

# **Badische Landesbibliothek Karlsruhe**

**Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe**

## **Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1897**

16 (31.8.1897)

# AERZTLICHE MITTHEILUNGEN

## aus und für Baden.

Begründet von Dr. Rob. Volz.

LI. Jahrgang.

Karlsruhe

31. August 1897.

### Aus Wissenschaft und Praxis.

#### Ueber Serumtherapie bei Diphtherie.

Aus dem Städtischen Krankenhaus zu Karlsruhe, von Dr. Bernhard Wehrle, prakt. Arzt in Karlsruhe.

(Schluss).

Wir haben auf den Nierenbefund bei den Autopsien stets besonders achtet und das Organ in allen Fällen vergrößert, geschwellt und sehr blutreich gefunden. Uebrigens fand Reiche auch vor der Serumperiode bei 85 Diphtheriefällen jedesmal einen pathologisch-anatomisch positiven Befund.

Zweifellos nur durch die Seruminjection verursacht ist das Auftreten eines Exanths, das wir bei 9 Patienten beobachten konnten. Zweimal zeigte es sich am fünften Tage nach der Einspritzung, fünfmal am siebenten und zweimal am neunten Tage. Dasselbe glich zuweilen einer Urikaria, in anderen Fällen hatte es einen masern- oder scarlatinaähnlichen Charakter, verschwand im Verlaufe von 2—4 Tagen. Gewöhnlich erfolgte der Ausbruch unter Temperatursteigerung, welche 38,4 niemals überstieg, zuweilen bestand heftiges Jucken. Eine Desquamation zeigte sich niemals.

Die beiden letzteren Momente sind unter Umständen von Belang, wenn es sich darum handelt zu entscheiden, ob thatsächlich ein Injectionsexanthem vorliegt oder Diphtherie mit Scharlach. Ein Eruptionsfieber von 40 Grad ist wohl von anderen Forschern beobachtet, doch dürfte dieses selten sein; auch die Dauer des Exanths und die Gelegenheit zur Infection kämen in Betracht. Einer unserer Fälle wurde mit mässiger Stenose als diphteriekrank dem Spital zugewiesen und gleich mit Serum I injicirt. Beläge waren nicht vorhanden, so dass eine bakteriologische Untersuchung hätte stattfinden können. Unter starkem Temperaturanstieg zeigte sich am zweiten Tage nach der Aufnahme ein skarlatinaähnliches Exanthem. Wir stellten nun die Diagnose Scharlach, worüber der College, welcher das Kind eingewiesen hatte, ungehalten war; er wollte den Ausschlag als Injectionsexanthem angesehen wissen. Am neunten Tage nach der Einspritzung zeigte sich erst das Injectionsexanthem, das eigenthümlich beschaffen war. Es sah aus, als wäre der Körper besonders in der Umgebung der Einstichstelle und an den Streckseiten der Extremitäten dicht mit Herpesbläschen mit gelblichem Inhalte besät. Die Bläschen traten ganz plötzlich auf und während man nach dem trüben Inhalte glauben konnte, sie würden sich zu kleinen Pusteln entwickeln, verschwanden sie am zweiten Tage des Bestehens gerade so rasch als sie gekommen waren. Die veränderte

Form und das rasche Verschwinden sind in der bereits bestehenden Hauthyperämie begründet.

Gleichzeitig mit dem Exanthem traten zweimal recht heftige Gelenkschmerzen auf, das eine Mal mit starker Anschwellung beider Kniegelenke, die vier Tage dauerte und den Kranken sehr belästigte.

Einmal zeigten sich unter leichter Temperatursteigerung starke schmerzhaft Drüsenanschwellungen, die indessen bald verschwanden.

Nur in einem Falle wurde eine postdiphtheritische Lähmung und zwar eine solche des Gaumens beobachtet.

Alle die genannten unangenehmen Nebenerscheinungen waren niemals ernsterer Natur und bildeten sich jeweils zurück, ohne Nachtheile zu bringen.

Es wurden ziemlich geringe Serummengen gebraucht; gewöhnlich injicirten wir bei schweren Fällen Nr. II und liessen, wo es nöthig schien, eine Injection mit Nr. I oder II folgen. Nr. III verwendeten wir selten. Als Einstichsort wählten wir die Lumbalgegend. Die Injection ist ziemlich schmerzlos und wir sahen auch niemals eine ungünstige Folge an der Stelle des Einstiches.

