

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1890

5 (15.3.1890)

AERZTLICHE MITTHEILUNGEN aus und für Baden.

Begründet von Dr. Rob. Volz.

XLIV. Jahrgang.

Karlsruhe

15. März 1890.

Aus Wissenschaft und Praxis.

Vorträge,

welche im Jahr 1889 in den Sitzungen des ärztlichen Vereins (med. Section des medicin-naturwissenschaftlichen Vereins) zu Heidelberg gehalten wurden.

1. Dr. Ernst: Ueber die experimentelle Uebertragung des Typhus abdominalis.
2. Professor Oppenheimer: Ueber die motorischen Verrichtungen des Magens.
3. Professor Fürstner: Pathologische Befunde bei Sehnervenatrophie und bei Stauungspapille.
4. Professor Erb: Demonstration mikroskopischer Präparate von Muskelkrankungen.
5. Professor Erb: Vorstellung eines Falles von merkwürdiger Reflexneurose.
6. Dr. Martin B. Schmidt: Ueber die Verwandtschaft des hämatogenen und autochtonen Pigments.
7. Prof. Erb: Vorstellung eines Falles von angeborenem Defect der linken Hand.
8. Dr. Bessel-Hagen: Ueber angeborene Defecte an den Extremitäten.
9. Dr. Mittermaier: Ueber die Stellung der Aerzte zu den hiesigen Krankencassen.
10. Dr. Vulpius: Mittheilungen über eine neue Pharmacopoe.
11. Dr. Westphal: Vorstellung eines Falles von Morbus Addisonii und Pityriasis versicolor.
12. Dr. A. Hoffmann: Ueber die therapeutische Verwerthung der Hypnose.
13. Dr. J. Hoffmann: Demonstration eines Falles von progressiver neurotischer Muskelatrophie.
14. Dr. Fleiner: Ueber Syphilis occulta.
15. Dr. Fleiner: Zur Pathologie des Morbus Addisonii.
16. Professor J. Arnold: Demonstration eines Kugelthrombus.
17. Dr. Winkler bespricht den klinischen Theil des obigen Falles von Kugelthrombus.
18. Professor Bessel-Hagen: Ueber angeborene Dislocationen der Knie-scheibe.

19. Professor Bessel-Hagen: Demonstration eines vierwöchentlichen Kindes mit Elephantiasis teleangiectodes.

20. Dr. Winkler: Ueber Hauttuberculose.

Dr. Fleiner, Dr. Mittermaier.

Prof. Nothnagel: Calomel als Diureticum.

Nothnagel findet die Anwendung des Calomels auf Grund sehr zahlreicher Erfahrungen ausserordentlich werthvoll bei dem Hydrops der Herzkranken, unwirksam dagegen bei dem Hydrops, welcher auf nephritischer, kachektischer Basis beruht oder durch Leberaffectionen bedingt ist.

Er benutzt folgende Vorschrift:

Rp. Hydrarg. chlorati . . . 0.2

Sacch. lactis . . . 0.5

M. f. pul. D. tal dos No. X.

Hiervon werden vier Pulver an einem Tage genommen. Am ersten und zweiten Tage beobachtet man keine Vermehrung der Urinausscheidung. Dieselbe beginnt am dritten oder vierten Tage. Es kann alsdann eine Urinmenge, welche vorher nur 300 Kubikcentimeter betrug, auf die colossale Höhe von 5000—7000 Kubikcentimeter steigen. Die Menge sinkt dann allmählig in den nächsten acht Tagen wieder zurück. Man kann mit Zwischenpausen von zwei bis vier Wochen die Cur dann von Neuem beginnen. — Zeigt sich nach den ersten vier Tagen kein Erfolg, so beginnt man nach acht Tagen eine neue Serie. Bleibt auch diese ohne Erfolg, so ist das Mittel bei Seite zu legen.

Bei dieser Cur ist es von grosser Wichtigkeit, der Mundpflege eine besondere Aufmerksamkeit zuzuwenden. Man benutzt hierzu Kali chloricum, Tinctura Myrrhae, Tinctura Ratanhae, Permanganatlösung.

(Therap. Monatshefte.)

Aus dem Vereinsleben.

Sitzungsberichte des Vereins Freiburger Aerzte.

IX. Sitzung am 30. October 1889.

(Vorsitzender: Herr Dr. Meister.)

