

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1894

14 (31.7.1894)

AERZTLICHE MITTHEILUNGEN

aus und für Baden

Begründet von Dr. Rob. Volz.

XLVIII. Jahrgang.

Karlsruhe

31. Juli 1894.

Aus Wissenschaft und Praxis.

Vier Fälle von Bradycardie,

nach einem Vortrag, gehalten im Verein der Aerzte vom untern Breisgau
von

Dr. Fridolin Schinzinger in Emmendingen.

(Schluss.)

Beide haben das Gemeinsame, dass es meistens Männer sind, die von ihr befallen werden. In der Zusammenstellung von Grob, die sich auf 100 Fälle bezieht, sind es 97 Männer und nur 3 Frauen. Man findet bei der pathologischen Bradycardie Pulse von 60, 50, 40, 30, 18, 8 ja einmal sogar nur drei Schlägen in der Minute. Sie ist die idiopathische, nervöse Form, ist bald dauernd, bald kommt sie anfallsweise vor. Die von ihr Befallenen klagen gewöhnlich über Schwindel, Schmerzgefühl hinter dem Sternum und Schwächegefühl. Ihre Ursache kann in einer ererbten Eigenschaft liegen, es kann aber auch Tabak- und Alkohol-Missbrauch als solche herbeigezogen werden. Die Prognose ist keine gute. Indessen hat in neuerer Zeit die Therapie sich dieser Erkrankung mit besseren Erfolgen angenommen. Es sind besonders die Brompräparate, dann Amylnitrit, Nitroglycerin u. A., welche mit Nutzen in Anwendung gebracht werden können. Ganz besonders erfolgreich ist aber die balneologische Behandlung, wie sie z. B. von Dr. Schott in Nauheim ausgeübt wird. Durch Anwendung der Kälte in verschiedener Form auf die Brustwand zur Bekämpfung des Anfalles, und durch Anwendung der mechanischen und klimatologischen Behandlung, damit eine ruhige, kräftigende Lebensweise verbindend, hat er in der Therapie der nervösen Bradycardie schon recht gute Erfolge erreicht. (Ueber Herzneurosen, Dr. Schott 1892.)

Die zweite Form der pathologischen, die symptomatische Bradycardie, wird beobachtet bei einer Reihe verschiedener Erkrankungen.

Hiezu gehören einmal Herzerkrankungen selbst. Schon Stokes beobachtete, dass die Bradycardie besonders Individuen mit Fettherz und Atherom gern befallt. An Herzkrankheiten sind es ferner die Klappenfehler und hier wieder die Mitralklappenstenose, wo Bradycardie gesehen wurde. Die Pathogenese der Bradycardie bei Herzklappenfehlern, so lange sie kompensirt sind, dürfte noch keineswegs mit Sicherheit erklärt sein: es ist möglich, dass auch hier einmal erst eingehende mikroskopische Untersuchungen uns in der Kenntniss dieses Zusammenhangs weiter vorwärts bringen.

Schon eher zu deuten ist das Vorkommen der Bradycardie bei Herzleiden, die nicht compensirt sind, und so zu einer vermehrten Blutdrucksteigerung im Hirn Anlass geben, indem durch verminderten Abfluss der Venen eine venöse Hyperämie entsteht. So berichtet ein Arzt aus Magdeburg einen Fall von Bradycardie (40 Pulse). Bei der Autopsie fand sich die Pulmonalarterie am Eingang durch ein Fibrom verengt und das Hirn sehr blutüberfüllt. Durch den erschwerten Zufluss zu den Lungen entstand also eine venöse Hyperämie, in Folge deren das Blut aus dem Hirn nicht mehr genügend abfließen konnte.

Ebenso kann durch ein Trauma der Hirndruck vermehrt werden und als erstes Symptom sehen wir dann die Pulsverlangsamung. In solchen Fällen von Bradycardie, die bei Hirndruck nach Trauma, oder bei Erkrankungen gesehen werden, welche zu einer vermehrten Blutdrucksteigerung im Hirn führen, wie z. B. incompensirte Herzfehler, dürfte wohl mit Sicherheit eine directe Reizung des Vaguskerues, etwa durch die Venösität des Blutes angenommen werden.

