

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1891

1 (15.1.1891)

AERZTLICHE MITTHEILUNGEN

aus und für Baden.

Begründet von Dr. Rob. Volz.

XLV. Jahrgang.

Karlsruhe

15. Januar 1891.

Amtliches.

Nr. 30703.

Die Fleischschau betreffend.

An die Grossherzoglichen Bezirksämter:

Zur Erläuterung des §. 16 Ziffer 10 der Dienstweisung für die Fleischbeschauer vom 26. November 1878, wonach Fleischstücke und Eingeweide, welche mit Trichinen, Finnen, Quesen oder Hülsenwurmbblasen durchsetzt sind, als ungeniessbar und darum für den Verkauf unzulässig erscheinen, wird Folgendes bestimmt:

1. Erweisen sich einzelne Fleischstücke bei der Untersuchung als trichinienhaltig, so ist sämtliches Fleisch des betreffenden Thieres als trichinös zu betrachten und demgemäss zu behandeln;
2. die frei von Finnen befundenen Fleischstücke und Eingeweide finniger Schlachtthiere gelten als nicht bankwürdig, und sind, wenn eine Freibank vorhanden ist, zum Verkauf auf diese zu verweisen.

Den Fleischschauern ist der Inhalt dieses Erlasses zur Darnachachtung zu eröffnen.

II. Nachricht hiervon den Grossherzoglichen Bezirksärzten zur Darnachachtung.

Karlsruhe, den 22. December 1890.

Grossherzogliches Ministerium des Innern,
A. Eisenlohr.

Nr. 30881.

Die Krankenanstalten betreffend.

An die Grossherzoglichen Bezirksärzte:

Bei der hohen Wichtigkeit öffentlicher Krankenanstalten für die Wirksamkeit der Kranken- und Unfallversicherung erscheint eine nähere Prüfung darüber als geboten, ob die im Grossherzogthum bestehenden öffentlichen Krankenanstalten nach Einrichtung, geographischer Lage und Aufnahmebedingungen dem Bedürfnisse genügen, beziehungsweise in welchen Bezirken auf Erstellung weiterer Anstalten hinzuwirken wäre.

Die uns zur Verfügung stehenden Hospitalberichte enthalten für Eingangs erwähnte Untersuchung nicht hinlängliches Material, um zu einem sicheren

Ergebniss in beregter Hinsicht gelangen zu können. Die Grossherzoglichen Bezirksärzte werden daher veranlasst, bezüglich der in ihrem Dienstbezirke vorhandenen öffentlichen Krankenanstalten folgende Fragen in erschöpfender Weise zu beantworten:

1. Ist die Krankenanstalt ein Gemeinde-, Stiftungs-, Bezirks- (oder Verbands-) Spital?
2. Welche verschiedene Categorien von Personen sind nach den Gründungsbedingungen aufnahmeberechtigt?
3. Auf welche Gemeinden des Bezirks erstreckt sich das Recht, ihre Angehörigen im Erkrankungsfall in das Spital verbringen zu können?
4. In welcher Ausdehnung wird von dem Rechte Gebrauch gemacht?
5. Welche Gemeinden des Bezirks haben keine Berechtigung (im Sinne von Ziffer 1 und 2), Kranke in ein Spital zu bringen?
6. In welcher Weise ist oder wird für die Kranken der letzteren Gemeinden gesorgt, wenn Spitalverpflegung nöthig fällt?
7. Werden in das Spital auch Personen aufgenommen, welche der Kranken- und Unfallversicherung angehören, und in welchem Umfange?
8. Auf welchen Rechts- oder Vertragsverhältnissen beruht die Aufnahme?
9. Stehen die vorhandenen Räume und Betten im Verhältniss zu den Aufnahmeverpflichtungen?
10. Wie viele der Kranken- und Unfallversicherung angehörige Personen wurden im Jahre 1890 aufgenommen und wie viele Verpflegungstage entfallen auf dieselben?
11. Werden ausser den Spitalern des Amtsbezirks auf Kosten öffentlicher Cassen, milder Fonds, Krankencassen und Berufsgenossenschaften vertragsmässig oder nach thatsächlicher Uebung zur Unterbringung von Kranken auch andere öffentliche oder Privatkrankenanstalten und welche benützt?
12. Reichen die zur Verfügung stehenden Krankenanstalten nach Lage, Grösse und Einrichtung aus, um allen etwaigen Ansprüchen zu genügen, oder ist wahrgenommen worden, dass dem Bedürfnisse nach Spitalpflege nicht in genügender Weise entsprochen werden konnte und sind derartige Wahrnehmungen öfters gemacht worden?
13. In welcher Weise ist die Vergütung des Spitalarztes geregelt?

Die Beantwortung vorstehender Fragen ist mit thunlichster Sorgfalt und, soweit im Interesse der Genauigkeit und Vollständigkeit nöthig, nach Benehmen mit dem Grossherzoglichen Bezirksamte zu bewirken und längstens bis 1. Februar des nächsten Jahres dem Grossherzoglichen Bezirksamte zur weiteren Vorlage zu übergeben.