Nach den Angaben der Angehörigen kamen die Kranken mit wenigen Ausnahmen in den ersten Tagen in ärztliche Behandlung; indessen hatten wir oft die Ueberzeugung, dass die Angaben mit dem Krankheitsbilde schlecht übereinstimmten. Drei Fälle wurden erst am achten Tage der Erkrankung injicirt, zwei davon mussten tracheotomirt werden, alle drei wurden gerettet. Im übrigen ist es sonst unverkennbar, dass die Krankheit umso günstiger verläuft, je frühzeitiger die Behandlung mit Serum eintreten kann. Dafür sprechen besonders die beiden oben erwähnten Erkrankungen, ein Recidiv und ein im Spitale auf der Kinderabtheilung erkranktes Kind, welche gleich nach Ausbruch der Diphtherie injicirt worden waren und welche beide trotz recht schwerer Affection in kürzester Zeit geheilt wurden. Dabei handelte es sich bei dem Rückfalle um ein tracheotomirtes Kind, welches zur Zeit der Wiedererkrankung erst vier Tage die Kanüle nicht mehr trug und bei dem sich neben Belägen im Rachen wieder eine leichte Stenose entwickelt hatte, so dass es erst schien, als ob die Kanüle nochmals eingesetzt werden müsste.

Zu Gunsten der Serumtherapie im Frühstadium und zu Gunsten überhaupt spricht folgender Fall. Zwei Kinder aus derselben Familie kamen am zweiten Tage der Erkrankung in Behandlung. Das jüngere, schwerer kranke Kind, ein Mädchen von 2½ Jahren, wurde gespritzt, nach vier Tagen waren die Beläge verschwunden und das Allgemeinbefinden gut. Das ältere Kind, ein Knabe von 4½ Jahren, wurde nicht injicirt; erst am elften Tage war von den Pseudomembranen nichts mehr zu sehen, die Mandeln dagegen noch ziemlich stark geschwollen.

Wenn die Eltern es lernen würden, etwas mehr geistige Aufmerksamkeit auf das körperliche Wohl ihrer Kinder zu verwenden, so würden sie am besten ihre Lieblinge schützen und mit der Serumtherapie würde Mancher im Falle einer Erkrankung gerettet werden. Uns ist es aufgefallen, dass unter den fast durchwegs schwer kranken Kindern, welche zur Aufnahme gelangten, sich nur zwei aus besseren Kreisen befanden, die beide noch nicht lange erkrankt waren und in kurzer Zeit geheilt wurden. Obschon anzunehmen ist, dass die Krankheitsfälle in den ärmeren Classen vielfach schwerer sein werden als bei den wohlhabenden — der Einfluss schlechter, unreinlicher Räumlichkeiten auf den Charakter der Diphtheriefälle ist unverkennbar — so ist die auffallende seltene Schwere der Krankheit bei den besseren Ständen offenbar auch damit begründet, dass in diesen Kreisen den Kindern mehr Aufmerksamkeit geschenkt wird und die Kranken frühzeitiger in ärztliche Behandlung gegeben werden.

Stellen wir unsere Resultate mit denen vor der Serumperiode zusammen, so ergeben sich folgende Tabellen:

I. Vor Anwendung des Serums.

Jahr	Zahl der Fälle.	Gestorben.	Procent.
1890	44	12	27,27 %
1891	60	18	30 >
1892	41	4	9,76 >
1893	27	3	11,11 >
1894	30	6	20 >

1894 wurden nur zwei Kinder injicirt, die beide starben.

II. Nach Anwendung des Serums.

Jahr.	Zahl der Fälle.	Tracheotomirt.	Gestorben.	Procent.
1895	28	9	4	14,57 %
1896 I.Hälfte	25	18	4	16 >

Diese statistischen Angaben würden wenig zu Gunsten der Serumtherapie sprechen. Wir müssen leider bemerken, dass wir der ersten Reihe keinen Werth beilegen können, denn es finden sich über die Kranken keine weiteren Angaben als die Einträge im Hauptbuche. Wir dürfen aber wohl annehmen, dass es sich meistens um leichtere Erkrankungen handelte; denn nach Angabe des Personals war die Tracheotomie eine sehr seltene Operation im Krankenhaus während jener Periode.