Eine weitere Gruppe von Erkrankungen, bei denen Bradycardie oft festgestellt werden konnte, sind Störungen seitens des Verdauungssystems. Hier sind es ganz besonders drei Krankheiten: Ulcus ventriculi, Dilatatio ventriculi und Icterus. In diesen Fällen wird man eine Reizung des Vagus in einer Stelle seiner Ausbreitung vermuthen dürfen, wie auch bei Coprostase und Nierenerkrankungen, wo Bradycardie wiederholt bemerkt wurde.

Von Infectiouskrankheiten ist es durchaus nicht selten der acute Gelenkrheumatismus, der zu Bradycardie Anlass geben kann. Schon weniger häufig Pneumonie in der Reconvalescenz, Gonorrhoe mit Epididymitis und Diphtherie.

Bei allen diesen Erkrankungen kann sich die Bradycardie einstellen, ohne dass die Patienten unangenehme Sensationen haben; manchmal klagen sie aber doch über Uebelkeit, Schwindel, Ohnmachtserscheinungen und selbst tödtlicher Ausgang ist hier schon vorgekommen.

Deshalb ist Prognose bei Bradycardie immerhin eine zweifelhafte. Sie mag bei vorübergehender Bradycardie eine gute sein, indem mit dem guten Ausgang des Grundleidens auch die Bradycardie ihr Ende findet, dagegen steht soviel sicher, dass die dauernde Bradycardie ein Zustand ist, der innerhalb weniger Jahre zum Tode führt. Es ist zwar bekannt, dass Bradycardie zehn Jahre, sogar ohne Beschwerden, ertragen wurde, aber dies und Aehnliches ist eine Ausnahme. So berichtet ein Arzt von einem gesunden, kräftigen Menschen, den er im Auftrag einer Lebensversicherungsgesellschaft zu untersuchen hatte. Er fand bei ihm nur durchaus gesunde Verhältnisse bis auf einen Puls von 30 Schlägen in der Minute. Nach einem Jahr, solange verlangte die Gesellschaft die Zurückstellung des Antrags, wurde der Candidat nochmals untersucht. Auch da fand sich die gleiche Pulszahl wieder. Er wurde angenommen. Als ihn nach acht Jahren derselbe Arzt wieder traf, fand er dieselbe Pulszahl und den Mann dabei vollkommen wohl. Solche Fälle sind aber, wie bemerkt, Ausnahmen.

Mit Recht sagt Dr. Sendler (Magdeburg): »Jedenfalls ist die Bradycardie eine auffallende Erscheinung, die, wo immer sie auftritt, das Interesse des Arztes in hohem Grade hervorrufen muss, jeder Fall fordert zu genauer Untersuchung auf, umso mehr als die Fälle, wo eine nachträgliche Aufklärung durch die Section stattfand, nicht gerade sehr zahlreich sind«.

Es dürfte deshalb eine Berechtigung vorliegen, vier Fälle von Bradycardie auch weiteren Kreisen mitzutheilen.

