

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1897

12 (30.6.1897)

AERZTLICHE MITTHEILUNGEN

aus und für Baden.

Begründet von Dr. Rob. Volz.

LI. Jahrgang.

Karlsruhe

30. Juni 1897.

Amtliches.

Nr. 16274.

Die Milchcuranstalten betreffend.

An die Grossherzoglichen Bezirksämter:

In verschiedenen Städten des Landes bestehen sogenannte Milchcuranstalten, welche regelmässig einen grösseren Kundenkreis mit Milch versorgen und meist auch gegen Zusage der Lieferung von Milch besonders guter Qualität einen höheren Preis zu verlangen pflegen. Nur einzelne dieser Anstalten unterstehen in Folge freiwilliger Erklärung der Besitzer einer sanitätspolizeilichen besonderen Controle; die Besitzer anderer Anstalten haben die Stellung ihres Unternehmens unter eine solche Controle wieder zurückgenommen oder von vornherein abgelehnt. Es ist aber, ganz abgesehen vom Interesse der Anstalten selbst, im Interesse des betheiligten Publicums in hohem Grade wünschenswerth, dass die in Frage stehende Control-Einrichtung in allen dazu geeigneten Fällen getroffen und mittelst derselben weiten Kreisen der Bevölkerung möglichste Gewähr dafür geboten wird, dass die Milchcuranstalten nur wirklich gute, gehaltreiche und preiswürdige Milch und nur solche von gesunden Thieren liefern. Die Controle kann entweder in der Weise zur Durchführung gelangen, dass sie vom Bezirksamt durch den Bezirksthierarzt unmittelbar ausgeübt wird, oder in Städten, in welchen ein Ortsgesundheitsrath besteht, dahin eingerichtet werden, dass der letztere sie wahrnimmt; in beiden Fällen wären die Grundsätze, nach welchen sie ausgeübt werden soll und die Verpflichtungen, welchen sich der Anstaltsbesitzer im Einzelnen zu unterwerfen hat, ausdrücklich festzustellen. In letzterer Hinsicht wird es sich hauptsächlich um den Gesundheitszustand, das Alter und die sonstige Beschaffenheit der in der Anstalt zu verwendenden Milchthiere, um die Art der Fütterung, um die Reinhaltung der Räume und Gefässe der Milchwirthschaft, um den Ausschluss von Personen, die an Infectionskrankheiten (insbesondere auch Tuberculose) leiden, von den Geschäften des Melkens, der Aufbewahrung und Versendung der Milch handeln, sowie endlich — und hierauf ist ganz besonders Gewicht zu legen — um die thierärztliche Vornahme der Impfung mit Koch'scher Lymphe bei den Milchthieren vor deren Einstellung und mit der Maassgabe, dass letztere nur erfolgt, wenn das einzelne Thier in den nächsten 20 Stunden nach der Impfung keinerlei Krankheitszeichen wahrnehmen lässt und dies thierärztlich bescheinigt wird. Die Wiederholung der Impfung mit Tuberculin nach Ablauf jedes Jahres seit der Einstellung einer Milchkuh beziehungsweise

die Uebernahme einer hierauf bezüglichen Verpflichtung des Anstaltsbesitzers empfiehlt sich ebenfalls.

Eine Regelung der Sache gemäss dem Vorbemerkten lässt sich derzeit nur herbeiführen, wenn die Besitzer von Milchcuranstalten sich ihr freiwillig unterwerfen. Diese Besitzer sind daher zu Amt vorzurufen, mit dem Gegenstand geeignet bekannt zu machen und dazu aufzufordern, sich der besonderen polizeilichen Controle ihres Anstaltsbetriebes in gedachter Richtung zu unterstellen. Dabei ist denselben zu bemerken, dass diejenigen Anstalten, welche der Controle unterstellt werden, amtlich bekannt gegeben und ebenso diejenigen, welche keiner Controle unterstehen, öffentlich werden bezeichnet werden. Bei zusagender Erklärung ist das weiter Erforderliche vom Amt vorzukehren und hierzu, soviel nöthig, die Mitwirkung des Bezirksthierarztes in Anspruch zu nehmen. Die Anstalten, deren Besitzer die Controle ablehnen, dürfen sich keinerlei Bezeichnung beilegen, welche den Anschein zu erwecken vermöchte, der Betrieb sei einer besonderen polizeilichen Aufsicht unterworfen (§ 131 P.St.G.B.); auch ist der Beschaffenheit der aus letzteren Anstalten in den Verkehr gelangenden Milch selbstverständlich besondere Aufmerksamkeit Seitens der Polizeibehörden zuzuwenden und nach Erfordern zu häufigeren Untersuchungen dieser Milch (im Stalle und beim Umherfahren der Milchwagen) zu schreiten.