So klein unser Material ist, so instruktiv ist es, da es sich fast nur um schwerste Erkrankungsformen handelte, was schon die grosse Anzahl der nöthigen operativen Eingriffe beweist. Es muss in Anbetracht der Schwere der Fälle die Mortalität 14.59 bzw. 16 Procent als eine auffallend geringe bezeichnet werden. Sie würde noch geringer sein, wenn wir die leichteren Diphtheriefälle, die nicht injicirt wurden, mit in Rechnung gezogen, so die Mortalität der Diphtherie überhaupt bestimmt hätten. Ausserdem haben wir auch die Kranken, welche wenige Stunden nach der Aufnahme starben, miteingerechnet.

Bei der Betrachtung unseres Krankenmaterials fällt der Einwand von selbst, die guten Heilresultate der Serumtherapie aus den Spitälern hingen damit zusammen, dass jetzt vielmehr leichtere Fälle dahin verbracht würden. Solche leichtere Kranke hatten wir ganz vereinzelt zu beobachten Gelegenheit und wenn solche zur Aufnahme kamen, wurden sie nicht injicirt.

Zur Illustration des Zustandes, in dem bisweilen Kinder aufgenommen werden müssen, fügen wir bei, dass uns ein angeblich schwerkrankes Kind zugebracht wurde, welches indessen todt und dessen Leiche bereits starr und kalt war.

Im Allgemeinen spricht die grössere Zahl der nöthigen Aufnahmen für eine schwerere Form der Epidemie und so haben die Jahre mit der grössten Zahl der Krankheitsfälle auch die grösste Mortalität. Mit am grössten

war die Zahl der nöthigen Aufnahmen im ersten Halbjahre 1896 und es mussten von 25 Kranken 18 operirt werden, was gewiss mit dafür spricht, dass es sich durchgehends um Schwerkranke handelte. Trotzdem betrug die Mortalität nur 16 Procent. Von den nicht Tracheotomirten starb keiner; man kann also die vier Todesfälle auch als Mortalität der Operirten betrachten, sie betrüge demnach 22,22 Procent. In der That ist dieses ein Resultat, wie es günstiger wohl kaum erwartet werden konnte und wie es vor der Serumperiode niemals erreicht worden war. Auch seit Anwendung des Serums sind nur aus der Greifswalder und Giessener Klinik bei Tracheotomirten ähnliche bezw. bessere Erfolge berichtet, aus der ersteren 18,75, aus der letzteren 15 Procent Mortalität.\*) Gewöhnlich war die Operation bei der Aufnahme dringend nöthig und man konnte es nicht darauf ankommen lassen, abzuwarten, welchen Einfluss die Anwendung des Serums auf die Stenose ausüben würde, zumal wir leider nicht intubiren konnten, da das Städtische Krankenhaus nicht im Besitze eines Intubationsbesteckes war.

Fassen wir die Resultate unserer Beobachtung zusammen, so müssen wir sagen, der Gesamteindruck, den die Wirkung des Mittels auf uns machte, ist ein ausgezeichnete. Bei schweren septischen Mischformen ist es meistens nutzlos, vereinzelt kann sich der Verlauf günstiger gestalten.

Der Heilerfolg besteht in einer auffallend raschen Besserung der localen Rachenaffection, des Allgemeinbefindens, bisweilen auch der Larynxstenose, vor allem in dem günstigen Einflusse, den eine Verhinderung der Weiterverbreitung von Larynxaffectionen auf Trachea und Bronchien haben muss, in einer Verminderung der Zahl der Tracheotomien bei rechtzeitiger Anwendung des Mittels und vor allem in einer Verbesserung der Prognose der Operation.

Wir stehen nicht an, zu glauben, dass wir in dem Diphtherieserum ein spezifisches Mittel gegen Diphtherie besitzen, das von keinem anderen übertroffen wird.

### Ein eingeklemmter Bruch mit Darmverletzung.

Mitgetheilt von Dr. Basler in Offenburg.

