	3	12
Neuralgie	4	4	8
Neurasthenie	27	13	40
Paralysis general.	2	—	2
Polyneuritis	1	—	1
Rheumatism. artic. et muscul.	2	1	3
Tumor in cerebro	1	1	2
Vitium cordis	5	6	11
Total	103	77	180

Ausser der gebräuchlichen medicamentösen Behandlung (darunter 183 Schnierungen) kamen dem Character der Anstalt entsprechend folgende Hauptbehandlungsmethoden in Anwendung:

Diätetische Kuren als Diabet-, Entfettungs-, Mastkur u. s. w.,
Bewegungskuren als Terrain- und Heil-Gymnastik in der Anstalt selbst und in den Grossherzoglichen Badeanstalten, welch letztere von 24 Patienten besucht wurden,

Massage, und zwar im Ganzen 743 allgemeine und 234 Theilmassagen,
Electricität in allen Formen, darunter 155 electricische Bäder und vor allem
Hydrotherapie in weitester Ausdehnung und zwar wurden verabfolgt:

- 524 Vollbäder,
- 539 medicamentöse Bäder (Moor-, Fichtennadel-, Sool-Bäder),
- 618 Halbbäder,
- 158 Localbäder (auch fliessende),
- 136 aller Arten Douchen,
- 110 Schwitzbäder,
- 106 Einpackungen,
- 597 Abreibungen.

Die Summa der angeführten Procedures beziffert sich darnach auf 4228.

Der therapeutische Erfolg stellt sich bei diesen Behandlungsmethoden wie folgt: es wurden

- geheilt 58, d. i. 32,22%,
- gebessert 98, d. i. 54,44%,
- ungebessert 20, d. i. 11,11%,
- gestorben sind 4, d. i. 2,22%.

Die vier Patienten, die im Laufe des Jahres starben, litten an

1. Herzfehler mit schwerer Nephritis alcoholic.,
2. Herzfehler, chron. nephritis, alte Lues, Lebercirrhose,
3. Herzmuskelinsufficiens nach schwerer Malaria, plötzlicher Collaps,
4. Allgemeines sich rasch entwickelndes Carcinom des Peritoneum.

An dieser Stelle wollen wir auch nicht verfehlen, den Herren Professoren und practischen Aerzten für ihr thatkräftiges Wohlwollen unsern wärmsten Dank auszusprechen.

Ueber Bruchoperation.

Von Medicinalrath Dr. Brunner in Schopfheim.

Unter den typischen Operationen fällt dem practischen Arzte am häufigsten der Bruchschnitt zu. Gerade in der Zeitwahl sind dieser Operation die engsten Grenzen gezogen, denn es erfordert ja die eingetretene Einklemmung nach erfolgloser Taxis den sofortigen blutigen Eingriff. Die Technik des letzteren ist heute so vereinfacht, dass die Operation von jedem Arzte in jeden Verhältnissen ausgeführt werden kann. Durch die aseptische Heilmethode hat sie ihre frühere Gefährlichkeit eingebüsst, vorausgesetzt, dass man sie frühzeitig unternimmt; ist aber der günstige Zeitpunkt verpasst, so kann allerdings auch die strengste Asepsis grösseres Unheil nicht mehr abwenden. Erfreulicher Weise beginnt diese Einsicht Allgemeingut der Aerzte zu werden, und ganz vereinzelt stehen jene da, welche sich einige Tage mit Taxisversuchen abmühen, um am Ende mit Resignation den Fall als für die Operation zu spät zu erklären.