1. Eingegangen ist eine Aufforderung des Comités für Gründung eines »Langenbeck-Hauses« zur Beitragsleistung durch den Verein. Es wird beschlossen, das Ende des laufenden Rechnungsjahres abzuwarten und aus den Ueberschüssen eine sodann zu bestimmende Summe beizusteuern.

2. Herr Medicinalrath Eschbacher weist auf die Nothwendigkeit hin, mit der Allgemeinen Ortskrankencasse einen neuen Vertrag abzuschliessen und wünscht eine baldige Berathung der betreffenden Commission.

3. Herr Professor Kraske: Chirurgische Demonstrationen:

a. Ein junger Mann zog sich vor 14 Tagen beim Abspringen vom Caroussel eine Patellarfractur mit ausgedehnter Zerreissung der Bänder und grossem Extravasate zu; die Diastase der Fragmente betrug 3 Fingerbreiten. Patient wurde mit Massage und Compression behandelt und ist jetzt im Stande, zu gehen; die Diastase ist kleiner geworden.

b. Der zweite Vorgestellte war vor 2 Jahren auf der medicinischen Klinik längere Zeit wegen Magenerweiterung behandelt worden; von der Zeit seiner Entlassung an führte er sich selbst regelmässig die Schlundsonde zum Zwecke der Magenausspülung ein. Ende Juli d. J. liess er sich auf der chirurgischen Klinik aufnehmen, nachdem schon seit 3 bis 4 Monaten Beschwerden beim Schlucken bestanden und sich stetig gesteigert hatten; in letzter Zeit konnte der Patient fast nichts mehr geniessen, alle Speisen repurgitirten. Die Untersuchung ergab eine impermeable Stricture an der Cardia, die als eine narbige Stricture aufgefasst wurde.

Es wurde nun in zwei Zeiten eine Magenfistel angelegt. Da es auch vom Magen aus nicht gelang, die Stricture zu passiren, so wurde mit Hilfe einer dünnen Schlundsonde von oben her ein Faden bis an die Stricture gebracht und durch Einfüllen von Wasser und Schluckbewegungen allmählig in den Magen geleitet. Das Fadenende mit der Zange oder andern Instrumenten zu erfassen, war unmöglich, jedoch führte zum Ziele der Kunstgriff, dass man den Magen mit Wasser füllte und dasselbe durch die Fistel wieder ablaufen liess, wobei der Faden zum Vorschein kam. An diesem Faden wurden nun Elfenbeinöfen von allmählig zunehmender Grösse befestigt und durch die Stricture hin und her gezogen; diese wurde dadurch so viel erweitert, dass der Patient wieder Festes schlucken kann. Der Patient hat bis jetzt um 20 Pfund zugenommen.

Der Verschluss der Fistel wurde mittels eines der Trachealcanüle ähnlichen Mechanismus sehr sicher bewerkstelligt, so dass nur in sehr geringem Umfange und Grade die Haut in der Umgebung angeätzt erscheint.

3. Herr Professor Emminghaus: Zur Pathologie des Stirnlappens. (II. Theil.) Der Vortragende recapitulirt in Kürze den Inhalt seines ersten Vortrages über dieses Thema (s. 31. Mai 1889) und führt dann weiter aus, dass bei seinen sämmtlichen Fällen

psychische Störungen in . . .	60,9	Procent,
Sprachstörungen in . . .	45	>
Stammesschwäche in . . .	40	>

vorhanden waren. Die chronischen Fälle allein angesehen, sind die Verhältnisse folgende:

psychische Störungen	62	Procent,
Sprachstörungen . . .	40,3	>
Stammesschwäche . . .	40	>

Nach der Seite der Erkrankung zusammengestellt kamen vor:

	psychische Störungen	Sprach- störungen	Stammes- schwäche
bei rechtsseitiger Läsion	54 Procent,	45 Procent,	47 Procent,
> linksseitiger Läsion	75,4 >	40,3 >	44,5 >
> rechts- und linksseitiger Läsion	88,5 >	39,4 >	40,1 >

Wenn wir also behaupten können, dass bei Erkrankung des Stirnlappens die psychischen Störungen, die Sprachstörungen, die Stammesschwäche sehr häufige Erscheinungen sind, so können wir umgekehrt nicht mit aller Berechtigung sagen, dass bei Bestehen einer Hirnkrankheit und Vorhandensein der genannten Symptome der Sitz im Stirnlappen zu finden sei. Denn alle diese Symptome können auch die Folge eines von entfernten Tumoren herrührenden Hirndruckes sein. Es müssen also zum wenigsten alle auf andere Localitäten zu beziehende Symptome fehlen, wenn wir eine Stirnlappenaffectio diagnostizieren wollen. Dagegen werden dabei Störungen von Seiten des Olfactorius zu erwarten sein; darüber fehlen leider klinische Angaben fast gänzlich. Bei

Abscessen und Tumoren ist locale Schmerzhaftigkeit, durch Druck auf die Dura entstehend, wichtig für die topische Diagnose.