Ueber die Fälle, in denen es hiernach zur Einrichtung der besonderen Controle kommt, ist hierher zu berichten.

II. Nachricht hiervon den Grossherzoglichen Bezirksärzten und Bezirksthierärzten, sowie den Grossherzoglichen Landescommissären.

Karlsruhe, den 7. Mai 1897.

Grossherzogliches Ministerium des Innern.

I. A.

Baader.

Aus Wissenschaft und Praxis.

Zur Mortalität und Morbidität der Tuberculose.

(Aus dem städt. Krankenhause in Karlsruhe.)

Von Dr. B. Wehrle, prakt. Arzt in Karlsruhe.

(Schluss).

Von besonderem Interesse ist es, das Lebensalter der an Tuberculose Gestorbenen mit dem der anderen Todesursachen Erlegenen zu vergleichen. Nach dem Sectionsergebnisse des Krankenhauses zu Karlsruhe betrug bei den über 15 Jahre alten Leichen das durchschnittliche Lebensalter bei den:

Jahr.	an Tuberculose gestorbenen		nicht an Tuberculose gestorbenen	
	Männern	Weibern	Männern	Weibern
	Jahre.	Jahre.	Jahre.	Jahre.
1892	28,8	32,3	34	43,7
1893	31,8	37,1	35,3	45
1894	33,3	30,0	47,4	35,4
1895	32,1	35,2	28,8	29,6
1896 1. Hälfte.	36,6	29,2	47,5	40,0
Durchschnitt	32,52	32,72	38,6	38,74

Nach der klinischen Diagnose betrug das durchschnittliche Lebensalter :

Jahr.	An Tuberculose gestorben.		Nicht an Tuberculose gestorben.	
	Männer.	Weiber.	Männer.	Weiber.
	Jahre.	Jahre.	Jahre.	Jahre.
1892	34,5	36,5	43,74	43,83
1893	36,4	27,0	43,16	51,18
1894	31,6	29,4	44,51	44,05
1895	27,4	40,7	39,28	46,61
1896 1.Hälfte.	36,6	29,2	49,38	59,52
Durchschnitt	33,3	32,56	44,01	47,04

Bei den durch Section festgestellten Leichen-Diagnosen schwankt das mittlere Lebensalter zwischen 28,8 beziehungsweise 37,1 und 28,8 beziehungsweise 47,5 Jahren bei den Tuberculösen und nicht Tuberculösen. Nach der klinischen Diagnose ist der Unterschied etwas grösser, er bewegt sich bei beiden Kategorien zwischen 27 beziehungsweise 40,7 und 39,28 beziehungsweise 59,52 Jahren. Wiewohl die Differenz recht beträchtlich ist, entspricht sie deshalb der Wirklichkeit nicht, weil die Kranken, welche in Spitälern untergebracht werden, zum grössten Theile den erwerbsthätigen Altersstufen angehören und so natürlich auch in den Jahren zwischen 20 und 50 die meisten Todesfälle liegen müssen.

Aus Krankenhäusern sind in den Jahresberichten verschiedene Angaben über die sonst noch sehr darniederliegende Altersstatistik bei Tuberculose vorhanden, aber diese können aus besagtem Grunde den wirklichen Verhältnissen nicht entsprechen. Deshalb haben wir in ähnlicher Weise für die Jahre 1895 und 1896 die Tuberculosefälle in Karlsruhe zusammengestellt. Eine Statistik für einen längeren Zeitraum konnten wir nicht geben, da die medicinalstatistischen Angaben nach dieser Richtung hin unzureichend sind, und die Leichenschauregister nur eine beschränkte Zeit aufbewahrt werden.

Die betreffenden Zahlen sind in folgender Tabelle enthalten.

Jahr.	Durchschnittliches Lebensalter.			
	An Tuberculose gestorben.		Nicht an Tuberculose gestorben.	
	Männer.	Weiber.	Männer.	Weiber.
	Jahre.	Jahre.	Jahre.	Jahre.
1896	37	35,42	53,89	58,64
1895	36,61	34,41	53,99	57,76

Wir haben die Tuberculosefälle unter 15 Jahren ausser Rechnung gelassen, da sie ihrer Zahl nach gering erscheinen und weil sie das Bild wesentlich ändern würden, ohne das Verständniss für die Tuberculosemortalität zu fördern. Des Vergleiches wegen fügen wir die Angaben der Münch. Poliklinik bei.*)

*) Münch. Med. Wochenschr. 1896, Nr. 35.

