

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1892

13 (15.7.1892)

AERZTLICHE MITTHEILUNGEN

aus und für Baden.

Begründet von Dr. Rob. Volz.

XLVI. Jahrgang.

Karlsruhe

15. Juli 1892.

Amtliches.

Die chemische Untersuchung der Hauptstollenquelle in Baden-Baden.

Auf Veranlassung Grossherzoglichen Ministeriums des Innern wurden am 27. Mai 1891 Wasserproben der Hauptstollenquelle in Baden und zwar in der Brunnenstube oberhalb des Friedrichsbades entnommen.

Die physikalischen Eigenschaften des Mineralwassers, die Temperatur, sowie der Gehalt an gasförmigen Bestandtheilen (Kohlensäure) wurden an Ort und Stelle geprüft.

Das Wasser war klar und farblos, seine Temperatur am Ausgang des Stollens war ebenso wie am Ursprung der Quelle 62,8° C., das specifische Gewicht wurde bei 13° C. zu 1 002 125 gefunden.

Die chemische Untersuchung wurde im Wesentlichen nach den von Bunsen angewendeten Methoden ausgeführt unter Berücksichtigung neuerer gewichts-analytischer Verfahren, um eine Vergleichung mit den früher enthaltenen Ergebnissen zu erleichtern.

Die Bestandtheile des Badener Thermalwassers, welche für die chemische Analyse in Betracht kommen, zeigt die folgende Uebersicht.

Metalle.
Kalium, Natrium,
Lithium, Caesium, Rubidium,
Strontium, Calcium,
Magnesium,
Eisenmangan.

Halogene und Säuren.
Chlor-Brom,
Kohlensäure,
Schwefelsäure,
Phosphorsäure,
Kieselsäure,
Arsensäure.

Von diesen Bestandtheilen sind die selteneren Elemente, besonders Lithium, Caesium (Rubidium), Arsen und Brom in relativ geringer Menge in dem Mineralwasser enthalten und es mussten zur genauen quantitativen Bestimmung derselben grosse Wassermengen in Arbeit genommen und besondere Methoden zu ihrer Abscheidung eingeschlagen werden.

Das Ergebniss der Analyse ist folgendes:

Vergleichende Zusammenstellung

der Ergebnisse der Analyse vom Jahr 1881 von R. Bunsen mit den Ergebnissen der Analyse von 1891.
Berechnung der einfach kohlensauren Salze als zweifach kohlensaure, sämtliche Salze ohne Krystallwasser.

10 000 Gramm Wasser enthalten Gramm:

	Analyse von	
	Bunsen 1881	1891
Zweifach kohlensaures Eisenoxydul	0,0053	0,0199
Zweifach kohlensaures Manganoxydul	0,0135	0,0435
Zweifach kohlensaure Magnesia	0,0293	0,1135
Zweifach kohlensauren Kalk	1,6847	1,7290
Schwefelsauren Strontian	0,0452	0,044
Schwefelsauren Kalk	2,1154	2,1769
Chlorkalium	1,3304	1,2830
Chlornatrium	20,1474	20,2670
Chlorcalcium	0,2109	0,2690
Chlorlithium	0,5367	0,5818
Chlorrubidium	Spuren	Spuren
Chlorcaesium	0,0134	0,0129
Chlormagnesium	0,1073	0,0887
Brommagnesium	0,0536	0,0471
Dreibasisch phosphorsauren Kalk	0,0025	0,0029
Dreibasisch arsensauren Kalk	0,0070	0,0064
Kieselsäure	1,2734	1,2671
Freie Kohlensäure	0,1731	0,1192
Organische Substanzen	Spuren	Spuren

C. Engler.

Dr. H. Bunte.

Aus Wissenschaft und Praxis.

Ein Fall von destruierender septischer Phlegmone.

(Eigene Krankengeschichte eines Arztes.)