Es steht erfahrungsgemäss fest, dass der eingeklemmte Darm im Durchschnitt nach 3×24 Stunden necrotisch wird, ja zuweilen kann dies schon nach 12 Stunden eintreten. Ich habe einen Fall notirt, der schon nach neunstündiger Einklemmung an der Schnürfurche brandige Veränderungen zeigte. Aber schon vor dem Brandigwerden des Darmes geht letzterer Veränderungen ein, welche für die Prognose keineswegs gleichgültig sind. Man weiss, dass das Darmgewebe bei mangelhafter Blutzufuhr rasch aufquillt, serös durchtränkt und mürbe wird. In diesem Zustande lässt es schon vor der Perforation Fäulnisstoffe und Bacterien durch. Nun finden sich aber diese Veränderungen am Darne nicht allein an der eingeklemmten Stelle, sondern auch an den Schenkeln des vorliegenden Darmes in der Bauchhöhle. In diesem Umstande liegt die Gefahr der Infection der Bauchhöhle durch austretende Fäulnisstoffe und Microben. Es liegen somit Gründe genug vor, so frühzeitig als möglich zur Operation zu schreiten. In der Mehrzahl der Fälle ist dies auch möglich, denn der Arzt wird ja bald gerufen, weil die Begleiterscheinungen der Einklemmung — Schmerz, Erbrechen und Collaps — ein starkes Krankheitsgefühl und schweres Krankheitsbild geben. Der meistens rasch eintretende Collaps mit den eingefallenen verzerzten Gesichtszügen, der oberflächlichen Athmung und vermehrten Pulsfrequenz darf nicht von der Operation abschrecken. Nicht ist die Prostration durch septische Infection bedingt, sondern sie kommt nach Karstens von Insultirung der Darmnerven her und durch Reflex zu Stande. Alles dies verbietet weder eine Narcose noch einen operativen Eingriff. Heute aber hat letzterer noch einen weiteren Zweck. Der Bruchschnitt soll nicht nur das Leben retten, sondern auch den Kranken von seinem Grundleiden — dem Bruche — befreien. Die Resection des Bruchsackes, welche heute allgemein der Operation angeschlossen wird, soll Radicalheilung bringen und den Träger des Bruches von seinem Gebrechen befreien, das stets das Leben bedroht und seinen Erwerb hemmt.

Auf 50 Radicaloperationen bin ich in der Lage zurückzublicken, welche im hiesigen Krankenhause ausgeführt wurden. Die Freundlichkeit der umliegenden Collegen hat mich zur Erreichung dieser Zahl reichlich unterstützt, wofür ich ihnen von Herzen danke.

Zur Operation kamen 42 Männer und 8 Frauen, erstere mit lauter Leistenbrüchen, letztere mit Schenkelbrüchen. Der Sitz des Gebrechens war 29mal rechts und 21mal links. Dem Alter nach standen die Kranken in den Jahren

von 20—30	3 mal,	von 50—70	9 mal,
> 30—40	7 >	> 70—80	2 >
> 40—50	11 >	über 80	2 >
> 50—60	16 >		

Die Frauen waren ihrer socialen Stellung nach Hausfrauen, die Männer 11 Landleute, 14 Fabrikarbeiter und Gewerbegehilfen und 17 Knechte und Tagelöhner.

Gestorben sind 4 = 8%. Diese günstige Sterblichkeit erklärt sich durch die Operation, welche stattfand:

in den ersten 24 Stunden	31 mal mit — Todesfall,
nach den ersten 24 Stunden	14 > > 2 Todesfällen = 14,2%
und nach den 2×24 Stunden	3 > > 2 > = 66,6%.

Zwei Fälle wurden ohne vorhergehende Einklemmung operirt und fallen bei obiger Berechnung weg.

Was die Todesursachen anlangt, so starben von der ersten Gruppe (nach den ersten 24 Stunden) ein Mann von 65 Jahren an Herzdynamie in Folge von brauner Herzatrophie und eine Frau von 44 Jahren an Ileus in Folge von Verlöthung und Abknickung des reponirten Darmes, von der 2. Gruppe (nach 2×24 Stunden) eine 64jährige Frau an Inanition durch fortwährendes Erbrechen bei durchgängigem Darne und Eiweissausscheidung und ein 72jähriger Mann an Peritonitis bei fortgeschrittener Darmveränderung.