Jahr.	Durchschnittliches Lebensalter.			
	An Tuberculose gestorben.		Nicht an Tuberculose gestorben.	
	Männer.	Weiber.	Männer.	Weiber.
	Jahre.	Jahre.	Jahre.	Jahre.
1893	42,4	35,8	59,5	56,8
1894	37,6	28,8	61,2	55,9
1895	37,0	33,5	56,0	60,0
1895 bei den 83 Sectionen	39,3	31,8	53,0	55,4

Beide Tabellen zeigen eine auffallende Uebereinstimmung. Zunächst ist die Differenz zwischen den mittleren Lebensaltern der an Tuberculose und der an anderen Krankheiten Verstorbenen eine recht beträchtliche, sie beträgt zu Gunsten der letzteren zwei Decennien. Diese Thatsache liefert den sprechendsten und anschaulichsten Beweis für den gewaltigen Verlust an Arbeitskraft durch die Tuberculose, zumal ihre Opfer den Altersperioden angehören, wo der Mensch die grösste Leistungsfähigkeit besitzt.

In denjenigen Fällen, wo die Tuberculose zur Ausheilung gelangt, tritt eine Verkürzung der Lebensdauer nicht ein, das mittlere Lebensalter ergibt sich uns für die 24 Fälle annähernd gleich demjenigen der nicht an Tuberculose Verstorbenen, hier 42,22 beziehungsweise 37,25, dort 38,6 beziehungsweise 38,74 Jahre.

Schon der Umstand, dass bei den der Tuberculose Erlegenen das Durchschnittsalter selbst ohne Einrechnung der Individuen unter 16 Jahren ein so kleines ist, ist ein Beweis dafür, dass die Krankheit ihre Opfer besonders unter den niederen Altersklassen sucht. Die Angaben sind in dieser Hinsicht verschieden, indem die Einen *) behaupten, die Tuberculosesterblichkeit sinke mit steigendem Alter, während Andere **) gerade im Gegensatz dazu annehmen, sie steige mit zunehmenden Jahren und sei am grössten zwischen dem sechzigsten und siebenzigsten Lebensjahre.

Mehr als die Hälfte aller Tuberculosenfälle steht im Alter von 21—50 Jahren, wie wir sehen werden. Neuerdings hat May für Bayern eine Alters-tuberculosesterblichkeits-Statistik zusammengestellt, nach welcher rund 70% aller Schwindsüchtigen zwischen 16 und 60 Jahren, also im Alter der eigentlichen Erwerbsthätigkeit, stirbt. Nach Zwick starben in Bayern 1888 und 1889:

	1 Jahr.	2 Jahr.	3—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—16 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.
Männer	504	492	178	78	59	179	416	493	529	637	692	440
Weiber	459	586	178	96	116	218	377	429	350	387	457	266

*) Marsh, über senile Tuberculose, Lancet 1892, April 16.

**) Zwick, Münch. Med. Wochschr. 1891 Nr. 44.

**) Holsti, Arch. f. klin. Med. 1893.

**) Würzburg, Mittheilungen aus dem kaiserl. Gesundheitsamt II. 1884.

**) Selmann, Gesellschaft f. Natur- und Heilkunde zu Bonn. Sitzung vom 18. II. 1884.

**) Gadschmidt, Tuberculose und Lungenschwindsucht, Leipzig 1894.

Die Tabelle scheint eine Steigerung der Tuberculose bis in das höchste Alter zu zeigen; aber bei der Beurtheilung derselben muss man in Betracht ziehen, dass sie nicht angiebt, wie viele von den gestorbenen der betreffenden Altersklasse tuberculös waren, sondern wie viele von den Lebenden gleichen Alters starben. Dieses Moment übersehen diejenigen, welche Zwick als einen Vertreter der Ansicht hinstellen, die Mortalität der Tuberculose steige bis zum Greisenalter. Sie übersehen weiter, dass Zwick angiebt, 55 % aller im Alter von 21—30 Jahren erliegen der Tuberculose, von 31—40 Jahren 45 %, von 40—50 Jahren 35 %.