Durch Einführung der bacteriologischen Methoden ist es der fortschreitenden Wissenschaft gelungen, den bestimmten Nachweis zu führen, dass den mannigfaltigen Formen septischer entzündlicher Erkrankungen das Eindringen von Eiterococci in den menschlichen Organismus zu Grunde liegt. Nach neuerer bacteriologischer Forschung*) sind es namentlich der *Staphylococcus albus citreus*, sowie der *Streptococcus pyogenes*, welche als Krankheitserreger septicopyämischer Prozesse beschuldigt werden. Eine geringfügige Verletzung am Finger, Vorderarm oder an der Hand bildet in der Regel die Eingangspforte, durch welche die pathogenen Microorganismen in den Körper dringen, um ihre verheerenden Wirkungen zu entfalten, und es ist bekannt, dass ein sonst unbedeutendes Trauma, acquirirt bei Section einer Leiche oder bei einer Operation in eiternden oder jauchenden Geweben, schon manchem Mediciner

*) „Ueber septische Erkrankungen mit besonderer Berücksichtigung der kryptogenetischen Septicopyämie“ von Dr. Adolf Dennig.

und Ärzte in kurzer Frist durch septische Infection den Tod brachte. Glücklicherweise ist dies nicht der gewöhnliche Ausgang; die meisten in der Weise Erkrankten kommen mit dem Leben davon und ohne nachtheilige Folgen für ihre zukünftige Berufsthätigkeit, was bei mir leider nicht ganz der Fall war.

Wenn ich nun in Folgendem den Herren Collegen meine eigene Krankengeschichte vorführe, so bitte ich dieselben zum Voraus um Entschuldigung, über den traurigen Egoismus, der mich, wie dies zwar in der Natur der Sache liegt, nöthigt, stets meine eigene Person in den Vordergrund zu stellen. Der eigenthümliche Fall, dass die phlegmonöse Erkrankung sich nicht direct in das erhaltene Trauma anschloss, sondern erst ein späteres Eindringen von Krankheitskeimen in die schon in Heilung befindliche Wunde stattfand, ferner die destruierende Tendenz, welche die schwere Zellgewebsentzündung durch massenhafte Durchseuchung der betreffenden Gewebe mit Eitercoccen annahm und zum Verlust eines halben Fingers und vieler bisher gesunder Muskeln und Sehnen führte, endlich die consecutive Functionsstörung der linken Hand, welche zwar jetzt, nach mehr als einem Jahre, glücklicherweise beinahe compensirt ist, alle diese Punkte dürfen wohl das Interesse beanspruchen, welches eine Veröffentlichung des Falles rechtfertigt, zumal ich in der mir bekannten chirurgischen Literatur keinen analogen Fall gefunden habe.

Am 2. Mai 1891 operirte ich bei einem Schmiedegesellen in O. eine durch gonorrhöische Prozesse acquirirte narbige Stenose des Orificium urethrae. Da ich bei der Kürze der Operation, bei der einige Scheerenzüge genügten, von der Narkose absah,*) stieß mir Patient mit einem plötzlich durch den Schmerz verursachten Ruck des Fusses die noch geöffnete Scheere an's linke Handgelenk und verursachte eine 3 cm lange, nicht sehr tiefe, mit den Vorderarmsehnen parallel laufende Hautwunde, welche ich sofort desinficirte und mit Heftpflaster verbunden habe. In den nächsten Tagen keine Spur von Reaction an der scheinbar gut heilenden kleinen Wunde.

Vom 5. bis 9. Mai nahm ich nun jeden Tag den Verbandwechsel vor bei einer schon im April operirten Frau an Empyem, sowie jeden zweiten Tag bei einem an Caries des Ellbogens leidenden scrophulösen Knaben, wobei mir öfters eitrige Flüssigkeit über die immer noch mit einem Pflasterstreifen bedeckte Wunde träufelte. Ich weiss nicht, welchem von diesen beiden Patienten ich die dadurch eingewanderten Eitercoccen zu verdanken habe, wahrscheinlich der erstgenannten, denn am 9. Mai bemerkte ich bald nach dem Verbandwechsel der an Empyem leidenden Patientin, wobei ich mich erinnere, dass mir das übrigens ungenügend schützende Heftpflaster abgestreift wurde, eine von der Handgelenkwunde ausgehende Lymphangitis, welche andern Tags in eine bis zum Ellbogengelenk sich erstreckende phlegmonöse Entzündung überging, während die dünnflüssiges Serum secernirende Wunde ein missfarbiges Aussehen gewann. Der sofort angewandte ganze antiphlogistische Heilapparat konnte nicht verhindern, dass auf der ganzen Beuge-seite Röthung, Spannung und Schmerzhaftigkeit in den nächsten Tagen ärger wurde. An zwei Stellen, am Handgelenk, von wo der Process ausging, und am Schleimbeutel des innern Condylus konnte deutliche Fluctuation gefühlt werden, von deren Eröffnung und Eiterentleerung ich Heilung erwartete, wie in andern zahlreich behandelten Fällen, ohne Ahnung des tiefergehenden zerstörenden Processes; doch brachten die mehrfach an verschiedenen Stellen vorgenommenen Probepunctionen statt des ersohnten Eiters nur dünnflüssiges, missfarbiges Serum. Ob der Vorwurf gerechtfertigt ist, welchen mir später

*) Fortan nehme ich in solchen Fällen immer die locale Anästhesie mit Cocain vor.

der behandelnde Arzt machte, dadurch möglicherweise die Infection in die tieferliegenden subfascialen Gewebe gedrängt und der Verbreitung Vorschub geleistet zu haben, will ich bei den natürlich angewandten antiseptischen Cautelen dahingestellt lassen.