Als Resultat dieser Untersuchungen ist demnach anzusehen, dass das Bestehen jener drei Symptome nur den Verdacht auf den Stirnlappen als Sitz der Erkrankung erwecken kann, dass diese Annahme aber sicher wird, wenn ausserdem Olfactoriusstörungen und locale Schmerzhaftigkeit vorhanden sind.

X. Sitzung am 29. November.

(Vorsitzender: Herr Professor Kirn.)

1. Herr Professor Schottelius: »Ueber das Schicksal der Tuberkelbacillen im Erdboden.«

Während die Dauer der Tuberkelbacillen im Körper als gross bekannt ist, herrscht über das Verhalten derselben ausserhalb des Körpers grosse Differenz. Zwei Fragen sind hauptsächlich zu beantworten: a. wie lange sind Tuberkelbacillen nachweisbar? b. sind die etwa nachweisbaren Tuberkelbacillen lebend oder todt, virulent oder nicht?

Zur Entscheidung dieser Fragen vergrub Herr Professor Schottelius tuberculöse Lungen im Erdboden und liess sie verschieden lange Zeit darin. Die nach Verlauf von drei Jahren wieder ausgegrabenen Reste waren sehr verschieden an Consistenz, theils breiig zufflossen, theils mit noch erhaltener Structur. In diesen Resten waren noch Tuberkelbacillen nachweisbar und zwar (entsprechend dem kleiner gewordenen Volum der Lungen) scheinbar mehr als in der frisch untersuchten Lunge.

Reinzüchtung ist natürlich sehr schwer, da die Tuberkelbacillen stark mit andern Mikroben gemischt sind. Nur in einem Falle, wo massenhaft Tuberkelbacillen gefunden wurden, gelang die Infection; viele inficirte Thiere gingen an Sepsis zu Grunde, eines an Tetanus etc.; von den überlebenden zeigten einige Tuberculose, wovon bisher sechs gestorben sind mit deutlicher Infection von der Impfstelle aus.

Eine praktische Folgerung dieser Ergebnisse wäre die Forderung, tuberculöse Leichen zu desinficiren. Dies wäre von um so grösserer Bedeutung, wenn nachgewiesen wäre, dass die Tubercelbacillen auch bei niedriger Temperatur Sporen bilden. Möglich wäre auch, dass die zur Sporenbildung nöthige Temperatur durch Verwesung erreicht werden könnte; um darüber Aufschluss zu erhalten, hat Vortragender in einigen Fällen mit den tuberculösen Lungen Maximalthermometer vergraben. Ferner sind Exhumirungen ganzer tuberculöser Leichen in Aussicht genommen etc.

Discussion: Professor Kirn fragt, wie Leichen desinficirt werden könnten.

Vortragender nennt Injection starker antiseptischer Mittel, Feuerbestattung.

Geh. Hofrath Bäumler fragt, wie lange sich die Tuberkebacillen im faulenden Sputum erhalten; hier ist der Nachweis oft nicht möglich, trotzdem dieselben mit Sicherheit zu erwarten sind.

Vortragender: Koch hat Tuberkelbacillen im Sputum bis zum 76. Tage nachgewiesen. Zur Erleichterung der Auffindung ist Sedimentirenlassen empfehlenswerth. Auch in mikroskopischen Präparaten hat Vortragender eine Abnahme der Tuberkelbacillen beobachtet.

Dr. Wesener: Sind die accessorischen Spaltpilze untersucht worden? Es wäre wohl möglich, dass die Virulenz der Tuberkelbacillen durch eine autogonistische Spaltpilzart zerstört würde.

Vortragender: Neben den Tuberkelbacillen waren meist Bacillen des malignen Oedems vertreten. Dass Tuberkelbacillen durch acrobe Spaltpilze zerstört werden, ist gewiss, durch anaerobe ist dies sehr zweifelhaft.