Von diesen Fällen beziehen sich drei auf das männliche Geschlecht. Der erste Fall betrifft einen im Jahr 1890 etwa 24 Jahre alten Schreiner. Er war zum Zweck der Aufnahme in eine Lebensversicherungs-Gesellschaft zu untersuchen und bot nur gesunde Verhältnisse bis auf eine Pulszahl von 27 Schlägen. Die Gesellschaft verlangte nach etwa vier Wochen eine Nachuntersuchung, bei der, obwohl Kandidat bei heisser Witterung 2 Stunden gegangen war und Wein zu sich genommen hatte, ganz das gleiche Verhalten sich vorfand, worauf die Annahme erfolgte. Der Puls war in Grösse und Rhythmus ganz regelmässig, auch betrug die Zahl der Herzcontractionen in der Minute nur 27, sodass man von Bradycardie in der That reden konnte. Die Herztöne waren, was in diesem Fall ausdrücklich hervorgehoben werden muss, ganz rein. Nach vier Jahren zeigte der Mann, der in der Zwischenzeit nie krank gewesen war, einen Pulsschlag von 58 Schlägen, durchaus regelmässig, dagegen war an der Herzspitze deutlich ein diastolisches Geräusch festzustellen. Dabei befand sich der Mann ganz wohl, und liess sich nur untersuchen, weil er wegen seines früheren auffälligen Pulses vom gleichen Arzt darum gebeten worden war. Die Bradycardie wird wohl so zu erklären sein, dass schon zur Zeit der ersten Untersuchung die Stenose an der Mitral-Klappe bestand, wie ja Bradycardie mit Stenose gerade an dieser Klappe wiederholt gesehen wurde. Ein Stenosengeräusch an der Mitral-Klappe kann ja sehr leicht übersehen werden, es kann sogar zu Beginn längere Zeit sich der Wahrnehmung ganz entziehen, bis eben die Klappen immer starrer werden und so dem Blutdurchtritt stärkeren Widerstand entgegenstellen. Insufficienzerscheinungen, selbst Dilatation des rechten Herzens fehlten in vorliegendem Fall, sodass das Leiden vielleicht noch einige Jahre ohne weitere Beschwerden sich wird ertragen lassen.

Der zweite Fall bezieht sich auf eine Frau von etwa 35 Jahren, welche die Folgezustände incompensirter Herzthätigkeit in hohem Grade zeigt. Ursache dieser ist Stenose und Insufficienz der Mitral-Klappe, welche zu Hypertrophie und Dilatation des Herzens führte. Monatelang bestand trotz Anwendung von Digitalis und anderen Medicamenten eine sehr unregelmässiger Puls von gewöhnlich 140 bis 160 Schlägen in der Minute. Dabei Hydrops, Ascites und Anasarca, zweimal Paracentes. abdom. wobei jedesmal ca. 7 Ltr. entfernt wurden. Plötzlich stellte sich, etwa 5 Wochen nach der zweiten Punction, als auch seit mehreren Wochen ausser Morphium nichts gegeben war, ein vollkommen regelmässiger, kräftiger Puls von nur 36 Schlägen in der Minute ein. Die Erscheinung dauerte einen Tag, dann trat das frühere Verhalten wieder ein. Jedenfalls ist es an diesem Fall bemerkenswerth, dass bei einer und derselben Erkrankung die anfängliche Tachycardie plötzlich einer Bradycardie Platz machen kann.

Im dritten Fall ist es ein Kind von 4 Jahren, welches eine schwere Rachendiphtherie mitgemacht hatte und am 6. Tage nach Verschwinden des Belages mitten in gutem Befinden plötzlich kollabirte. Es war zwar ganz bei Bewusstsein, aber ausserordentlich blass. Die Herzaktion war sehr schwach, 32 i. d. M., wie auch der Puls. Zweifellos handelte es sich in diesem Fall um jene nicht selten nach Diphtherie sich einstellende Herzlähmung in Folge fettigen Zerfalles des Herzmuskels. Aber während diese Fälle in der Regel mit sehr beschleunigtem Puls einhergehen, trat hier das Gegentheil ein. Trotz energischer, fortgesetzter Anwendung der Stimulantien stellte sich nach 14 Stunden der Tod ein.

Ganz besonderes Interesse darf aber der letzte Fall beanspruchen, der einen 53 Jahre alten Mann betrifft, welcher, bis ihn die Influenza im December 1893 befiel, sich immer gesund gefühlt hatte. Nach dieser befand er sich wieder ziemlich wohl, er hatte nur einigemal über leichten Schwindel, Druck auf dem Magen und mangelnden Appetit zu klagen. Nachdem dies etwa 2 Wochen angehalten hatte und das Schwindelgefühl immer zunahm, zog er ärztliche Hilfe zu Rath. Es war ein äusserst korpulenter Mann, gerade kein Potator, der aber doch bei vermeintlich einfacher Ernährungsweise und zu geringer körperlicher Anstrengung sich eine recht bedeutende Fettleibigkeit zugezogen hatte. Patient ist im Gesichte stark roth, zeigt hier, wie auch am Thorax, grosse Akneknoten. Die Lungen sind durchaus gesund. Herzspitzenstoss fehlt, im Sitzen wie im Liegen. Keine epigastrische Pulsation. Herzdämpfung reicht vom rechten Sternalrand nach links 2 Fingerbreit über die Papillarlinie hinaus, oben bis zum unteren Rand der vierten Rippe. Die Herztöne sind rein, aber ausserordentlich schwach, an der Grenze der deutlichen Hörbarkeit, regelmässig 30 in der Minute.