Nach weitem zwei Tagen nahm die Schwellung derart zu, dass der ganze Vorderarm eine rothe, heisse, grosse Geschwulstmasse darbot, welche auf Druck etwas nachgab, aber nur an den zwei obengenannten Stellen etwas Fluctuation zeigte. Dabei war eine excessive, Tag und Nacht andauernde, durch Compression der Nervenstämme verursachte Schmerzhaftigkeit vorhanden, wogegen weder Morphinum noch Cocain half. Es war mir klar geworden, dass mir nur ein grösserer operativer Eingriff den Arm retten konnte, nachdem mir schon vorher ein verzweifelter Heroismus das Messer in die Hand gedrückt hatte zu einem langen und tiefen Spannungsschnitt längs der Vorderarmsehnen in die breithart angespannten Gewebe, ebenfalls ohne auf Eiter zu treffen.

Am 13. Mai schritt daher der herbeigerufene Herr Professor L. von St. unter Assistenz des benachbarten Collegen Dr. Sch. in K. zur Operation. In Chloroformnarkose wurden noch zahlreiche ergiebige und tiefe Einschnitte an der Beugeseite des Vorderarmes gemacht mit Drainage und sorgfältig durchgeführter Antiseptik.

Es zeigte sich, dass die abnorm geschwellten Muskelbäusche, ödematös durchtränkt und mit Hämorrhagien durchsetzt, sich aus den Schnittwunden herausdrängten und dass eine rapid fortgeschrittene perimusculäre Zellgewebsentzündung fast sämtliche Sehnen an der innern Seite des Vorderarms mit entzündlichem mit spärlichen Eiterflocken durchsetzten missfarbigem Serum umgeben hatte, so dass man schon bei der Operation den destruirenden Charakter befürchten musste. Doch hielt sich in den nächsten Tagen die Eiterung in mässigen Grenzen und traten auch keine höhern Fiebergrade auf, sowie auch vor der Operation der Thermometer nie über 38,5 gezeigt hatte. Dagegen wurden mehrere der an der Innenseite des Vorderarms gelegenen Muskelbäusche mit den dazu gehörigen Sehnen brandig abgestossen. Den Reigen eröffnete der Palmaris longus, welcher in ein strangartiges Residuum verwandelt wie ein Regenwurm herausgezogen wurde; ihm folgte Pronator teres, Ulnaris internus und der Flexor digitorum sublimis. Der Radialis internus widerstand dem gangränösen Zerfall. Immer noch hoffte ich, wenigstens die tieferliegende dritte Muskelschicht mit dem darin enthaltenen wichtigsten Muskel, dem tiefliegenden Fingerbeuger zu erhalten, welcher mir durch Uebung verstärkt den hochliegenden Fingerbeuger hätte ersetzen können. Aber unglücklicherweise erfolgte aus einem in die brandigen Massen eingebetteten Nebenast der A. ulnaris zweimal eine sehr starke Nachblutung und damit war auch das Schicksal des Flexor digitorum profundus besiegelt. In Folge der durch seröse Durchtränkung und der durch den nothwendigen Compressionsverband gesetzten Ernährungsstörung wurde auch dieser Muskel grösstentheils brandig abgestossen und mir dadurch für immer die Möglichkeit benommen, die linke Hand zur Faust schliessen zu können.

Dazu trat nun eine weitere, äusserst unangenehme Complication. Die Eiterung, bisher auf Vorderarm beschränkt, erstreckte sich längs der unter dem Ligamentum transversum verlaufenden Sehnencheiden in die Hohlhand und machte auch hier ergiebige Incisionen mit Drainage nothwendig*) mit

*) Prof. Helferich in München hat in solchen Fällen der Spaltung das Lig. transversum vorgeschlagen.