Karlsruhe, den 24. December 1890.

Grossherzogliches Ministerium des Innern.
A. Eisenlohr.

Die Arzneitaxe und den Geschäftsbetrieb in den Apotheken betreffend.

Auf Grund des §. 80 der Gewerbeordnung und des §. 114 der Vollzugsverordnung dazu vom 23. December 1883, sowie des §. 367 Ziffer 5 des Reichsstrafgesetzbuches und des §. 134 des Polizeistrafgesetzbuches wird verordnet:

I. Die Apotheker und Besitzer von Handapotheken haben vom 1. Januar

1891 an die Preise für Arzneistoffe, Arbeiten und Gefässe nach der Preussischen Arzneitaxe vom 13. December d. J. zu berechnen.

II. Die §§. 23 und 25 der diesseitigen Verordnung vom 29. Mai 1880, den Geschäftsbetrieb in den Apotheken betreffend (Gesetzes- und Verordnungsblatt Nr. XX.), werden unter gleichzeitiger Aufhebung der in diesseitiger Bekanntmachung vom 27. December 1884 — Gesetzes- und Verordnungsblatt Nr. L. — unter Absatz 2 und 3 getroffenen Bestimmungen durch nachfolgende §§. 23, 25 und 25 a. ersetzt:

§. 23.

Die Preise für Arzneistoffe, Arbeiten und Gefässe dürfen die Ansätze der jeweiligen Arzneitaxe nicht übersteigen. Artikel, welche in Originalverpackung abgegeben werden, Wein in Flaschen, Malzextrakte, Fleischextrakt, Mineralwasser, Verbandstoffe und dergleichen, dürfen mit keinem höheren Aufschlag als einem solchen von 60 Procent des Einkaufspreises in Anrechnung gebracht werden und darf dabei für Dispensation nichts berechnet werden.

Starke weisse Gläser, Gläser mit eingeriebenen Glasstopfen oder mit Kautschukstopfen, Patenttropfgläser, Hyalithgläser, gefärbte Gläser, Salbentöpfe aus Porzellan mit oder ohne Deckel dürfen nur zur Anwendung beziehungsweise Berechnung kommen, wenn sie ausdrücklich verordnet oder verlangt oder vermöge der Natur des Arzneimittels nothwendig sind oder wenn die Verhältnisse des Arzneimpfängers die Zustimmung zu deren Anwendung voraussetzen lassen.

§. 25.

Auch auf Arzneirechnungen, welche von öffentlichen Cassen oder milden Fonds zu zahlen sind, finden die Vorschriften der Arzneitaxe über die Abrundung der für die einzelnen Recepte sich ergebenden Taxpreise Anwendung, der Gesamtbetrag der Rechnung erleidet jedoch einen Abzug von 15 Procent.

Auch darf nur das wohlfeilste Gefäss und kein Convolutkästchen in Anrechnung kommen und erfordern Ansätze für Repetitionen stets schriftliche Ordination des Arztes.

Diese Bestimmungen finden auch auf solche Arzneirechnungen Anwendung, welche von Gemeinde-Krankenversicherungen, Orts-Krankencassen, Betriebs-Krankencassen, Bau-Krankencassen und Innungs-Krankencassen gemäss dem Reichsgesetz vom 15. Juni 1883, die Krankenversicherung der Arbeiter betreffend, oder von den Berufsgenossenschaften und den Anstalten für die Invaliditäts- und Altersversicherung zu bezahlen sind.

§. 25 a.

Bei Arzneien für Thiere findet ein Abzug von 15 Procent an dem Taxpreis des Receptes statt. Erfolgt deren Bezahlung durch eine Ortsviehversicherungsanstalt (Gesetz vom 26. Juni 1890 über die Versicherung der Rindviehbestände, Gesetzes- und Verordnungsblatt Nr. XXXIV.), so tritt ein Abzug von 20 Procent ein.

Karlsruhe, den 27. December 1890.

Grossherzogliches Ministerium des Innern.

Eisenlohr.

Aus Wissenschaft und Praxis.

Aus Dr. Turban's Sanatorium Davos.

Der physikalische Nachweis der Koch'schen Reaction in tuberculösen Lungen.

Von Dr. K. Turban.

Bezüglich der Reaction in tuberculösen Lungen bei Anwendung seines Heilmittels äussert Robert Koch: »Man muss annehmen, dass sich auch hier gleiche Veränderungen vollziehen, wie sie beim Lupus direct beobachtet werden.« (Deutsche medicinische Wochenschrift, Nr. 46 a.) Es fragt sich nun, in wie weit diese Veränderungen in den Lungen physikalisch nachweisbar sind. Wenn auch entsprechend der grossen Verschiedenheit des anatomischen Baues von Haut und Lunge die Reaction in letzterer vielleicht mit geringerer Intensität und weniger compact verläuft als in ersterer, so ist doch bestimmt zu erwarten, dass mit der allgemeinen Reaction wie in Haut, Drüsen, Gelenken etc., so auch in den Lungen, in dem erkrankten Gewebe und in seiner Umgebung ein Vorgang sich abspielt, der in seinem charakteristischen Anfange sich pathologisch etwa als entzündliches Oedem kundgibt. Es ist a priori nicht unwahrscheinlich, dass die dabei ziemlich plötzlich auftretende Schwellung und Durchfeuchtung der kranken Lungentheile physikalisch nachweisbar wird, und zwar erstens durch Verstärkung der Intensität einer schon zuvor festgestellten Dämpfung oder durch frische Dämpfung an einer Stelle, an der zuvor nichts nachzuweisen war, — zweitens durch Veränderung des Athmungsgeräusches und der Rasselgeräusche und — drittens durch Abnahme der spirometrischen Lungencapacität.