Es entspricht einem durchaus praktischen Bedürfnisse, wenn Linhart bei jedem Bruche drei Schichten der ihn bedeckenden Weichtheile annimmt, zu oberst die Haut und das mit ihr verwachsene und beim Verschieben sich hin und herbewegende Unterhautzellgewebe; darunter die aus Verschmelzung der verschiedenen Muskeln und Fascien hervorgegangene *membrana propria*, und endlich das zum Bruchsack ausgestülpte Peritoneum, in welchem der Darm nicht selten noch hinter Netz und Bruchwasser sich verbirgt. So deutlich sich diese Eintheilung auch überall zu erkennen giebt, so erstaunlich sind die Unterschiede, welche die einzelnen Lagen in Dicke, Ausbreitung und sonstiger Veränderung bieten.

Die *Cutis* ist zuweilen durch Einlagerung von Fett ins Zellgewebe übermäßig voluminös, die *membrana propria* durch zwiebelartig übereinander geschichtete Häute scheinbar endlos verdickt; auch der Bruchsack ist mitunter derb und massig entwickelt und schützt so, abgesehen von seinem Inhalt, vor einer Verletzung innerer Theile.

\*) Kruckenberg verlor von 31 Kindern, wovon 23 tracheotomirt wurden, nur zwei.

Umgekehrt sind in einzelnen Fällen die inneren zwei Lagen so dünn und mit einander verwebt, dass sie nur eine einzige, leicht zerreissbare Haut darstellen und dann zu Darmverletzungen Anlass geben.

Eine solche nicht beabsichtigte Läsion eines Darms erlebte ich kürzlich selbst bei der Operation eines eingeklemmten Bruchs, zu welcher ich zugezogen wurde. Es handelte sich um eine 69jährige Frau, welche seit 2 Tagen an den Erscheinungen einer incarcerirten rechtsseitigen Schenkelhernie litt. Nachdem ein Colleague die äussere Decke gespalten, schob ich, da das Unterhautzellgewebe noch nicht völlig durchtrennt war, in gewöhnlicher Weise die Hohlsonde durch; das Herausquellen einer gallertigen Kothmasse zeigte deutlich den angerichteten Schaden, der offenbar dadurch entstanden war, dass bei der Dünne der Bedeckungen und dem mangelnden Bruchwasser eine Stelle des Darmes sich stark vorgewölbt hatte. Letzterer zeigte sich übrigens, nachdem er blossgelegt war, dunkel geröthet und etwas erweicht.

Um einen bessern Ueberblick zu bekommen, sprengte ich mit dem kleinen Finger den Einschnürungsring an der Bruchpforte und zog die Darmschlinge weiter heraus. Jetzt erst schoss flüssiger Koth — ähnlich wie Blut bei einem Aderlass — in continuirlichem Strahl heraus, ohne dass wegen des gesteigerten intraabdominellen Drucks die Schwankungen der Respiration sich bemerkbar machten.

Nach vollständiger Entleerung des Darmstückes und nach gründlicher Reinigung des Operationsfeldes vereinigte ich die Darmperforation, welche einen Durchmesser von der Dicke eines Bleistifts hatte, mit einer gewöhnlichen Nähnadel, so dass Peritoneum auf Peritoneum zu liegen kam, zuerst mit einer tiefen und dann mit zwei oberflächlichen Nähten. Um bei der Reposition genügend Spielraum zu haben und die genähte Partie nicht zu zerren, erweiterte ich die Pforte noch an zwei Stellen ergiebig mit dem Herniotom, so dass die Passage jetzt ganz frei war und zunächst das genähte Stück und dann auch der frisch hervorgezogene Theil des Dünndarms mit Leichtigkeit zurückgeführt werden konnte. Wegen der grösseren Ausweitung des Bruchkanals musste zur Verhütung eines Vorfalles beim Verband ein grösserer Wattebausch aufgelegt werden.

Gleich nach Vollendung der Operation fühlte die Kranke grosse Erleichterung. Die Leibschmerzen und das Erbrechen, die sie vorher gequält, hörten auf, und der weitere Verlauf war ganz normal, fieberfrei und ohne jede Reaction. Zur Vorsicht gab mein Colleague zwei Tage lang kleine Gaben Opium; die am zweiten Tage abgehenden Blähungen und der am dritten Tage erfolgte reichliche Stuhlgang legten ein beredtes Zeugniss ab von der vollständigen Wiederherstellung der Integrität des Darmrohrs und der auch von mir sonst beobachteten prompten Heilung von Darmverletzungen, wofern sie nur sorgfältig antiseptisch behandelt und vereinigt werden.

