

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1897

4 (1.3.1897)

AERZTLICHE MITTHEILUNGEN

aus und für Baden.

Begründet von Dr. Rob. Volz.

LI. Jahrgang.

Karlsruhe

1. März 1897.

Amtliches.

Die Eröffnung des **Grossh. Landesbades zu Baden** ist durch Grossherzogliches Ministerium des Innern im laufenden Jahre auf 15. März festgesetzt.

Das Bureau des neugewählten Ausschusses der Aerzte wurde wie folgt gebildet:

- Medizinalrath Dr. Dressler in Karlsruhe, Obmann,
- > und Bezirksarzt Brauch in Kehl, Schriftführer,
- > Dr. Lindmann in Mannheim, Rechner.

Aus Wissenschaft und Praxis.

Jahresbericht der Heidelberger Frauenklinik über die Vorkommnisse im Jahre 1896.

Von Professor Dr. Kehrer.

I. Gynäkologische Abtheilung.

1. Stationäre Klinik.

In die stationäre Klinik wurden im Ganzen 639 Personen (gegen 518 im Jahre 1895) aufgenommen, und zwar in I. Klasse = 28, in II. Klasse = 133, in III. Klasse = 478.

Operative Behandlung fand in 384 (gegen 303 in 1895) Fällen statt, bei den Uebrigen, zu denen auch zahlende Wöchnerinnen gehören, kamen die verschiedensten lokalen oder allgemeinen Behandlungsweisen in Anwendung.

Laparotomien wurden 43 ausgeführt, nämlich:

21 einseitige Ovariectomien. Das Gewicht der Tumoren schwankte zwischen 225 Gramm und 15 Kilogramm; in einem Fall handelte es sich um Dermoideystom, in zwei Fällen um Carcinom bezw. Cystocarcinom, einmal um Sarkom des rechten Ovariums. Hier hatte der Tumor das coecale Ende des Ileum so fest umwachsen, dass ein grösseres Stück des letzteren resecirt werden musste.

Die Patientin starb am dritten Tage an Entkräftung. Einmal wurde rechtsseitige Oophorectomie bei Myoma uteri ausgeführt, der andre Eierstock war atrophirt. Die übrigen Tumoren waren theils uniloculäre, theils multiloculäre Cystome; bei den ersteren wurde in der Regel zunächst der Inhalt durch Punktion entleert und dann der Sack vor die Bauchwunde gezogen.

2 doppelseitige Ovariectomien, darunter ein Fall von Fibrom beider Ovarien (850 und 950 Gramm schwer); im zweiten Falle bestand einerseits ein Ovarial-, andererseits ein Parovarialcystom.

3 Castrationen wegen Osteomalacie, zweimal mit nur beschränktem Erfolg betreffs der Osteomalacie.

2 einseitige Salpingotomien, einmal bei Tubargravidität und einmal bei Pyosalpinx.

3 doppelseitige Salpingotomien. Zweimal fand sich neben Pyosalpinx der einen, Hämosalpinx der anderen Seite. Der 3. Fall (beiderseitige Pyosalpinx) endigte letal an eitriger Peritonitis. Bei der Ausschälung platzte der Tubensack und floss sein virulenter Inhalt zum Theil in die Bauchhöhle. Es stellte sich heraus, dass der Mann der Operirten nicht bloß vor vielen Jahren als Soldat an Genorrhoe gelitten, sondern vor 7 Wochen einen frischen Tripper sich zugezogen hatte.

1 Myomotomie eines apfelgrossen, subserösen Myoms.

6 supracervicale Amputationen des myomatösen Uterus. Das Gewicht der amputirten Uteri schwankte zwischen 550 Gramm und 4 Kilogramm. In einem Fall handelte es sich um ein aus vielen, zum Theil hämorrhagisch erweichten Knollen bestehendes Myosarkom von 1780 Gramm Gewicht, das sich retroperitoneal entwickelt hatte, mit ausgedehnten Verwachsungen.

Eine Patientin starb nach Entfernung eines 4 Kilogramm schweren Uterus mit einem subserösen und einem parietalen Myom am 4. Tage post operat. an Darmlähmung ohne Peritonitis. Es war bei der Operation durch Pressen ein starker Darmvorfall eingetreten, und bei der Reposition der Darm durch Compressen wohl etwas stark insultirt worden.