Entgegen der fortschreitenden Steigerung der absoluten Zahlenwerthe fanden wir in Uebereinstimmung mit Holsti eine solche nur bis zu einer bestimmten Altersperiode. Holsti hat 1771 Tuberculosedodesfälle in der folgenden Weise gruppiert.

	1 Jahr.	2 Jahre.	3—5 Jahre	6—10 Jahre.	11—16 Jahre.	16—20 Jahre.	21—25 Jahre.	26—30 Jahre.	31—40 Jahre.	41—50 Jahre.	51—60 Jahre.	61—70 Jahre.	71—80 Jahre.
Männer . . .	119	100	68	20	7	28	97	109	229	129	60	21	3
Weiber . . .	96	80	61	22	13	33	59	86	166	83	48	25	9

Halten wir dagegen unsere Resultate aus dem Krankenhause Karlsruhe, so ergeben sich für die Tuberculose in den Jahren 1892—1896 folgende zwei Tabellen.

I. Nach dem Ergebniss der Sectionen starben :

	1 Jahr.	2—5 Jahre.	6—10 Jahre.	11—15 Jahre.	16—20 Jahre.	21—30 Jahre.	31—40 Jahre.	41—50 Jahre.	51—60 Jahre.	61—70 Jahre.	71—80 Jahre.
Männlich	1	1	—	1	6	26	19	13	13	5	—
Weiblich	3	2	3	1	7	12	11	5	5	4	1
Summe .	4	3	3	2	13	38	30	18	18	9	1

II. Es starben im Ganzen an Tuberculose im Krankenhause zu Karlsruhe:

	1 Jahr.	2—5 Jahre.	6—10 Jahre.	11—15 Jahre.	16—20 Jahre.	21—30 Jahre.	31—40 Jahre.	41—50 Jahre.	51—60 Jahre.	61—70 Jahre.	71—80 Jahre.
Männer .	4	5	3	3	10	58	33	21	20	6	—
Weiber .	10	9	5	1	11	22	17	9	7	4	2
Summe .	14	14	8	4	21	80	50	30	27	10	2

Da das Krankenhaus nach der Zusammensetzung des Krankennaterials für die Allgemeinheit kein zutreffendes Resultat geben kann, haben wir die Tuberculosefälle der Stadt Karlsruhe in den Jahren 1895 und 1896 in derselben Weise nach Altersklassen zusammengestellt. Es starben in Karlsruhe an Tuberculose:

		1 Jahr.	2-5 Jahre.	6-10 Jahre.	11-15 Jahre.	16-20 Jahre.	21-30 Jahre.	31-40 Jahre.	41-50 Jahre.	51-60 Jahre.	61-70 Jahre.	71-80 Jahre.
1896	Männer	18	12	—	3	10	34	22	20	19	4	2
	Weiber	9	5	4	4	7	27	16	12	9	2	2
1895	Männer	17	16	5	5	12	52	24	15	15	12	1
	Weiber	8	9	4	5	10	17	21	11	16	5	—

Die Tabellen zeigen alle, abgesehen von der terminalen Zahlensteigerung bei Zwick, eine auffallende Uebereinstimmung. Nach einer ziemlich hohen Sterblichkeit in den ersten beiden Lebensjahren folgt eine rasche Abnahme, so dass in den Jahren 5-15 die Mortalität am geringsten ist, und zwar ist dieselbe in diesen Jahren bei Mädchen etwas grösser als bei Knaben. Vom 16. Jahre an zeigt sich wieder ein Anstieg, das Maximum liegt zwischen 20 und 40 Jahren, von da an sinkt die Mortalität langsam. Bei den weiblichen Individuen ist sie überhaupt etwas geringer als bei den männlichen, das Maximum liegt bei den letzteren offenbar etwas früher; denn es erfolgt zwischen 30 und 40 schon eine ausgesprochene Abnahme. Die Mortalitätsbewegung wird sofort verständlich, wenn wir die hygienischen Verhältnisse in den einzelnen Altersperioden in Betracht ziehen. In den ersten zwei Jahren sind die Kinder durch ihre Nahrung, ihre Pflege und ihren Verkehr einer Infection besonders ausgesetzt und dabei für eine solche durch den oft andauernden Aufenthalt in schlecht ventilirten, staubigen, engen Räumen in hohem Grade disponirt. Weniger Bewegung überhaupt und weniger Aufenthalt in frischer Luft und im Freien bei den Mädchen als bei den Knaben bedingt die höhere Tuberculosesterblichkeit bei den ersteren. Vom zwanzigsten Lebensjahre an ist die Tuberculosemortalität bei den Männern grösser als bei den Frauen, weil sie nunmehr in erster Linie den Kampf ums Dasein zu führen und sich den vielfachen Schädlichkeiten aussetzen haben. Die beiden ersten sind Mangel an Luft und freier Bewegung; das zeigen einerseits die Berufsklassen, die eine sitzende Zimmerbeschäftigung haben und die grösste Schwindsuchtssterblichkeit aufweisen, anderseits die Landbevölkerung, bei welcher die Mortalität am geringsten ist, obschon sie am schwersten arbeitet, meistens eine sehr schlechte Nahrung hat und sich vielfach grösseren Unbilden aussetzen muss.