Herausziehen der brandig abgestossenen Beugesehnen des hoch- und tief-
liegenden Fingerbeugers. In Folge der hochgradigen Ernährungsstörung,
verursacht durch Gefässunterbindung, sowie durch die zur Verhütung weiterer
Blutungen nothwendige verticale Suspension des Arms auf einige Tage, viel-
leicht auch durch Thrombose des Arcus arterios. volaris wurde der Mittel-
finger zum Theil gangränös und musste über der ersten Phalanx abgetragen
werden. *) Die drohende Vereiterung des Handgelenkes, der Carpal- und Meta-
carpalgelenke konnte glücklicherweise hintangehalten werden. Dagegen durch-
brach der Eiter an einer Stelle das Ligamentum interosseum und machte auch
auf der Streckseite eine Incision mit Drainage nothwendig.

Der ganze Process bis zum Schluss der Operationswunden dauerte circa
acht Wochen. Der ebenso wissenschaftlich als sorgfältig durchgeführten anti-
septischen Behandlungsmethode **) des Professor L. in einer klinischen Anstalt
der Universitätsstadt St. glaube ich die Erhaltung des Arms oder wenigstens
der Hand zu verdanken; und bekanntlich ist die verstümmeltste Hand immer
noch besser als die kunstreichste Prothese.

Das Allgemeinbefinden hatte sich zugleich mit dem Nachlass der Schmerz-
haftigkeit nach der Operation gehoben und war während der ganzen Zeit der
Erkrankung kein wesentlich gestörtes; nur dass sich meiner eine gewisse
psychische Depression bemächtigt hatte, welche die Unsicherheit des Ausgangs
der Folgen erklärlich machte.

Nach Ablauf des Processes war der Status am linken Arm folgender:

Sämmtliche Muskeln an der Streckseite sind intact, ebenso der an der
Radialseite verlaufende M. supinator longus und supinator brevis. Die Beuge-
seite weist acht grössere Narben auf, wovon die längste längs der Art. ulnaris,
welche in der Tiefe zu fühlen ist, 12 cm misst. Von der Muskulatur ist hier
erhalten: der Radialis internus, der Flexor pollicis longus und der Pronator
quadratus, sowie die übrig gebliebenen Faserbündel des hoch- und tief-
liegenden Beugers mit der Sehne des Zeigfingers. An der Hand hat nur der
Adductor pollicis etwas Noth gelitten, sonst sind sämmtliche Muskeln des
Daumen- und Kleinfingerballens, sowie die M. interossei intact. Wie gestaltete
sich nun die Functionsfähigkeit? Beweglichkeit der Hand ist eine nach allen
Seiten freie und gute, ebenso ist die Beweglichkeit des Daumens eine ziemlich
normale geworden; Zeigefinger kann soweit flectirt werden, dass zwischen
diesem und Daumen eine Art Klammer möglich ist, in welcher die kleinsten
Gegenstände gefasst und gehalten werden können. Stumpf des Mittelfingers,
Ring- und kleiner Finger sind beweglich und kommen dem Daumen, in dem
der M. opponens eine besondere Stärke bekam, zum Fassen und Halten ent-
gegen, können aber nicht flectirt werden. Die Sensibilität ist trotz Durch-
schneidung vieler Nervenäste überall eine normale. Eine mehrwöchentliche
Nachcur mit Bädern, Massage, Behandlung mit faradischem und constantem
Strom lieferte für die Functionsfähigkeit der linken Hand das bestmögliche
Resultat und habe ich jetzt nach mehr als einem Jahre mit den mir geblie-
benen Muskeln und Sehnen eine derartige Uebung erlangt, dass mir keine
manuelle Hilfeleistung versagt ist und ich nach wie vor meine nicht zu
ausgedehnte Laudpraxis besorge, in welcher ich ausser grossen chirurgischen
Operationen Alles übernehmen kann.

*) Prof. L., welcher über reiche Erfahrung und grosses Material verfügt, sagte mir,
es sei dies der erste ihm bekannte Fall von secundärem Gangrän bei Phlegmone.

**) Neuerdings sind bekanntlich bei schweren Phlegmonen die von Langenbeck ein-
geführten permanenten Bäder mit Irrigation auch wieder zu Ehren gekommen.