Zur Vorbereitung der Operation versäume man nie den Magen durch Spülung zu entleeren, wenn Speisen genossen worden sind, da das Erbrechen den Verlauf der Operation unangenehm complicirt. Nur strenge Asepsis verbürgt einen guten Erfolg. Jeder Kranke erhielt ein Bad und wurde in demselben an den Schamtheilen, Bauch, Becken und Oberschenkel mit Schmierseife gründlich gereinigt. Die Instrumente, bestehend aus einem spitzen und gekrüppften Messer, einigen Schiebern, zwei Hakenpincetten, Scheere und Hohlsonde, sowie Schwämme, Nadel und Seide, wurden durch Kochen sterilisirt. Zugleich wurde ein grosses Stück Verbandgaze mitgekocht, um solches rings um das Operationsfeld über Scham, Bauch und Schenkel des Kranken auszubreiten. Bei der Operation kam nur durch Kochen sterilisirtes Wasser zur Verwendung, da keine Antiseptica in die Bauchhöhle kommen dürfen. Hände des Operateurs und das Operationsfeld wurden, nachdem letzteres rasirt war, durch die Fürbringer'sche Methode (Waschen mit Seifen und Bürste, Reinigen mit Spiritus und Sublimatbad) desinficirt. War Alles vorbereitet und die Narcose vollkommen, so wurde über dem Bruche eine Hautfalte erhoben und in einem Zuge durchschnitten. Es erleichterte den Fortschritt der Operation ungemein, diesen Hautschnitt möglichst gross anzulegen und die folgenden Schichten in gleicher Ausdehnung zu durchtrennen. Ein Theil dieses Schnittes kam oberhalb des Einschnürungsringes zu liegen. Wenn im weiteren Fortschreiten Operateur und Assistent mit Hakenpincetten Schicht um Schicht erhoben und letztere frei oder mit der Hohlsonde durchtrennt wurden, so war der Bruchhals bald blossgelegt. Die Unterscheidung dieses mit dem vorliegenden Darne macht oft Schwierigkeiten, besonders wenn er zart ist und den dunkelrothen Darm durchschimmern lässt. Ersterer ist von matter Farbe, hat glatte Oberfläche, dem Fettklumpchen anhängen, die Grundsubstanz ist silbergrau und es lassen sich Bindegewebefäden abheben. Das Gewebe des Darmes, sofern es intact ist, spiegelt, ist dunkelroth und gequollen und über dasselbe verläuft quer ein Gefässnetz. Bei Zweifel wurde ein Finger zur einschnürenden Stelle vorgeschoben, um hier mit demselben oder mit einer Sonde durchdringen zu können. Gelang dies nicht, so lag noch Bruchsack vor.

Immerhin waren wir in solcher Lage vorsichtig, hoben mit zwei Hakenpincetten eine feine Schicht um die andere, schnitten sie horizontal durch oder arbeiteten uns mit der Hohlsonde stumpf vor, bis das Abfliessen von Bruchwasser die Eröffnung des Bruchsackes anzeigte. Nun wurde dieser bis zum Einschnürungsringe gespalten und der Darm inspicirt. Gelang dem nun vorgeschobenen Finger nicht, den Ring stumpf zu erweitern, so wurde auf demselben das Bruchmesser vorgeschoben, die Schneide des letzteren nach aussen gestellt und durch Druck des Fingers kleine Einkerbungen gemacht. Ich warne hier vor dem Gebrauch der Hohlsonde, auf der das Herniotom vorgeschoben und benützt wird. Man schneidet hier ohne Controle und kann Schaden anrichten. Ich entsinne mich eines Falles, wo ich einem benachbarten Collegen assistirte, der zur Erweiterung des einschnürenden Ringes die Hohlsonde als Führung benützte. Die Inspection des Darmes nach Hebung der Einklemmung ergab nichts Regelwidriges und doch starb der Operirte andern Tages an Peritonitis. Die Section ergab eine feine scharfe Oeffnung des Darmes in der Nähe der Schnürfurche, welches durch das Herniotom entstanden sein musste.