Der Magen ist druckempfindlich, stark aufgetrieben, nicht dilatirt. Die Zunge belegt.

Urin zeigt ausser grossem Indicagehalt nichts Abnormes.

Die Arterien sind nicht hart, Puls regelmässig, in der Minute 30 Schläge.

Es bestand also Bradycardie in Verbindung mit allgemeiner Fettsucht, wahrscheinlicher Herzdilatation und Magenkatarrh.

Bei Beobachtung entsprechender Diät und Bettruhe besserte sich das Befinden, sodass Patient davon sprach, bald wieder seiner Arbeit als Zeugweber nachgehen zu wollen. Plötzlich muss mitten in der Nacht der Arzt zugezogen werden, »da der Patient einen Anfall gehabt habe«. Er bot in der That auch ein ganz anderes Aussehen. Er war äusserst blass, im Gesicht zeigte er einen ängstlichen Ausdruck, den er früher nie gehabt hatte. Der Puls hatte 30 Schläge, aber er war viel kleiner als früher, dabei aber regelmässig. An der Herzspitze waren statt der früheren 2 Töne drei äusserst schwache, blasende Geräusche, im Galopprhythmus, zu hören. Ausser einem lästigen »Zittern in der Herzgegend« und Athemnoth gab Patient an, nichts Unangenehmes zu empfinden.

Bei Gebrauch von Digitalis mit Liquor Ammonii anis. fühlte sich Patient am andern Morgen wieder wohl, nur klagte er über Zahnweh, das ihn seit 2 Stunden befallen habe. Am Herzen war derselbe Befund wie Nachts. Dem Wunsch des Patienten, ihm den Zahn zu extrahiren, wurde nicht stattgegeben, da man bei der offenbar noch bestehenden Herzschwäche diesen Eingriff doch für zu bedeutend hielt und gab Tinct. Jodi zum Bestreichen des Zahnfleisches. In Abwesenheit des Arztes liess Patient sich aber einen Rasirer kommen und von diesem die Extraction vornehmen. Und nun geschah Folgendes: Patient äusserte noch zu seiner Umgebung: »Das hat gar nicht weh gethan« und starb unmittelbar darauf.

Bei der Autopsie, die nur in Beziehung auf das Herz gestattet wurde, fand sich Folgendes: Die Bauchdecken zeigen ein Fettpolster von 5 cm Dicke, Brustmuskulatur sehr blutarm, atrophisch.

Im Herzbeutel 1 Esslöffel geronnenen Blutes.

Herz ganz ausserordentlich dilatirt. Sein grösster Breitendurchmesser 18 cm. Das ganze Herz ist blutleer, bloss die Vena cava sup. enthält, ebenfalls stark dilatirt, viel geronnenes Blut. Herz nicht contrahirt, sehr schlaff. Die Wand des rechten Vorhofes und Ventrikels an der stärksten Stelle 2,5 mm dick, die Wand des linken Ventrikels an der stärksten Stelle 0,8 cm. Hier