Der Stumpf wurde stets retroperitoneal versorgt (nach der Methode von Chrobak-Zweifel). Von einer Aetzung oder Gazetamponade des Halskanals wurde in allen Fällen Abstand genommen.

1 Laparotomie zur Lösung von Adhäsionen nach einer früheren Ventrofixatio, wonach eine Darmfistel entstanden, übrigens geheilt war. Bei der Ablösung riss eine adhärente Darmschlinge und musste vernäht werden.

1 Laparotomie wegen multiloculären Cystoms des retroperitonealen Bindegewebes.

1 Radicaloperation einer irreponiblen Hernia umbilicalis et lineae albae mit Netzadhäsionen bei einer Gravida V. mensis.

1 Laparotomie wegen eines pelveoperitonitischen Exsudats mit nachfolgender Jodoformgazetamponade.

1 Laparotomie bei einer Abdominalgravidität. Der 3 Wochen abgestorbene, macerirte Fötus wog 2265 Gramm. Der in grosser Ausdehnung adhärente Fruchtsack konnte nicht vollständig ausgelöst werden, weil die Placenta im Douglas sass; deshalb Jodoformgazetamponade des Douglas und der unteren Bauchhöhle mit Herausleiten der Gaze aus dem unteren Ende der Bauchwunde. Die Patientin starb am 7. Tag post operat. an Entkräftung (hochgradige Anämie) ohne Peritonitis.

1 Ventrofixation des Uterus wurde gelegentlich einer Ovariectomie ausgeführt.

Von den 43 Laparatomirten starben 4, d. h. 9,3 %.

Die 341 übrigen Operationen waren folgende:

Curettement 133 mal wegen Endometritis, beziehungsweise zur Entfernung von Abortresten.

Discission des Mutterhalses und Curettement 72 mal bei Stenose. Keilexcision einer oder beider Muttermundslippen 45 mal wegen Metritis oder Laceratio cervicis.

Kolporrhaphie und Perineoplastik 33 mal. Es wurde fast ausschliesslich chirurgischer Nähdraht benutzt, in mehreren Fällen gleichzeitig die stark hypertrophirte bzw. elongirte Portio amputirt.

Vaginale Totalexstirpation des Uterus 6 mal, und zwar 4 mal wegen Portiocarcinom, 1 mal wegen hochgradiger Metrorrhagien, die jeder anderen Behandlung trotzten, nur 1 mal wegen Deciduoma malignum. Letztere Patientin starb am 6. Tage und ergab die Autopsie ausgedehnte Lungen- u. Lebermetastasen.

Excochleation bei inoperablen Cervix- und Portiocarcinomen wurde 12 mal ausgeführt, nachher Creolinspülungen.

Hohe Cervixamputation bei Carcinom der Portio 2 mal, nachdem sich die Totalexstirpation als unausführbar erwiesen hatte.

Excision von cervicalen Schleimpolypen mit nachfolgendem Curettement 5 mal.

Abtragen von fibrösen Polypen 9 mal. Drei derselben waren bereits gangränös. Einmal handelte es sich um einen kindskopfgrossen Tumor, der durch Morcellement entfernt wurde.

Incision von Douglasabscessen 2 mal, 1 mal bei Puerperalabscess, 1 mal bei Jauchensammlung durch Carcinoma ovarii — später Laparotomie.

Incision eines Abscesses der Bartholin'schen Drüse 2 mal.

Incision von Mammaabscessen 3 mal.

Fisteloperationen 2 mal, beide geheilt. Als Nahtmaterial wurde chirurgischer Draht benützt. In einem Fall wurde durch Querschnitt im Laquear die Blase blosgelegt, zurückgestreift, dann die Scheidenwunde mit Draht geschlossen.

Hymenexcision 2 mal, einmal war ein Hymen bifenestratus vorhanden.

Kolpotomia posterior wurde 5 mal ausgeführt, und zwar 4 mal wegen kleiner Ovarial- bzw. Parovarialcystome, 1 mal bei Carcinom des Septum recto-vaginale.

Urethroplastik 1 mal wegen starker Harnröhrenerweiterung, die zur Incontinenz geführt hatte.

Exstirpation eines faustgrossen Fibroms der Rectusfascie 1 mal.

Exstirpation eines Vaginalcarcinoms und eines Lipoms der grossen Labie, je 1 mal.

Operation der Chemosia analis 2 mal, mit Ausschneiden eines Schleimhaut-Dreiecks und querer Vernähung des gefalteten Sphincter ani nach der Methode von Kehrer.