Dr. Thiry weist, als auf etwas Analoges, auf die aus altägyptischen Gräbern vorgefundenen, jetzt noch keimfähigen Weizenkeime hin.

Professor Thomas frägt nach der Möglichkeit der Infection von im Strassenstaub aufgespeicherten Material.

Vortragender hält diesen Infectionsmodus für sehr möglich, hat aber darüber keine speciellen Untersuchungen gemacht.

2. Herr Medicinalrath Eschbacher: »Bericht über die Vereinbarungen mit der neu organisirten Ortskrankencasse.«

Nachdem der Vortragende einen Rückblick auf die Entstehungsgeschichte und Art der bisherigen Bestimmungen geworfen, betont er die Nothwendigkeit, mit der neu organisirten Casse auch einen neuen Vertrag abzuschliessen, wozu die einleitenden Schritte schon gethan sind durch eine Besprechung des Vortragenden mit den Cassenvorständen und durch eine Sitzung der betreffenden Commission des Vereins. Vortragender bringt sodann die Beschwerden und Wünsche der Casse vor, welche sich insbesondere auf das Verhalten einzelner Aerzte, auf theure Verordnungen, Ausstellung von Attesten etc. beziehen.

Grundbedingung auch bei dem neuen Vertrag soll sein, dass die Casse nicht mit dem einzelnen Arzte, sondern mit dem Verein abschliesst, dass demnach die Casse nicht selbstständig einzelne Aerzte von der Cassenpraxis ausschliessen kann und dass die Zahl der an der Cassenpraxis theilnehmenden Vereinsmitglieder eine unbeschränkte ist. Zu den Sitzungen des Cassenvorstandes soll ein Mitglied der Commission des Vereins Freiburger Aerzte zugezogen werden.

Dem auf diesen Grundlagen aufgebauten, von der Commission gutgeheissenen Vertragsentwurf möge von der Versammlung beigestimmt werden.

Die Versammlung ist mit dem Vertrage einverstanden.

3. Neuwahl der Krankencassen-Commission. Der jeweilige Vorsitzende, Geh. Hofrath Bäumler, Medicinalrath Eschbacher, Dr. Thiry, Dr. Meister, Dr. Kaufmann, Dr. Grossmann.

4. Der Verein beschliesst, dass hinfort für Untersuchungen für Lebensversicherungsgesellschaften 10 Mark als Taxe zu gelten hätten.

XI. Sitzung am 20. December 1889.

1. In Vertretung des Herrn Professor Kraske stellt Herr Dr. Schneider den am 30. October vorgezeigten Patienten mit Oesophagusstrictur und Magen-fistel nochmals vor. Die Magen-fistel ist inzwischen durch Operation (Um-schneidung etc.) geschlossen und bis auf eine kleine Stelle zugeheilt. Der Oesophagus wird noch mit der Olivensonde sondirt. Patient ist im Stande, feste Speisen zu schlucken; Appetit und Verdauung sind sehr gut. Die Magen-dilatation ist geringer geworden.

2. Herr Geh. Hofrath Bäumler: »Ueber Influenza.« Der Vortragende skizzirt den Gang der Krankheit, beziffert die grösste Mortalität mit 2 Pro-cent, die Nachkrankheiten (insbesondere Tuberculose) nicht mitgerechnet, und geht dann auf die Geschichte der Influenza ein. Ueber Epidemien derselben haben wir aus den letzten Jahrhunderten zahlreiche Berichte. Der Name »Influenza« wurde 1741 zuerst gebraucht und bezieht sich auf den supponirten Einfluss der Gestirne, des Erdbodens etc. Die 1743 in Frank-

reich aufkommende Bezeichnung »Grippe« soll von einem polnischen Worte, welches »Rauhigkeit, Heiserkeit« bedeutet, herzuleiten sein, andere führen sie auf »gripper, angreifen, anpacken« zurück. In Deutschland wurde die Krankheit als Platzkatarrh, Ziep (1580), Schafshusten, Hühnerweh etc. benannt.