ist die Consistenz eine ziemlich feste, die Farbe blassgelb, während die Wand des rechten Herzens sehr brüchig und von brauner Farbe ist. An dem Klappenapparat nichts zu finden; Herzschielen und Atherom fehlen vollständig. An eine Perforation des Herzens wurde leider nicht gedacht und deshalb nicht nach einer solchen gesucht. Gleichwohl dürfte der Tod auf eine Herzruptur zu beziehen sein, welche bei der so entarteten Wand des rechten Herzens, dessen Muskulatur der braunen Degeneration verfallen war, gewiss leicht hat eintreten können. Für eine Ruptur, welche wohl in einer Fissur der rechten Herzwand bestanden sein mag, spricht das Vorhandensein von Blut im Herzbeutel und das anfallsweise Auftreten. Es ist schon wiederholt beobachtet worden, dass der Tod nicht unmittelbar nach der Ruptur einzutreten braucht, sondern dass 8 und mehr Stunden noch bis dahin vergehen können. Dies dürfte besonders dann der Fall sein, wo nur eine enge Perforation besteht, welche nur ein allmähliges Aussickern des Blutes zu Stande kommen lässt. Aber auch ohne die Annahme einer Herzruptur kann bei einem so hochgradig degenerirten Herzen der Tod plötzlich erfolgt sein in Folge psychischer Aufregung durch den Zahnschmerz und die Extraction selbst; sind doch wiederholt Fälle gesehen worden, wo bei Zahnextraction unmittelbar der Exitus sich einstellte und keine Ursache als hochgradige psychische Erregung angenommen werden konnte.

Man sieht auch an diesen vier Fällen, dass die Prognose der symptomatischen Bradycardie keine gute ist; ganz besonders ist aber in diesem Sinne der vierte Fall zu würdigen, welcher beweist, wie rasch auch bei scheinbar gutem Befinden der Exitus sich einstellen kann und dem Arzt die Mahnung giebt, die Prognose bei dauernder Bradycardie nur mit aller Reserve zu stellen, um nicht bei einer rasch eintretenden schlimmen Wendung in unangenehmer Weise überrascht zu werden.

Benützte Literatur.

Deutsches Med. W. No. 50, 1893; Deutsches Med. W. No. 16 1891; Deutsche Med. Ztg. No. 54 1891; Deutsche Med. Ztg. No. 42 1890; Deutsches Arch. f. kl. M. 1888; Centralbl. f. kl. M. 1890; Dr. Schott »Ueber Herzneurosen« 1892; Dr. M. von Frey »Die Untersuchung der Pulse« 1892.

Aus dem Vereinsleben.

I. Jahresversammlung des Vereins badischer Bahnärzte

am 19. Juli d. J. in Karlsruhe.

Anwesend: Ambros - Pfullendorf, Behrle - Waldshut, Bilharz - Sigmaringen, Blume-Philippsburg, Bommer-Adelsheim, Buhrow-Boxberg, Compter-Gengenbach, Fritschi-Freiburg, Fröhlich-Eberbach, Gelpke-Karlsruhe, Geiger-Rappenaу, Geyer-Villingen, Gnirs-Aglasterhausen, Hassmann-Oberkirch, Herrmann-Altbreisach, Hildenstab-Graben, Jäckle-Hornberg, Kellermann-Eppingen, Klehe-Bruchsal, Kramer-Liedolsheim, Krämer-Appenweiler, Magenaу-Gundelsheim, Mayer-Thiengen, Molitor-Kork, Moser-Bühl, Rehmann-Pforzheim, Rosenberg-Karlsruhe, Rothweiler-Waldkirch, Schäfer-Sinsheim, Schenk-Rastatt, Schmith-Ettingen, Schülein-Bretten, Stütze-Mergentheim, Trautmann-Malsch, Tross-

Karlsruhe. Als Gäste: Arnsperger-Karlsruhe, Schrickel-Karlsruhe, Ullersberger-Strassburg und ausserdem von der Grossh. Generaldirection die Herren Regierungsrath Henn und Betriebskranken-Vorstand Volz.

Um 2 $\frac{3}{4}$ Uhr wurde die Versammlung eröffnet. Der Vorsitzende Dr. Blume begrüßte die Versammlung, dankte für deren zahlreiches Erscheinen, drückte den Herren von der Generaldirection seine besondere Freude über ihr Erscheinen aus und gab dann ein kurzes Bild über die Entstehung des Vereines.