Atresia hymenalis und Hämatokolpos 1 mal.

Inversio uteri puerperalis 1 mal. Manuelle Reposition in Narkose.

Von den 384 operativ behandelten Patientinnen starben, wie bereits erwähnt, im Ganzen 5. Ausserdem starb eine Patientin mit inoperablem Carcinom nach mehrmonatlichem Aufenthalt in der Klinik, und eine weitere, die mit einem grossen Blasen-Scheidendefecte, weit vorgeschrittenem Decubitus u. Kreuzbeinekrose in die Klinik aufgenommen und zunächst mit permanenten Bädern behandelt worden war, an Erschöpfung.

Von den 576 theils operativ, theils anderweitig behandelten Patientinnen der stationären Klinik (ausgenommen sind die zahlenden Wöchnerinnen und Begleiterinnen) starben im Ganzen 7; das entspricht einer Gesamtmortalität von $576 : 7 = 1,21\%$

2. Gynäkologische Ambulanz.

Die poliklinische Sprechstunde wurde von 878 Patientinnen besucht, gegenüber 722 im Vorjahre.

II. Geburtshilfliche Abtheilung.

1. Stationäre Klinik.

Klinische Geburten kamen im Ganzen 411 vor, darunter 2 Zwillingsgeburten, 370 Schädel-, 20 Beckenend-, 8 Quer-, 3 Gesichts- und 9 unbestimmte Lagen (Aborte).

Geburtshilfliche Operationen wurden vorgenommen:

16 mal Zangenoperation (4 Kinder todt).

16 mal Wendung auf einen oder beide Füße (6 Kinder todt, darunter 2 macerirt) und zwar 8 mal bei Querlage, 8 mal bei Schädellage (2 mal bei Placenta praevia, 1 mal bei Nabelschnurvorfall, 1 mal bei hohem, beweglichem Kopfstand und drohender Asphyxie des Foetus, 1 mal bei putrider Frucht und Tympanites uteri, 3 mal prophylaktische Wendung bei platten Becken).

13 mal Extraction bei primären Steiss-Fusslagen (4 Kinder todt).

2 mal Perforation, und zwar 1 mal mit nachfolgender Cranioklasie; im 2. Fall (I. para mit schräg verengtem Becken) konnte der Kopf nur mit dem Kephalothryptor entwickelt werden.

8 mal Frühgeburts-erregung, 6 mal wegen Beckenenge (2 Kinder todt), 1 mal wegen hochgradiger Nephritis, 1 mal wegen habituellen Fruchttodes am normalen Schwangerschaftsende (Kind todt).

1 mal Einleitung des künstlichen Abortus wegen Hyperemesis nach erfolgloser Anwendung aller andern Behandlungsmethoden.

3 mal Nachgeburtsoperationen nach Aborten.

1 manuelle Placentarlösung.

1 mal Porro-Kaiserschnitt nach spontaner Uterusruptur bei einer aus der Poliklinik transferirten III p. Rachitica. Der Stumpf wurde retroperitoneal versorgt, das stark zerrissene rechte Parametrium durch fortlaufende Catgutnaht geschlossen. Reaktionsloser Verlauf. Entlassung nach 4 Wochen. (Der zweite geheilte Fall von Porro-Operation wegen Uterusruptur aus hiesiger Klinik; beide Frauen leben.)

1 mal conservativer Kaiserschnitt aus relativer Indikation (Pelvis ubique minor plana rachitica, C. v. 7.5). Die Uteruswunde wurde durch Seidenknopfnähte vereinigt. Mutter und Kind gesund entlassen (Gewicht des Kindes 3200 Gramm).

Von den 411 Wöchnerinnen hatten 44 = 10,7% ein- oder mehrmalige geringe Temperatursteigerungen, 7 mal = 1,7% war das Wochenbett fieberhaft durch Mastitis, 13 mal = 3,2% infolge anderweitiger Erkrankungen (Bronchitis, Pneumonie etc.).

3 Fälle von schwerem Puerperalfieber kamen vor und wurden bezirksärztlich angemeldet. Darunter war eine Wöchnerin, die nach mehrfachen, erfolglosen Zangenversuchen ausserhalb der Klinik in der Anstalt durch Perforation entbunden worden war. Es war ein grosser Blasendefekt entstanden, die Wöchnerin wurde nach Hause entlassen und kam nach einigen Wochen mit weit vorgeschrittenem Decubitus und Necrosis ossis sacri wieder in die Klinik, wo sie bis zu ihrem Tod (S. gyn. Station) mit permanenten Bädern

behandelt wurde. Der zweite Fall endete letal an Saprämie (S. unten). Die 3. Wöchnerin war durch Perforation und Kephalthrypsie entbunden worden; sie kam gesund zur Entlassung.