Nach Hebung der Einklemmung wurden die Gedärme nicht zurückgebracht, sondern beide Schenkel vorgezogen, um über das Gewebe an der Schnürfurche Abschluss zu erhalten. Bekanntlich wirkt hier der Druck am stärksten und mortificirt das Gewebe. Hat der Darm überall eine glatte glänzende Oberfläche, ist er gleichmässig blass oder dunkelblauroth (venöse Stase), und wird er unter dem Fingerdruck blasser, so darf man ihn nach vorheriger Reinigung in die Bauchhöhle zurückbringen. Sind jedoch Stellen da, welche bei schwarz- oder braunrother Verfärbung in ihrer Festigkeit gelockert sind und durch Abhebung des Ueberzuges nicht mehr glänzen, so ist es gewagt, solchen Darm zu reponiren, da das Gewebe weiter mortificiren und platzen kann. In meinen Fällen waren solche Stellen nicht zahlreich und nur von Erbsen- bis Bohnengrösse. In dieser Lage habe ich fünfmal mit Erfolg die äussere Darmaht angelegt und dadurch die verdächtigen Stellen gegen das Darmlumen eingestülpt. Die Naht begann in der gesunden Serosa, ging über die mortificirte Stelle hinweg, um jenseits die gesunde Serosa wieder zu fassen; wurde jetzt der Faden geknotet, so kam die Einstülpung der lädirten Stelle zu Stande. Mortificirte jetzt das Gewebe, so kann kein Platzen in die Bauchhöhle stattfinden. Dieser kleine aber sichere Eingriff erlaubt noch manchen Darm zurückzubringen, den man früher nicht zu reponiren wagte. Meine fünf Fälle zeigten keine Störungen im Heilverlauf.

In einem Falle war das ganze vorliegende Darmstück schwarzblau und hatte matte Oberfläche; auch zeigte er auf Berührung mit einem Kochsalzcrystall keine Eigenbewegung mehr. Dieser Darm wurde nach Erweiterung der Bruchpforte mit einer durch das Gekröse gezogenen Fadenschlinge im Bruchsacke fixirt. Er erholte sich, zog sich nach Entfernung der Schlinge von selbst zurück, hatte aber doch eine tödtliche Peritonitis des 72jährigen Mannes zur Folge.

Ist der vorliegende Darm gangränös, so käme die Resection in Frage, aber nach den Berichten sind die Erfolge dieser Operation an dem entzündeten und zu fortschreitender Gangrän geneigtem Darne nicht günstig, zudem setzt dieser Eingriff geübte Assistenz und gute Kräfte des Kranken voraus. Der auf wenig äussere Hilfsmittel angewiesene Landarzt wird in diesem Falle zur Anlegung eines künstlichen Afters schreiten. In meinen berichteten 50 Fällen kam ich nie in solche Lage, wohl aber war ich bei einem Falle, zu dem ich berathungshalber von einem auswärtigen Arzte

gerufen wurde, gezwungen, das gangränöse Darmstück im Gesunden durch Lambert'sche Nähte an die Haut zu befestigen und das abgestorbene Gewebe zu durchtrennen. Ein noch einfacheres Verfahren würde darin bestehen, dass man durch eine Fadenschlinge im Gekröse den Darm vor der Bruchöffnung fixirt und die abgestorbene Stelle umschneidet.

Nach der Bergung des Bruchinhaltes ist es nothwendig, mit dem eingeführten Finger die Umgebung der inneren Bruchpforte abzutasten, um etwaige Verwachsungen oder Scheinrepositionen zu lösen und zu beseitigen.

(Schluss folgt.)

Aus dem Vereinsleben.

Aerztlicher Verein im Unteren Breisgau.

In der Sitzung des Aerztlichen Vereins im Unteren Breisgau vom 19. December 1894 wurde über die mit dem Diphtherie-Heilserum gewonnenen Erfahrungen berichtet.

College Gais-Eichstetten hatte dasselbe in zwei Erkrankungsfällen, Model-Endingen in einem, Popp-Elzach in neun, Schinzingen-Emmendingen in einem, von Tietzen-Emmendingen in drei, Weiland-Waldkirch in vier — zusammen in zwanzig Fällen — angewandt. Jeweils einmalige Injection von Nr. I. oder Nr. II. je nach dem Alter der Erkrankten und der Schwere der Erkrankung.

Sämmtliche Injicirten, von denen die grössere Zahl schwere, einige ganz schwere Erkrankungen mit Nasen- und Kehlkopfdiphtherie, Stenose und hohem Fieber darboten, sind vollständig wiedergenesen.