Das Hauptinteresse kommt der Influenza vom ätiologischen und epidemiologischen Standpunkte aus zu. Man hielt bisher die Krankheit für eine miasmatische, wofür die rapide Ausbreitung, deren scheinbare Unabhängigkeit vom menschlichen Verkehr, der mangelnde Nachweis eines Incubationsstadiums u. a. zu sprechen schienen. Jedoch spricht Manches gegen die miasmatische, oder wenigstens gegen die ausschliesslich miasmatische Natur der Krankheit. Wenn man auch eine Verbreitung durch die Luft, durch den Wind auf kurze Strecken hin zugeben kann (Beispiel eines Schiffes, welches 1833 gegenüber der von Influenza heimgesuchten englischen Küste unter Landwind ankerte und binnen $1\frac{1}{2}$ Stunden schon 40 Kranke an Bord hatte), so ist dies doch für weite Entfernungen nicht gut denkbar; man müsste dann annehmen, dass durch die mit wachsender Entfernung immer weiter auseinandergestreuten Keime einzelne neue Krankheitsherde entstünden, welche wieder ihrerseits die Centren für weitere Ausbreitung würden u. s. w.

Ferner ist es undenkbar, dass an allen Orten der Erde gleich günstige Bedingungen des Bodens, der Temperatur etc. für die Entwicklung und Vermehrung der Infectionskeime bestehen sollen, während thatsächlich die Ausbreitung der Krankheit überall gleich rasch stattgefunden hat. Die beispielsweise in Russland gerade zur Zeit des stärksten Umsichgreifens der Epidemie herrschende Winterkälte war sicher nicht geeignet, die rasche Vermehrung der Infectionskeime ausserhalb des Körpers zu begünstigen. Alle diese Schwierigkeiten fallen weg, wenn man den Menschen als Vermittler der Infection ansieht; Vortragender bezeichnet es deshalb als eine Aufgabe der Aerzte während der gegenwärtigen Epidemie, nachzuforschen, ob sich Anhaltspunkte für die Annahme einer Uebertragbarkeit von Person zu Person gewinnen lassen, eine Aufgabe, welche besonders im Anfange der Epidemie und auf dem Lande Ausichten auf Lösung gewähre. Zur definitiven Entscheidung wären Inoculationsversuche angezeigt, obwohl die von Hertwig an Pferden angestellten derartigen Versuche negativ ausfielen.

Vortragender bezeichnet ferner die Fragen nach der Natur des Infectionsgiftes, der Incubationszeit, der Immunität als diejenigen, welchen das Hauptaugenmerk zuzuwenden sei.

Schliesslich betont er, dass die von gewissen Seiten mit der Influenza in Beziehung gebrachte Dengue mit jener kaum etwas Anderes als die rasche Ausbreitung und den plötzlichen Beginn gemein habe.

Discussion: Herr Professor Schottelius erinnert daran, dass im letzten Sommer in Freiburg unter den Pferden eine ziemlich schwere Influenza-epidemie bestanden habe.

Ferner vermuthet er, da als Nachkrankheit der Influenza öfters eine Febris tertiana beobachtet worden sei, aus Analogie, dass auch in der Aetilogie der Influenza Plasmodien eine Rolle spielen könnten.

Drei von den anwesenden Collegen berichten über die ersten von ihnen beobachteten Fälle von Influenza, welche danach Mitte des Monats December zuerst sich in Freiburg eingestellt hat.

3. Geschäftlicher Jahresabschluss: Bericht des Sekretärs und des Rechners, sowie des Geschäftsführers des medicinischen Lesevereins. (Der Verein besteht am Schlusse des Jahres aus 11 Ehren- und 69 ordentlichen Mitgliedern.)

Neuwahl des Vorstandes: I. Vorsitzender Herr Professor Emminghaus, II. Vorsitzender Herr Oberstabsarzt Busch, Secretär Herr Dr. Reinhold, Rechner Herr Dr. Kaufmann.

Neuwahl des Ehrengerichts: die Herren Geh. Hofrath Bäumler, Medicinalrath Eschbacher, Dr. Meister und der jeweilige Vorsitzende; als Stellvertreter Dr. Thiry, Dr. Grossmann, Dr. Locherer.

Dr. Locherer.

Bücherschau.

Pseudo-isochromatische Tafeln für die Prüfung des Farbensinns von Dr. J. Stilling ist in 9. Auflage (Verlag von G. Thieme in Leipzig) erschienen.