Puerperale Todesfälle kamen 3 vor, einer am 5. Tage an Lungenembolie ohne vorheriges Fieber. Eine Frau wurde soporös aus der Stadt in die Klinik gebracht und starb am 5. Tage unter Zunahme des Sopor; die Autopsie ergab ein apfelgrosses Sarkom des Grosshirns. Eine 3. Wöchnerin war kreissend mit hohem Fieber und Tympanites uteri bei fauler, unreifer Frucht der Anstalt überwiesen worden. Sie starb am 3. Tage post part. an Saprämie.

Von den 403 Kindern waren 198 Knaben und 205 Mädchen, 337 reif, 66 unreif. 29 wurden todt geboren (davon 10 macerirt). Ausserdem starben 19, meist letische oder frühgeborene Kinder, innerhalb der ersten 14 Tage.

2. Poliklinik

Gesamtzahl der Fälle 115. Darunter waren: Spontangeburt in Schädellage 10, Aborte 35, Querlagen 5 (3 mal mit Armvorfall), Beckenendlagen 14, Nabelschnurvorfälle 2, Placenta praevia 1, Gemini 3, Atonie des Uterus 5, Retroflexio uteri gravidi 2, Puerperalfieber 2, Eklampsie 2, Spätblutungen im Wochenbett 1. Spontane Uterusruptur 1 (siehe oben bei Porro-Operation).

Von geburtshilflichen Operationen kamen zur Ausführung:

Zangenoperationen 18 (1 Kind todt).

Innere Wendung 5 mal bei Querlagen (3 Kinder todt), 1 mal bei Schädellage und Nabelschnurvorfälle (Kind todt).

Manualextraction bei Beckenendlage 12 (2 Kinder todt), Perforation bei totem Kind, manuelle Placentalösung, zum Theil nach Aborten im 5.—6. Monat, und sonstige Nachgeburtsoptionen 4, Episiotomien 7.

Von den poliklinisch behandelten Wöchnerinnen starb keine.

Todte Kinder 9, darunter 1 macerirt.

Bücherschau.

Die Schwindsucht der Arbeiter, ihre Ursachen, Häufigkeit und Verhütung. Von Dr. Th. Sommerfeld. Zeitschrift der Central-Stelle für Arbeiter-Wohlfahrts-Einrichtungen; 1895, Nr. 12—18.

(Schluss.)

Bei den Bäckern entfallen von 1000 Todesfällen 555 auf Lungenschwindsucht, bei Weitem günstiger sind die Conditoren und Pfefferkändler bestellt. Diese Differenz der Schwindsuchtsfälle unter den Bäckern und Conditoren lässt darauf schliessen, dass nicht das Arbeitsmaterial, das Mehl, das doch beide Arbeitergruppen verarbeiten, das schädliche Agens in dem Berufe der Bäcker ist; die ungünstige hygienische Lage der letzteren ist vielmehr lediglich als die Folge der Ueberanstrengung, der Nacharbeit und der damit verbundenen ungenügenden Erholung des Körpers, des Aufenthaltes in den heissen, dumpfen schlecht ventilirten Arbeitsräumen und der in der Regel recht mangelhaften Schlafräume zu betrachten.

Vom allergrössten Interesse ist die Frage, ob sich die Schwindsucht unter den Arbeitern in den letzten Jahren verringert hat. Nach S. weisen einzelne Kategorien: Bierbrauer, Steindrucker, Lithographen, Maschinenbauarbeiter, Klempner, Maler, Tischler und Schneider eine geringe Abnahme der Tuberkulosesterblichkeit auf; im Ganzen und Grossen aber hat die Lungenschwindsucht unter der industriellen Arbeiterbevölkerung eine solche Ausdehnung angenommen, dass allein schon hierdurch ein nicht geringer Theil des socialen Elends weiter Bevölkerungsschichten eine genügende Erklärung findet. Die Frage, welche Mittel geeignet sind, die hohe Schwindsuchtssterblichkeit herabzumindern, ist dahin zu beantworten, dass jede Maassregel, welche zur besseren hygienischen Gestaltung der Arbeiterverhältnisse, zur Assanirung der Gewerbebetriebe, zur Regelung der Arbeitsdauer, zur Besserung der socialen Lage des Arbeiters dient, auch die Zahl der Erkrankungen an Schwindsucht verringern wird. Im Speciellen gehört hierzu: Regelung der Berufswahl, Fernhalten von jugendlichen Personen bis zum 16. Jahre von solchen Betrieben, in welchen sehr reichliche Mengen irgend welchen Staubes in die Athmungsorgane gelangen, Normirung der Arbeitszeit durch Festsetzung eines Maximalarbeitstages von 10 Stunden, Sorge für Reinheit der Athmungsluft in den Fabriken und Werkstätten. Lässt sich letztere nicht durch Aspirationsvorrichtungen erreichen, so tritt der Respirator in seine Rechte.