Von üblen Zufällen wurde nur einmal ein mehrere Stunden andauerndes »leichtes Ziehen« in den Armen und Beinen beobachtet. Die Injectionsstellen waren immer vollständig reactionslos. Nephritis ist niemals aufgetreten, eine vor der Injection bereits bestehende geringe Albuminurie ist am Tage nach derselben verschwunden. Recidive sind in zwei Fällen eingetreten, ca. 8 Wochen nach der Injection, 6 Wochen nach der völligen Genesung; diese sind ohne erneute Serumbehandlung nach kurzem leichten Verlauf (Rachendiphtherie, geringes Fieber, unbedeutende Drüsenschwellung) wieder abgeheilt.

Bemerkenswerth dürfte noch sein, dass die vier aus dem hiesigen Amtsbezirk beschriebenen Fälle in eine Epidemie fielen, welcher eine grössere Zahl — 8—10 — nicht injicirter Kinder erlag, während anderseits nicht verschwiegen werden darf, dass der Berichtstatter neben seinen vier injicirten schweren Erkrankungsfällen die zur selben Zeit in seine Behandlung gekommenen einundzwanzig, weil leichter erkrankt, nicht injicirten Kinder bei einfacher Reinigung und Desinfection der Mund- und Nasenhöhle, Inhalationen, Säuberung des Darmkanals, kräftiger Ernährung und sonstigem passenden Verhalten allein gleichfalls sämmtlich genesen sah.

Dr. Weiland-Waldkirch.

Sterblichkeitstabelle des Grossherzogthums im 4. Quartal 1894.

Amtsbezirk.	Einwohnerzahl.	Zahl aller Gestorbenen ohne Todtgeburt.	Von den Gestorbenen sind Kinder von		Es starben an									
			0—1 Jahren.	1—15 Jahren.	Blattern.	Masern — Rotheln.	Keuchhusten.	Ruhr.	Typhus.	Rachen- diphtherie.	Kechlkopf- croup.	Scharlach.	Puerperal- fieber.	
Ueberlingen	26 304	107	27	9	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—
Pfullendorf	9 713	57	12	14	—	—	—	—	—	—	9	—	—	—
Messkirch	14 253	118	42	32	—	12	7	—	—	—	3	—	—	—
Stockach	18 697	104	34	17	—	—	1	—	—	—	9	1	—	—
Engen	21 268	111	32	6	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—
Konstanz	43 779	204	66	25	—	—	2	—	—	—	3	—	—	1
Bonndorf	16 162	77	8	10	—	—	3	—	—	—	5	—	—	—
St. Blasien	9 890	56	10	13	—	—	1	—	—	—	7	—	—	—
Waldshut	33 071	172	27	28	—	—	9	—	—	—	16	5	—	1
Säckingen	17 744	80	13	7	—	—	2	—	—	—	1	—	—	—
Donaueschingen	24 216	138	33	9	—	—	—	—	—	—	9	1	—	1
Villingen	25 128	123	38	23	—	—	1	—	—	—	13	8	—	—
Triberg	21 412	128	31	53	—	3	—	—	—	—	35	7	3	—
Schönau	15 264	63	8	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Schopfheim	20 952	86	13	4	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Lörrach	37 906	169	43	16	—	—	7	—	—	—	2	4	1	2
Müllheim	21 015	83	18	8	—	—	—	—	—	—	2	16	3	—
Staufen	18 404	79	8	14	—	—	1	—	—	—	8	—	—	—
Breisach	19 432	74	15	9	—	—	—	—	—	—	4	1	—	—
Freiburg	76 189	326	85	51	—	—	2	—	—	—	3	18	2	—
Neustadt	15 195	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Waldkirch	21 291	136	23	33	—	—	3	—	—	—	1	14	7	—
Emmendingen	46 491	208	49	19	—	—	1	—	—	—	8	5	1	—
Ettenheim	17 858	108	30	28	—	2	5	—	—	—	21	—	—	—
Offenburg	52 197	251	62	34	—	—	4	—	—	—	1	15	4	2
Kehl	27 491	124	30	18	—	1	3	—	—	—	7	5	—	—
Oberkirch	18 334	82	21	9	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—
Wolfach	24 202	118	39	18	—	—	1	—	—	—	3	1	1	—
Lahr	36 915	179	75	25	—	—	11	—	—	—	6	—	—	—
Achern	22 809	131	34	18	—	2	12	—	—	—	—	5	—	—
Bühl	29 911	172	37	28	—	—	—	—	—	—	1	7	2	1
Baden	27 163	130	33	14	—	—	1	—	—	—	1	8	—	—
Rastatt	57 276	314	95	57	—	16	4	1	1	—	21	7	—	1
Ettlingen	22 899	133	57	24	—	4	—	—	—	—	3	7	—	—
Karlsruhe	105 286	542	163	120	—	61	4	—	—	—	1	11	11	1
Durlach	33 154	200	79	45	—	30	—	—	—	—	13	9	1	—
Pforzheim	64 491	357	140	49	—	4	9	—	—	—	5	7	3	—
Bretten	23 410	102	21	28	—	—	—	—	—	—	8	5	—	—
Bruchsal	58 435	346	131	53	—	4	5	—	—	—	8	26	—	1
Schwetzingen	30 537	195	87	28	—	4	1	—	—	—	1	2	5	—
Mannheim	108 607	705	252	160	—	106	8	1	2	—	23	11	1	2
Weinheim	20 447	104	35	19	—	—	5	—	—	—	2	1	—	—
Heidelberg	76 307	417	114	64	—	18	2	—	—	—	4	16	4	1
Wiesloch	21 484	144	57	28	—	12	5	—	—	—	—	4	2	—
Eppingen	18 132	97	27	12	—	1	—	—	—	—	8	—	—	—
Sinsheim	33 886	165	37	22	—	2	—	—	—	—	8	3	—	—
Eberbach	14 563	72	22	10	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Mosbach	30 167	165	48	18	—	7	4	—	—	—	4	1	—	—
Adelsheim	13 885	74	17	15	—	—	—	—	—	—	2	5	—	—
Buchen	27 121	132	35	13	—	3	—	—	—	—	2	1	—	1
Tauberbischofsheim	46 640	220	39	19	—	2	—	—	—	—	5	1	—	—
Wertheim	19 434	95	21	15	—	—	1	—	—	—	9	—	—	—
3. Quartal 1894	1 656 827	8 573	2 473	1 393	—	294	125	2	28	—	414	160	10	19
4. Quartal 1893	—	8 790	3 459	1 152	—	109	165	1	40	—	323	79	26	21
	—	11 432	2 460	1 893	—	203	80	—	71	—	750	330	30	39