Vorliegender Fall ruft jedoch wiederum den Herren Collegen die warnende Mahnung zu, dass es nicht genügt, eine bei Section einer Leiche oder bei Operation in eiternden oder jauchenden Geweben erhaltene Wunde zu desinficiren und oberflächlich zu verbinden, sondern dass man entweder, was das sicherste ist, auf chirurgische Verbände, mit Ausnahme solcher, wo wie bei Knochenbrüchen oder frischen Verletzungen gesunder Personen, eine Infection nicht möglich ist, bis zum vollkommenen Narbenschluss verzichtet, oder, wenn dies nicht gut möglich ist, dass dieselbe bis dahin durch genügenden Schutzverband aufs sorgfältigste vor Eintritt sepsiserregender Eitercoccen geschützt werden muss. Wenn ich dazu beigetragen habe, vorkommenden Falls den einen oder andern Collegen vor ähnlichem Schicksal mit vielleicht schlimmerm Ausgang zu bewahren, so ist der hauptsächlichste Zweck vorliegender Krankengeschichte erfüllt.

R. I. in K.

Aus dem Vereinsleben.

Aerztlicher Kreisverein Karlsruhe.

Ordentliche Frühjahrsversammlung am 28. Mai 1892 in Karlsruhe (Hôtel Erbprinzen).

Anwesend 16 Mitglieder.

Der Vorsitzende Dr. Appert theilt den Neueintritt folgender Collegen mit: Dr. Schanz und Dr. Kahsnitz, Karlsruhe, Dr. L. Wolff, Ettlingen, Dr. Kuppenheim, Pforzheim, Dr. Ratz, Blankenloch. Ausgetreten ist Dr. Schrade, Karlsruhe. Damit zählt der Verein 100 Mitglieder.

Nach weiteren geschäftlichen Mittheilungen des Vorsitzenden über die schiedsrichterliche Thätigkeit des Vorstandes gibt derselbe zu Punkt II. der Tagesordnung eine kurze Uebersicht über den bisher zwischen dem Grossherzoglichen Ministerium des Innern und dem Kreisverein gepflogenen Schriftwechsel, betreffend das Verhältniss der Aerzte zu den Krankencassen.

In der daran sich anschliessenden Discussion werden verschiedene Wünsche und Beschwerden laut.

Die Honorirung der Einzelleistung wurde lebhaft befürwortet, von anderer Seite die Freigabe der Cassenpraxis an alle Aerzte. Betont wurde die Nothwendigkeit, an bestimmten nicht zu nieder bemessenen Normativsätzen festzuhalten. Klagen wurden geäussert über die Ausnützung der Krankencassen seitens mancher Aerzte, über die häufig unverhältnissmässig hohen Verwaltungskosten und ungenügende Controle der Kranken durch die Cassenvorstände. Von einer Seite wurde auch Beschwerde geführt über Bevorzugung der Staatsärzte bei der Vergebung von Bahnarztstellen.

Zum Delegirten zum nächsten Aertzetag wird der Vorsitzende Appert ernannt.

Derselbe veranlasst schliesslich einen Meinungs-austausch über die dort zur Tagesordnung stehenden Punkte, nämlich:

1. die Mitwirkung der Aerzte bei der Invaliditätsversicherung und
2. den Vorschlag besonderer specialärztlicher Prüfungen.

Dr. Doll, Schriftführer.

Der Verein Freiburger Aerzte beehrt sich, alle im oberen Rhein-
gebiet wohnenden Collegen zu dem

Donnerstag, den 21. Juli, in Freiburg abzuhaltenden XIII. Oberrheinischen Aertzetag
freundlichst einzuladen.

Am Vormittage werden die Herren Professoren: Manz um 7 Uhr, Hegar
um 8, Bäumlcr um 9, Kraske um 10 Uhr, klinische Demonstrationen
abhalten. — Zwischen 11 und 12 Uhr ist Herr Professor Killian bereit, den
sich dafür interessirenden Herren Collegen im Hörsaal des physiolo-
gischen Instituts seine Projection laringoskopischer
Bilder zu demonstrieren.

Für die im Hörsaal der Anatomie präcis 12½ Uhr stattfindende
Sitzung haben sich bisher zu Vorträgen bereit erklärt die Herren:

1. Dr. Wegerle (Mannheim): Referat über die Verhandlungen des dies-
jährigen Aertzetages.
2. Professor von Kahlden: Ueber Periarteritis nodosa; mit Demon-
strationen.
3. Professor Wiedersheim: Demonstration.
4. Professor Thomas: Ueber subcutane Drainage.
5. Geheimer Rath Professor Bäumlcr: Ueber die Wirkungsweise der
Hydrotherapie bei fieberhaften Erkrankungen.
6. Professor Kirn: Ueber Diagnose und Therapie der Neurasthenie.
7. Professor Kraske: Ueber diabetische Entzündung und Gangraen.
(Vortragsdauer: nicht über 20 Minuten)

An die Sitzung wird sich um 3 Uhr Nachmittags ein gemeinsames Mahl
im »Europäischen Hof« (Bahnhofstrasse) anschliessen. Die Theilnahme an
demselben möge baldgefälligst bei unterzeichnetem Schriftführer,
spätestens am Versammlungstage Morgens auf einer circulirenden Liste
angemeldet werden.