Die Aufstellung von Spucknapfen in den Fabrikräumen hat sich nicht bewährt: der schwindsüchtige Arbeiter entleert, wie die tägliche Erfahrung lehrt, seinen Auswurf nach wie vor in sein Taschentuch, häufiger noch auf den Fussboden, zertritt ihn mit seinem Stiefel und glaubt, auf diese Weise ihn unschädlich gemacht zu haben.

Viel verspricht sich S. von einer zweckentsprechenden Belehrung zuerst in der Volksschule, wo das Kind bereits die wichtigsten Grundsätze der Hygiene im Allgemeinen, später in der Fortbildungsschule, wo der Lehrling die Hygiene seines speciellen Berufs kennen lernen soll. Für die weibliche Jugend sind Haushaltungs- und Kochschulen einzurichten, in denen die Mädchen lernen, auch mit bescheidenem Wirthschaftsgeld den Haushalt möglichst günstig zu gestalten. Ein weites Feld bietet ferner die Wohnungsfrage, in Bezug auf welche die Invaliditäts- und Altersversicherungsanstalten die Fürsorge übernehmen müssten. Endlich ist die Gründung von Heilstätten anzustreben für solche Lungenkranke deren Leiden sich noch in einem Stadium befindet, welches der Heilung oder doch zum mindestens einer wesentlichen Besserung zugänglich ist.

(Zeitschrift für Medicinalbeamte 1896 Nr. 13.)

Aus dem Vereinsleben.

Aerztlicher Kreisverein Karlsruhe.

Ausserordentliche Generalversammlung am 20. Februar im Museum zu Karlsruhe

Die Veranlassung zur Einberufung dieser ausserordentlichen Generalversammlung war die von Dr. Schäffer, welcher vor einiger Zeit aus dem Verein ausgetreten war, an die Mitglieder des Vereins verschickte Broschüre, welche gegen das nach Ansicht des Verfassers zu wenig energische Verfahren des Vorstandes, speciell seines Vorsitzenden, gegenüber dem uncollegialen Ver-

halten eines anderen Vereinsmitgliedes polemisiert. Zu der Versammlung waren 39 Mitglieder erschienen. Der Vorsitzende Appert rechtfertigte sein Vorgehen in dem vorliegenden Fall nach eingehender Darlegung des Sachverhaltes namentlich durch Hinweis auf das von ihm bei Behandlung von Differenzen zwischen Collegen als richtig befundene Verfahren. Es war dabei stets sein Bestreben, wenn irgend möglich, erstinstanzlich unter Umgehung eines Schiedsgerichtes solche Controversen auszugleichen und namentlich den Austritt bezw. den Ausschluss von Collegen aus dem Kreisverein, so lange irgend thunlich, zu vermeiden, weil dadurch ihr Verhalten vollends ein zwangloses und uncontrolirbares werde.

Aus der anschliessenden Discussion ergab sich, dass eine grössere Anzahl der anwesenden Mitglieder ein mehr energisches und schneidiges Verfahren als es seither beobachtet werde, seitens des Vereinsvorstandes gleichfalls für zweckmässig hält. Hierdurch sah sich der Vorsitzende im Namen des Gesamtvorstandes veranlasst, um Enthebung vom Amt zu bitten unter Berufung auf die zu Tage getretene principielle Differenz der Anschauungen bezüglich der Abwicklung von Streitigkeiten zwischen Vereinsmitgliedern.