Diese Thatsachen zeigen uns auch, wo die Hebel zur Verbesserung der Mortalität und Morbidität der Tuberculose einzusetzen sind. Und die Ergebnisse unserer Ausführungen, dass die Tuberculose so enorm verbreitet ist, dass sie ihre Opfer hauptsächlich aus den erwerbsthätigen Altersklassen fordert und so einen ganz gewaltigen Vermögensverlust für Staat und Gemeinde und Familie bedingt, dass sie in bestimmten Stadien sehr wohl heilbar ist, die allgemeinen Krankenanstalten zur Erreichung guter Heilungsergebnisse ungeeignet sind, bieten weitere Fingerzeige. In erster Linie wird zu erstreben sein, die hygienischen und socialen Verhältnisse der niederen Volksklassen möglichst günstig zu gestalten und der Prophylaxe der Tuberculose die weiteste Beachtung zu schenken. Es wäre das Publicum ähnlich wie in Hamburg über das Wesen der Krankheit, die Mortalität, die Verbreitungsgefahr, den Auswurf, dessen Unschändlichmachung, über die Gefahren des Genusses ungekochter Milch, über die Chancen respective Heilbarkeit des Leidens aufzuklären.

Die beste Prophylaxe würde die Therapie der Tuberculose selbst bieten, denn je mehr Schwindsüchtige geheilt würden, desto weniger Infectionsquellen wären vorhanden.

Allenthalben besteht ja eine grosse Bewegung, welche dieses Ziel durch Errichtung von Tuberculoseheilstätten zu erreichen sucht, aber was sind einige wenige Volkssanatorien für so viele Kranke. Die Bewegung sollte sich mehr und mehr vertiefen, öffentliche Wohlthätigkeit, Staat und Gemeinde sollten im Dienste der Humanität aus eigenem Interesse sich an die Spitze stellen und dafür sorgen, dass jedem Schwindsüchtigen dasjenige geboten würde, dessen er zu seiner Heilung bedarf. Was in England bis zu einem gewissen Grade möglich geworden ist, sollte bei uns auch zu erreichen sein. Die nöthigen Opfer wären nur scheinbar solche; in Wirklichkeit bedeuteten sie eine Förderung des nationalen Wohlstandes.

Zeitung.

Dienstnachrichten. Seine Königliche Hoheit der Grossherzog haben Sich unter dem 1. Juni d. J. gnädigst bewegt gefunden, dem behandelnden Arzt weiland Seiner Grossherzoglichen Hoheit des Prinzen Wilhelm, Medicinalrath Dr. Kaiser in Karlsruhe, das Ritterkreuz I. Klasse Höchstlhres Ordens vom Zähringer Löwen zu verleihen.

Niederlassungen und Wohnungswechsel. In Todtmoos, A. St. Blasien, hat sich Dr. Gustav Hülsemann, geb. 1865 in Soest, appr. 1893, niedergelassen; in Mannheim: Dr. Marcus Regensburger, geb. 1871 in Feuchtwangen, appr. 1896; in Seebrugg, A. Bonndorf: Dr. August Wescher, geb. 1868 in Dortmund, appr. 1894; in Hinterzarten, A. Neustadt: Dr. Max Blas, geb. 1865 in St. Peter, appr. 1891; in Ottenheim, A. Lahr, Dr. Georg Baur, geb. 1869 in Karlsruhe, appr. 1894; in Pforzheim: Dr. Rudolf Renner, geb. 1870 in Pforzheim, appr. 1895; in Rastatt: Dr. Karl Merk, geb. 1872 in Achern, appr. 1895; in Freistett, A. Kehl: Dr. Arthur Baumstark, geb. 1870 in Karlsruhe, appr. 1896; in Ebersteinburg, A. Baden: Dr. Karl Opitz, geb. 1870 in Basel, appr. 1896; in Renchen, A. Achern: Dr. Jos. Wenz, bisher in Eigeltingen, A. Stockach; in Heiligkreuzsteinach, A. Heidelberg: Dr. Hugo Conrad Tiebel, geb. 1862 in Posen, appr. 1888. Dr. Stein ist von Ottenheim weggezogen; von Rippoldsau, A. Wolfach ist Dr. Siegfried fort und hat sich statt seiner Dr. Philipp Oechsler, bisher in Baden-Baden, bei den Bade-Etablissements niedergelassen; Stabs- und Bataillonsarzt Dr. Brausewetter hat sich zur Ausübung der Praxis in Konstanz gemeldet; Dr. Voegelin ist von Ettlingen nach Durmersheim gezogen; Dr. Behm von Baden-Baden weggezogen.