So endigte der anfangs scheinbare Misserfolg zuletzt in einem »Ende gut Alles gut«.

#### Wittwencasse Badischer Aerzte.

Einladung zur ordentlichen Generalversammlung auf Samstag den 25. September 1897, Nachmittags 4 Uhr, im Café Iffland.

#### Tagesordnung.

- I. Vorlage der Rechnung für 1896 und Entlastung des Rechners.
- II. Ersatzwahlen für den kleinen und grossen Verwaltungsrath.

III. Festsetzung der Beneficiumsgrösse.

IV. Wegen vorläufiger Berathung einer Vorlage für die nächstjährige Generalversammlung werden die Mitglieder des grossen Verwaltungsrathes dringend gebeten zu erscheinen.

Der kleine Verwaltungsrath.

Der **Staatsärztliche Verein** wird im Anschluss an den Verein für öffentliche Gesundheitspflege seine Späthjahrszusammenkunft am

Freitag, den 17. September d. J.

in Baden-Baden halten.

Die Besichtigung der Trinkhalle, der Badanstalten und der Kläranlage für das Kanalwasser etc. findet gemeinschaftlich mit dem Verein für öffentliche Gesundheitspflege statt.

Die den Mitgliedern des Staatsärztlichen Vereines zugehenden Einladungskarten enthalten das genauere Programm.

Baden, 22. August 1897.

Der Vorsitzende des Staatsärztlichen Vereines.

Dr. Öffinger.

### Einladung

zur **69. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Braunschweig** 20. bis 25. September 1897.

Braunschweig hat seit der 19. Versammlung im Jahre 1841 nicht die Ehre gehabt, die deutschen Naturforscher und Aerzte in seinen Mauern begrüssen zu können. Mit grosser Freude haben es daher alle der Naturforschung und Medicin nahe stehenden Kreise unserer Stadt begrüsst, als auf wiederholte Einladung von Seiten des Lehrer-Collegiums der Herzoglichen Technischen Hochschule, des Vereins für Naturwissenschaft, des Aertztlichen Kreis-Vereins und des Vereins für öffentliche Gesundheitspflege die vorjährige Versammlung zu Frankfurt a. M. unter freudiger Zustimmung unseres Stadt-Magistrates beschloss, die nächste Tagung in Braunschweig abzuhalten.

Das wohlwollende Entgegenkommen, das wir bei dem Herzoglichen Staats-Ministerium und den städtischen Behörden in unserem Bestreben gefunden haben, die Versammlung zweckmässig vorzubereiten, das entgegenkommende Verhalten aller von uns um ihre Mitarbeit gebetenen Behörden und Privatpersonen, nicht minder auch die bis jetzt schon in Aussicht gestellte zahlreiche Betheiligung hervorragender Gelehrter des deutschen Sprachgebietes und des Auslandes geben uns die Hoffnung auf ein gutes Gelingen der bevorstehenden Versammlung.

Indem wir, als die in Frankfurt a. M. erwählten Geschäftsführer dieser Versammlung, im Folgenden den Naturforschern und Aerzten das Programm derselben, soweit es sich bisher hat aufstellen lassen, zur Kenntniss bringen, laden wir im Namen unserer hiesigen Fachgenossen und der gesammten Bürgerschaft Braunschweigs alle deutschen Naturforscher und Aerzte, nicht minder auch alle fremden Gelehrten und Freunde der deutschen Forschung, welche sich an unseren Verhandlungen betheiligen wollen, herzlichst ein, an der Versammlung Theil zu nehmen. Unsere mehr als tausendjährige Stadt, die ehrwürdige Stadt Heinrichs des Löwen, wird allen fremden Gästen ein freudiges Willkommen bereiten.

Braunschweig, im Juli 1897.

Prof. Dr. Wilh. Blasius,  
Geheimer Hofrath.

Prof. Dr. Rich. Schulz,  
Oberarzt am Herzogl. Krankenhause.