Als nunmehr zur Neuwahl geschritten werden sollte, bekundete ein grosser Theil der Anwesenden durch Verlassen des Locals seine Unlust zu positiver Mitarbeit. Nachdem somit das Zustandekommen einer Neuwahl unmöglich war, während andererseits der seitherige Vorstand sich auf das Entschiedenste weigerte, die Geschäfte weiter zu führen, liess sich Herr Medicinalrat Dr. Dressler in dankenswerther Weise bestimmen, interimistisch die Geschäftsführung zu übernehmen, einstweilen bis zu der in 6 Wochen zu berufenden ordentlichen Frühjahrsversammlung.

Dr. Doll.

Deutscher Verein für öffentliche Gesundheitspflege.

Die diesjährige Jahresversammlung des Vereins findet vom 14. bis 17. September in Karlsruhe statt und sind folgende Verhandlungsgegenstände in Aussicht genommen: 1. Der augenblickliche Stand der Wohnungsdesinfektion in wissenschaftlicher und praktischer Hinsicht. 2. Die Bekämpfung des Alkoholismus. 3. Die Nahrungsmittelfälschung und ihre Bekämpfung. 4. Die Vorzüge der Schulgebäudeanlage im Pavillonssystem für die Aussenbezirke der Städte. 5. Vortheile und Nachtheile der getrennten Abführung der Meteorwässer bei der Kanalisation der Städte. 6. Die Verbreitung von Infektionskrankheiten in Badeorten und Sommerfrischen und Massregeln zum Schutz der Bewohner und Besucher solcher Orte.

Felix Picot-Stiftung.

Nach § 3 der Statuten werden die ärztlichen Vereine ersucht, ihre Vorschläge über bezugsberechtigte Wittwen und Waisen badischer Aerzte längstens bis 15. April an den Unterzeichneten gelangen zu lassen.

Karlsruhe, Februar 1897.

Dr. Dressler, Obmann des Aertztlichen Ausschusses.

Anzeigen.

MATTONI'S
GISSHÜBLER
reinsten
alkalischer
SAUERBRUNN

Bestes diätetisches und Erfrischungs-Getränk, bewährt in allen Krankheiten der Athmungs- u. Verdauungsorgane, bei Gicht, Magen- u. Blasenkatarrh. Vorzüglich für Kinder u. Reconvalescenten.

Kur- und Wasserheil-Anstalt
Giesshübl Sauerbrunn bei Karlsbad.
Trink- und Badekuren.
Klimatischer u. Nachkurort.
253|10.2

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

Sanatorium Annaberg
Baden-Baden.

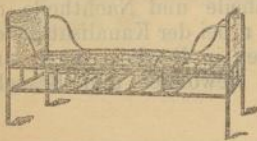
Heilanstalt I. R. für Kranke und Erholungsbedürftige.
Prosp. d. Verwaltung u. dirig. Arzt
258|10.2 **Dr. Teufel.**



Badewanne
aus imprägnirtem Segeltuch, zusammenlegbar, deshalb leicht transportabel, braucht weniger Raum, ist vortheilhafter, billiger u. das Baden darin angenehmer als in Metallwannen. Dieselbe ist im Herbst 1896 prämiirt mit **zwei gold. Medaillen** und wird von Herrn Med.-Rath Dr. Hauier in Donaueschingen empfohlen. Ihre Durchlaucht, die Fürstin Karl Egon zu Fürstenberg, hohe Protectorin des Bezirksamaritervereins, bezeichnete die Erfindung als „**großartig**“. Preis per Stück 25—30 Mark.

255| 3.3

Viele Tausende im Gebrauch!



Bettstellen und Matratzen

fabrizirt

die Fabrik von **Wilh. Ungeheuer**
in **Höchst a. M.**

eigenen Systems, letztere für eis. als auch hölz. Bettstellen passend, von unverwüsthlicher Haltbarkeit, mit 1a verz. Stahlsprungfedern gleichmässiger Elastizität, wodurch das Aufliegen Kranker fast vollständig ausgeschlossen ist. — Die Fabrikate sind in **hygienischer** Beziehung die besten aller bis jetzt existirenden, deshalb für Krankenhäuser, Institute und dergleichen Anstalten besonders empfehlenswerth.

NB. Illustrierte Preislisten mit Zeugnissen höchster Autoritäten stehen auf Wunsch franko zu Diensten.

257|21.2

Sanatorium DDr. Frey-Gilbert, Baden-Baden

das ganze Jahr geöffnet. Auskunft und Prospeete durch die Aerzte.

293|21.1

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