Anzeigen.

Moorbäder im Hause und zu jeder Jahreszeit.



Einzig
natürlicher
Ersatz
für
Mineral-
Moorbäder.

Mattoni's Moorsalz
(trockener Extract)
in Kistchen à 1 Ko.

Mattoni's Moorlauge
(flüssiger Extract)
in Flaschen à 2 Ko.

210]10.2

Heinrich Mattoni, Franzensbad,
Karlsbad,
Giesshübl Sauerbrunn, Wien, Budapest.

Anstalt für
Orthopädie, Heilgymnastik und Massage,
Medico-Mechanisches (Zander-) Institut

Sofienstrasse 15. **Karlsruhe** Sofienstrasse 15.

Beratende Aerzte: Medizinalrat **F. Molitor**, Vorstand der chirurg. Abt. des
städt. Krankenhauses.

„ „ Dr. **L. Gutsch**, Spezialarzt für Chirurgie und Orthopädie.
Leitender Arzt: Dr. **E. Lembke**, Hausarzt der Anstalt.

Aufnahme jederzeit. Prospekte zur Verfügung.
Nähere Auskunft durch die Verwaltung.

202]11.

Sanatorium DDr. Frey-Gilbert, Baden-Baden
das ganze Jahr geöffnet. Auskunft und Prospekte durch die Aerzte. 194]24.23

Das Vesal-Porträt in Tondruck, nach dem im Palazzo Pitti in Florenz
Zustellung von 3 Mark befindlichen Tizian'schen Gemälde, versendet gegen
Frau **K. Vogel**, Rheinbrohl.

Den Herren Bezirksärzten empfehlen wir unser Lager von

Impressen zu Hebammentagebüchern.

(Kopf- und Einlagebogen.)

Nach neuestem Muster.

Karlsruhe. Malsch & Vogel, Verlagsbuchhandlung und Buchdruckerei.

Karlsruhe. Unter Redaction von Dr. Arnsperger. — Druck und Verlag von Malsch & Vogel.