## Zeitung.

**Dienstnachrichten.** Seine Königliche Hoheit der Grossherzog haben unter dem 12. August d. J. gnädigst geruht, den Obermedicinalrath Dr. Leopold Arnspurger, auf sein unterthänigstes Ansuchen, von der Stelle des Bezirksarztes für den Stadtbezirk Karlsruhe auf den 1. Oktober d. J. zu entheben und denselben zum Medicinalreferenten beim Ministerium des Innern nach Abtheilung C. des Gehaltstarifs zu ernennen und den Bezirksassistentenarzt Medicinalrath Dr. Ferdinand Franz Kaiser in Karlsruhe auf den gleichen Zeitpunkt zum Bezirksarzt für den Stadtbezirk Karlsruhe zu ernennen.

**Niederlassungen und Wohnungswechsel.** In Eggenstein, Landbezirk Karlsruhe, hat sich Dr. Josef Esser, geb. 1869 in Boppard, appr. 1894, niedergelassen, nachdem Arzt Börner sich von dort nach Plankstadt, Bezirk Schwetzingen, begeben hat, in Karlsruhe hat sich Dr. Hermann Moser, geb. 1861 in Oppeln, appr. 1889 niedergelassen, in Herrischried, Bezirk Säckingen: Arzt Oskar Wachter, geb. 1869 in Tauberbischofsheim, appr. 1894, in Baden-Baden: Dr. Rob. Schütz, geb. 1868 in Neckargemünd, appr. 1893, in Hohenthengen, Bezirk Waldshut: Dr. Johannes Moraweck, geb. 1873 in Treptow, appr. 1897, in Weinheim ist Dr. Ernst Wilhelmy, bisher in Staufen, eingetreten; Dr. Zilles hat sich von Baden-Baden nach Bonn begeben.

Als Zahnärzte haben sich in Pforzheim niedergelassen: Oskar Bacherer, geb. 1871 in Pforzheim, appr. 1897, und Hermann Jos. Pinz, geb. 1859 in Unterkochen, A. Aalen.

**Todesfall.** Am 29. Juli ist in Bretten Geheimer Hofrath Joseph Janzer, Bezirksarzt a. D., im 83. Lebensjahr nach kurzer Krankheit gestorben, ein vorzüglicher Arzt und Beamter, der in freundschaftlicher Beziehung zu sehr vielen Collegen war. Sein Andenken bleibt in dauernder Verehrung und Hochachtung.

### Berichtigung.

In der in Nr. 13 gebrachten Krankengeschichte fehlt unter dem letzten Juli die Unterschrift Dr. Feldmann, des damaligen Stellvertreters des am Schlusse unterzeichneten, vom 1. August an behandelnden  
Medicinalrath v. Langsdorf.

## Anzeigen.

Medicinischer Verlag von Georg Thieme in Leipzig.

### Reichs-Medicinal-Kalender.

Begründet von Dr. Paul Börner.

Herausgegeben von

Geh.-R. Prof. Dr. A. Eulenburg und Dr. Jul. Schwalbe.

1898.

=== 5 Mark. ===

Das Taschenbuch erscheint in zwei Ausgaben:

1. Kalendarium in 4 Quartalsheften zum Einhängen.
2. Kalendarium fest eingebunden.

248] 3.1



**Medizinal-Moorbäder im Hause** und zu jeder Jahreszeit.

**MATTONI'S**  
**MOOR-EXTRACTE** ZU  
 BÄDERN  
**MOOR-SALZ**  
**MOOR-LAUGE**

Einzig  
 natürlicher  
 Ersatz  
 für  
 Medizinal-  
 Moorbäder.

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

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

252]10.7

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

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 Säuglingsuppe hat durchschnittlich 3% verdauliches Eiweiss.

**Diätet. Therapeutikum** bei Brechdurchfall und Verdauungsstörungen.

**Prophylactisch wirkend** bei Anlage zur Rhachitis. 267]6.2

Wissenschaftliche Urteile, Analysen und Gratis-Muster durch

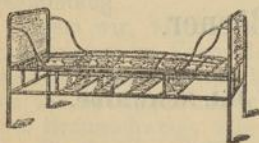
**Dr. Theinhardt's Nahrungsmittel-Gesellschaft, Cannstatt.**

**Sanatorium DDr. Frey-Gilbert, Baden-Baden**

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

259]21.13

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 unverwüthlicher 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]21.14

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