In Baden-Baden hat sich E. L. Ballowitz als Zahnarzt niedergelassen.

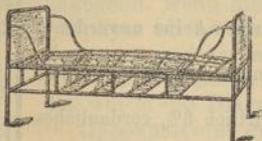
Todesfälle. Arzt Friedrich Wagner in Durmersheim, A. Rastatt, 47 Jahre alt, ist am 30. Mai gestorben; in Freiburg, am 17. Juni, Arzt Hermann Helbing, geb. 1815 in Lahr.

Anzeigen.

Bettstellen und Matratzen

fabrizirt

die Fabrik von Wilh. Ungeheuer
in Höchst a M.



Viele Tausende im Gebrauch!

eigenen Systems, letztere für eis. als auch hölz. Bettstellen passend, von unverwüthlicher Haltbarkeit, mit 1a verz. Stahlsprungfedern gleichmässiger Elastizität, wodurch das Ausliegen 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]21.10

	<p>Bestes diätetisches und Erfrischungs-Getränk, bewährt in allen Krankheiten der Athmungs- u. Verdauungsorgane, bei Gicht, Magen- u. Blasenkatarrh. Vorzüglich für Kinder u. Reconvalescenten.</p>	<p>Kur- und Wasserheil-Anstalt Giesshübl-Sauerbrunn bei Karlsbad. Trink- und Badekuren. Klimatischer u. Nachkurort.</p>
<p>Heinrich Mattoni in Giesshübl Sauerbrunn, Karlsbad, Franzensbad, Wien, Budapest. 253 19,5</p>		

Sanatorium DDr. Frey-Gilbert, Baden-Baden
das ganze Jahr geöffnet. Auskunft und Prospekte durch die Aerzte. 259|21.9

Wir empfehlen den Herren Aerzten den
praktischen Operationstisch und Untersuchungs-Stuhl
nach Dr. Hartmann,
zu 50 *M.* per Stück. — Prospekte zu Diensten. — 269|2.2
Holzwaarenfabrik Blaubeuren.

Donaueschingen (Baden).
700 m über dem Meere.

Soolbad und Höhenluftkurort Station der Schwarzwald- und Bregthalbahn. Hotels mit eigenen Badeanstalten und Privatwohnungen nach Auswahl, mässige Preise. Residenz des Fürsten zu Fürstenberg, Schloss, grosser prachtvoller Park, reichhaltige Sammlungen. Schöne Spaziergänge in den nahen Tannenwäldungen, Gelegenheit zu Ausflügen nach dem Schwarzwald, auf den Hohentwiel und die übrigen Höhgauerge, an den Bodensee und in die Schweiz. Auskunft und Prospekte durch den gemeinnützigen Verein. 270|4.2

Dr. med. Theinhardt's
lösliche Kindernahrung,

bewährt seit 9 Jahren und von Autoritäten empfohlen als:

Probater Zusatz zur verdünnten Kuhmilch.
Leichtverdaulich: Die Fäces der Kinder enthalten keine unverdaute Stärke mehr.
Knochenbildend: enth. 3=3,5% Nährsalze, wovon ca. 2% Kalkphosphat und 1,5% Phosphorsäure.
Nährkräftig: Die Säuglingssuppe hat durchschnittlich 3% verdauliches Eiweiss.
Diätet. Therapeutikum bei Brechdurchfall und Verdauungsstörungen.
Prophylactisch wirkend bei Anlage zur Rhachitis. 267|6.1

Wissenschaftliche Urteile, Analysen und Gratis-Muster durch
Dr. Theinhardt's Nahrungsmittel-Gesellschaft, Cannstatt.

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