Diese chromolithographischen Tafeln, die auf dem Princip der Verwechslungsfarben beruhen, eignen sich vortrefflich zum Nachweis der Farbenblindheit. Die Methode ist wohl ebenso sicher wie die Holmgren'sche Wollprobe und führt rasch zum Ziele, ist somit nicht nur in der Hand des Specialisten, sondern auch für Eisenbahn- und Militärärzte zur Prüfung von Stellenbewerbern bei der Eisenbahn oder Marine von Werth. Die neue Auflage bringt wesentliche Verbesserungen in Zeichnung und Farbe und erleichtert eine genauere differentielle Diagnostik. Tafel I.—VII. dient zur Aufdeckung der Roth-Grün-Blindheit, Tafel VIII. der Blau-Gelb-Blindheit, Tafel IX. und X. zur Entlarvung von Simulanten.

Von der in der Sammlung gemeinverständlicher wissenschaftlicher Vorträge von Virchow und Holendorff erschienenen Schrift:

„**Wie schützt man sich gegen die Schwindsucht**“, von Dr. Georg Cornet, praktischer Arzt zu Berlin und Reichenhall, liegt eine zweite Auflage vor.

In derselben sind mit Berücksichtigung der wohl als allgemein bekannt und anerkannt vorauszusetzenden Untersuchungen des Verfassers eingehende Massnahmen zur Bekämpfung der Lungenschwindsucht zusammengestellt, die Jedermann zur Beachtung dringend empfohlen werden müssen. Der Verfasser sagt am Schlusse des Werkchens in dieser Richtung:

›Jeder Mensch, ob hoch oder nieder, ob jung oder alt, ob gesund oder krank, soll in seinem eigensten und seiner Umgebung Interesse dafür wirken, dass diese einfachen Vorschriften überall bekannt, überall beherzigt werden. Wir dürfen nicht erwarten, dass die Schwindsucht von heute auf morgen abnimmt. Aber so gut durch zweckmässige Reinlichkeit heutzutage eine Reihe von Wundkrankheiten fast verschwunden sind, die noch vor zwanzig Jahren Hunderten von Menschen das Leben kosteten, so wird auch ein günstiger Einfluss auf die Tuberkulose in absehbarer Zeit nicht ausbleiben, wenn erst der Grundsatz in Fleisch und Blut des Volkes übergegangen sein wird: ›Man spucke besonders in geschlossenen Räumlichkeiten nie und unter keinen Verhältnissen in das Taschentuch, nie und unter keinen Verhältnissen auf den Boden, sondern stets in einen Spucknapf.‹

Wenn heutzutage ein Siebentel aller Menschen an Tuberkulose stirbt, und wir bringen von 100 dieser Kranken nur 10, ja wenn wir von 100 nur Einen

dahin bringen, sich genau an diese Vorschriften zu halten, so wird auch der hundertste, der zehnte Theil der Ansteckungsgefahr beseitigt, der hundertste, der zehnte Theil neuer Erkrankungen unmöglich sein.

Von uns selbst hängt es also ab, die verheerendste Krankheit des Menschengeschlechtes, die so entsetzliches Unheil, unermesslichen Jammer in zahlreiche Familien bringt, zu beschränken. <

Anzeigen.

Dr. L. Acker's Familienpensionat
für
nerven- und gemüthsleidende Damen
Mosbach (Baden) Linie Heidelberg-Würzburg.

Empfehlungen seitens hervorragender ärztlicher Autoritäten. Prospective auf
Wunsch. 94] 12.2

Heilanstalt für Haut- und Geschlechtskrankheiten.

Karlsruhe. 90] 6.6

Dr. med. Rosenberg.

Sanatorium Baden-Baden

für *Nervenranke, Reconvalescenten, Morphiumsüchtige etc.*

Näheres durch Prospective.

93] 22.4

Dr. Max Schneider.

TÖLZ-Krankenheil, 2 Stunden von München. Jod-
halt. Quellen. Indic.: Frauen-
Hautleiden, Scrophulose, Lues, Drüsenschwellungen. Brochüren
und Auskunft von Dr. Letzel, Badearzt. 95] 4.1

Impf-Impressen. Den Herren Impfarzten 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.

**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.“ Preis 1000 Ex.
9 M., bei grösseren Bezügen jedes weitere 100 Ex. 50 S.

Karlsruhe.

Malsch & Vogel, Verlagsbuchhandlung.

An die Herren Bezirksärzte zur gefl. Kenntnissnahme!

Bei Malsch & Vogel in Karlsruhe ist erschienen und von ihnen zu beziehen:
zum Vollzug der Ministerialverordnung vom 5. Mai 1881, **Mass-
regeln gegen den Typhus betreffend.**

(S. Aerztliche Mittheilungen 1889, pag. 34.) Preis pro Stück 3 Pfg.

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