Herr Regierungsrath Henn sprach zunächst für die freundliche Einladung sowie für die ihm soeben gewidmeten Worte seinen Dank aus, gab die Gründe an, die ihn bewogen haben, der Einladung Folge zu leisten und versicherte, dass die Grossh. Generaldirection auch in Zukunft eine rege Theilnahme an den Versammlungen nehmen und dem Verein sympathisch gegenüberstehen werde.

Die während dieser Zeit erschienen obengenannten Gäste wurden vom Vorsitzenden besonders begrüßt.

Nach dieser Begrüssung trat man in die Tagesordnung ein. Zu Punkt 1 derselben berichtete der Vorsitzende über die Ausschusssitzung des Verbandes Deutscher Bahnärzte in Berlin am 20. April d. J. und theilte die Aufnahme unseres Vereines in den Verband deutscher Bahnärzte sowie seine (des Vorsitzenden) Cooptation in den Ausschuss mit.

Als Delegirter zum VIII. internationalen Congress für Hygiene vom 2.—8. September d. J. in Budapest wurde der Vorsitzende gewählt.

Ein Antrag des Vorsitzenden, dass jedes Mitglied ausser dem Jahresbeitrag eine Aufnahmegebühr von 2 *M.* zur Bestreitung der nicht unbedeutenden Gründungskosten bezahlen soll, wurde nach kurzer Debatte einstimmig angenommen.

Als Ort für die nächstjährige Versammlung wurde Freiburg gewählt.

Ueber Punkt 2 ›Vortrag des Augenarztes Dr. Gelpke über Farbensinnsprüfung bei den Eisenbahnbeamten‹, für den der Vortragende von allen Seiten den wohl verdienten Dank erntete, entstand eine lebhaft Discussion, an der sich die Herren Blume, Gelpke, Henn, Ullersberger, Fritschi, Geiger und Schäfer beteiligten. Die vom Redner aufgestellten Thesen wurden schliesslich auf Antrag des Vorsitzenden der Grossh. Generaldirection zur gefälligen Kenntnissnahme überwiesen.

Den 3. Punkt der Tagesordnung bildete das Referat des Schriftführers Hildenstab über ›die ideelle und materielle Stellung des Bahnarztes‹, dessen Inhalt darin gipfelte, dass der idealen Aufgabe des Bahnarztes, besonders auf dem Gebiet der Eisenbahnhygiene eine bessere materielle Stellung, ähnlich der des Bahnarztes in Bayern, entsprechen würde. Der Vortrag wurde mit Beifall aufgenommen; zur Discussion meldete sich Niemand.

Damit war die Tagesordnung erledigt und der festliche Theil trat in seine Rechte. In dem prachtvollen, zur Feier des Tages mit Blumen, aus denen die Büste des Grossherzogs hervorleuchtete, geschmackvoll decorirten Saale, unter den Klängen einer Musikcapelle begann das gemeinschaftliche Festmahl, an dem die meisten der Anwesenden Theil nahmen und bei dem ernste und heitere Tischreden mit Absingung eigens zur Feier gedruckter Festlieder wechselten und das die Anwesenden in zwangloser Vereinigung festhielt, bis die Mitternachtsstunde zum Aufbruch mahnte.

Hildenstab, Schriftführer.