Freiburg, den 7. Juli 1862.

Der Vorsitzende:
Dr. Meister.

Der Schriftführer:
Dr. Reinhold.

Anzeigen.

Impf-Impressen. Den Herren Impfärzten empfehlen wir unser Lager
aller zum Impfgeschäfte nöthigen Impressen (roth, grün
und weiss), welche wir sämmtlich auf gut satinirtes Papier gedruckt, umgehend
liefern.

Karlsruhe. **Malsch & Vogel**, Verlagsbuchhandlung und Buchdruckerei.

Verhaltens-Vorschriften für die Angehörigen der Impflinge.

Den Herren Bezirksärzten empfehlen wir die lt. Erlass Grossh. Ministeriums des Innern
vom 19. November 1885 vorgeschriebenen „Verhaltens-Vorschriften etc.“

Karlsruhe. **Malsch & Vogel**, Verlagsbuchhandlung und Buchdruckerei.

Bei **Malsch & Vogel** (Verlag der „Aerztlichen Mittheilungen“) in Karlsruhe
ist stets auf Lager:

Anweisung, Massregeln gegen den Typhus betreffend.
**Anweisung über das Desinfectionsverfahren bei Diphtherie
und Scharlach.**

<p>Natürliches arsen- und Guber Quelle eisenhaltiges Mineralwasser SREBRENICA IN BOSNIEN. 153]4.1</p>	<p>Das leicht- verdaulichste aller arsen- und eisenhaltigen Mineralwässer.</p>	<p>Heinrich Mattoni Franzensbad, Wien, Karlsbad. Mattoni & Wille in Budapest.</p>
--	--	---

Heilanstalt für Hautkranke. 130]23.12
Karlsruhe, Douglasstrasse 3. **Dr. med. M. Rosenberg.**

133]23.12 **Sanatorium Baden-Baden.**
Aerzte: **Dr. A. Frey, Dr. W. H. Gilbert.**
Prospecte und Auskunft durch den Besitzer **M. le Maistre.**

DÜRRHEIM Soolbad und Luftkurort, badischer Schwarzwald, Station Marbach, Schwarzwaldbahn. Höchst gelegenes Soolbad, 705 m, und im Besitze einer der stärksten und heilkräftigsten Soole. Auskunft bereitwilligst durch Grossh. Salineverwaltung und den Badearzt.

500 Meter über dem Meere.	Bad Antogast	Eisenbahnstation Oppenau.
Mineralbad und Luftkurort im badischen Schwarzwald.		
<p>In prachtvollster geschützter Lage, inmitten ausgedehnter Tannenwäldungen mit zahlreichen, wohlgepflegten Promenadewegen. Ozonreiche, staubfreie Gebirgsluft. Die altberühmten Eisen- und Kalknatron-Säuerlinge, Vichy und Wildunger Stadtbrunnen ebenbürtig, und welche sich durch den scharf hervortretenden Gehalt an doppelkohlen-saurem Natron und Magnesia von den Quellen der Nachbarbäder wesentlich unterscheiden, sind ihrer Leichtverdaulichkeit wegen von ersten medicinischen Autoritäten empfohlen und mit bestem Erfolge angewandt gegen: Chronische Catarrhe des Magens und seiner Adnexen; ferner bei Hämorrhoidalleiden, chronischen Erkrankungen der Nieren und der Blase, Anschoppung der Leber, Gelbsucht, Gallensteinen. Ferner: Bleichsucht und Blutarmuth und darauf beruhenden Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane mit krankhaften Ausscheidungen und Ausflüssen nebst den daraus folgenden nervösen Störungen. Vorzüglichster Platz für Reconvalescenten. Neu eingeführt: Diätetische Kuren nach Dr. Wiel für Magen- und Nierenleidende. Bäder jeder Art. Prospekte gratis und franco durch Badearzt Dr. Moog, sowie den Eigenthümer</p>		
149]2.2	Max Huber.	
Mineralwasserversandt im letzten Jahre: 80 000 Flaschen.		

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