Der Heilwerth der Mattoni'schen Moorextracte

ist von medicinisch hervorragenden Seiten schon oft gerühmt worden und mit Recht; denn dieselben gehören (um mit Prof. Dr. Moriz Benedikt zu sprechen) zu den wichtigsten und nützlichsten Mitteln unseres Heilschatzes. Mattoni's Moorextracte bilden den einzigen natürlichen Ersatz für Moorschlambäder und haben noch den Vorzug vor diesen, dass Bäder mit Zusatz von Mattoni's Moorextracten sehr leicht zu Hause hergestellt und je nach Bedarf graduirt werden können. So nimmt man für ein Bad eines Erwachsenen 1 kg. Moorsalz oder 1 Flasche Moortalge, dagegen genügt für Kinder und schwächliche Personen schon die Hälfte dieser Dosen, wobei stets Rücksicht auf die Individualität der Patienten, sowie auf den Erkrankungsfall genommen werden muss. Indicirt sind Bäder mit Zusatz von Mattoni's Moorextracten in allen jenen, leider vielen Frauenkrankheiten, wo Moorschlambäder überhaupt indicirt sind, insbesondere auch bei: Metritis, Endometritis, Oophoritis, Para- und Perimetritis, Peritonitis, Anämie, Chlorose, Scrophulosis, Rachitis, ferner bei Resorption von Exsudaten, Flour albus, bei Disposition zum Abortus, partiellen Paralysen, Paresen, dann bei Gicht, Rheumatismus, Podagra, Ischias und Hämorrhoiden. Schon nach den ersten Bädern nehmen die Patienten den wohlthätigen Einfluss derselben wahr, das Allgemeinbefinden und Aussehen bessert sich erheblich und eine frohe Laune beherrscht sie, denn sie sehen ihrer sicheren Besserung und vollständigen Heilung entgegen. So besitzen wir denn in Mattoni's Moorextracten einen Heilschatz von unschätzbarem Werthe, der sich immer mehr Bahn bricht und den weitesten Kreisen ermöglicht, die so wohlthätigen und heilkräftigen Bäder im Hause und jederzeit ohne grosse Kosten bereiten.

Die Firma Heinrich Mattoni in Franzenbad ist gerne bereit, denjenigen Herren Aerzten, welchen Mattoni's Moorextracte noch nicht bekannt sein sollten, zu Versuchszwecken oder in der Spitals- und Armenpraxis kostenfrei geeignete Quantitäten davon zu überlassen.

Anzeigen.

DONAUESCHINGEN (Baden) 700 m über dem Meere.

Soolbad und Höhenluftkurort,

Station der Schwarzwald- und der 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 Tannenwaldungen**. Gelegenheit zu Ausflügen nach dem Schwarzwald, auf den Hohentwiel und die übrigen Höhgauerge, an den Bodensee und in die Schweiz. Auskunft durch den **gemeinnützigen Verein**. 199]5.5

Frauen-Sanatorium „Quisisana“ Baden-Baden

für Kur- u. Erholungsbedürftige. Familie wird mit aufgenommen.

Das ganze Jahr geöffnet. Dirig. Arzt: **Med.-Rath Dr. Baumgärtner**.

195]16.10

| | | |
|---|---|---|
| | <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-Puchstein bei Karsbad. Ursprungsort von Mattoni's Giesshübler Sauerbrunn.</p> |
| <p>Heinrich Mattoni, Karlsbad, Wien, Franzensbad, Budapest.</p> | | |
| <p>191] 10.6</p> | | |

Sanatorium DDr. Frey-Gilbert, Baden-Baden

das ganze Jahr geöffnet. Auskunft und Prospekte durch die Aerzte. 194]24.10

Kurhaus Oberweiler

bei Badenweiler (Eisenbahnstation Müllheim). Allen Anforderungen der Hygiene und Bequemlichkeit entsprechend. Vor Staub und Wind geschützt, unmittelbar am Walde gelegen. Ventilation, Niederdruckdampfheizung, offene und gedeckte Veranden bei jedem Zimmer. Thermalwasser im Hause. Indicationen: Leichtere chronische Erkrankungen der Athmungsorgane, Neurosen, Rheumatismen, constitutionelle Erkrankungen. Diät-, Bäder-, Trink-, Entziehungs-, Terrainkuren, Hydrotherapie, Massage, Heilgymnastik, Electricität. Individualisirende Behandlung. Auch für Reconvalescenten und Sommerfrischer. Als Uebergangsstation für den Winter von besonderem Werthe. Zwei Aerzte. Näheres durch Prospekte.

Besitzer: **Rudolph Vogel**, prakt. Arzt.

204]12.2.

Ewald Hildebrand, Armeelieferant, Halle a. S.

No. 621. **Minut-Therm.** rothbelegt M. 2. —

franco Haus, für Bruch Ersatz. — Spezial-Preisliste umsonst und portofrei.

Kriegsministerielle Referenzen.

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 Impfinge.

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.

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