Die Beobachtungen an den Kranken meiner Anstalt, die ich seit dem 17. November der Behandlung mit dem Koch'schen Mittel unterzogen habe, haben mir ergeben, dass dieser physikalische Nachweis in der That in einer Reihe von Fällen für die drei genannten Punkte zu erbringen ist. Dass in anderen Fällen die Reaction, wie so Vieles in den Lungen, bei der Unvollkommenheit der Untersuchungsmethoden uns verborgen bleibt, ist sehr begreiflich. Es ist zu erwarten, dass durch die physikalische Untersuchung während der Impfbehandlung auf den Lungen tuberculöse Stellen gefunden werden können, die sich bis dahin unserer Erkenntniss ganz entzogen. Mir ist es bis jetzt nur gelungen, an solchen Stellen die örtliche Reaction nachzuweisen, welche schon zuvor als krank erkannt waren.

Am deutlichsten, zum Theil geradezu überraschend, waren bei einer Anzahl meiner Kranken die Veränderungen des Percussionsschalles, die besonders gegen Ende und unmittelbar nach Ablauf der allgemeinen Reaction zu constatiren waren. Schwache Dämpfungen waren stärker geworden, Dämpfungen, die sich nach mehrmonatlichem Aufenthalte der Kranken in der Anstalt schon recht erheblich aufgehellt hatten, traten in der alten Stärke oder intensiver als je hervor; an Stellen, an welchen unbestimmtes Athmen und knurrende Rhonchi schon längst die Erkrankung hatten erkennen lassen, ohne dass eine Abschwächung des Schalles sicher zu bemerken gewesen wäre, war nun, zuweilen über mehrere Intercostalräume hin, Dämpfung vorhanden. In den ersten Tagen nach Ablauf der Reactionen ging diese Dämpfung rasch zurück, mehrmals unter deutlichem Auftreten tympanitischen Schalles. Im Beginne der Reaction konnte ich an den betreffenden Stellen tympanitischen Schall nicht constatiren, vielleicht, weil ich den richtigen Zeitpunkt versäumte, vielleicht, weil die Anschoppung zu schnell erfolgte.

Weniger deutlich aber doch einigemal vorhanden waren die Veränderungen des Athmungsgeräusches. Während ich anfänglich erwartet hätte, über dem reagirenden geschwellten Gewebe einen mehr bronchialen Typus der Athmung zu hören, fand ich die Athmung häufig eher leiser, mehr abgeschwächt und unbestimmt, zuweilen unverändert, selten schärfer und mehr hauchend; das Expirium war mehrmals länger und mehr hauchend geworden. Dieser Unterschied von der pneumonischen Anschoppung erklärt sich leicht aus der meist ungleichmässigen Durchsetzung der erkrankten Lungen mit tuberculösem Gewebe, zwischen welchen noch normales Gewebe erhalten geblieben ist.

Die Rasselgeräusche waren während der Reaction meist feiner und schärfer geworden, in einigen Cavernen auch auffallend vermindert, um nach der Reaction theils wiederzukehren, theils mehr und mehr zu verschwinden. In einem Falle, in dem wochenlang stets, so auch noch im Beginn der allgemeinen Reaction klingendes Rasseln in der linken Spitze gehört worden war, konnte dasselbe auf der Höhe und am Ende der Fieberreaction jeweils nicht gehört werden und kehrte erst allmählig in mässigem Grade wieder. Bei Kranken mit mehreren Cavernen zeigte sich die eine in dieser Weise beeinflusst, die andere nicht, vielleicht ein diagnostisches Merkmal, ob in den Cavernenwänden die Tuberkelbacillen noch eine Rolle spielen oder ob sie durch andere Mikroorganismen verdrängt sind. Nach Ablauf der Reaction wurde das Rasseln auch da, wo keine Cavernen nachzuweisen waren, wieder gröber und feuchter.

Was den Nachweis der Reaction mit dem Spirometer betrifft, so konnten hierfür nur solche Patienten in Betracht kommen, die im Gebrauch des Spirometers sehr geübt waren und bei denen die spirometrische Capacität vor Beginn der Impfbehandlung längere Zeit hindurch mit Schwankungen von höchstens 50 ccm ganz constant geblieben war. Hier zeigte sich in einigen Fällen eine Verminderung von 200—400 ccm, an deren Stelle mit der Aufhellung der Dämpfung allmählig die frühere Capacität zurückkehrte.

Dass im weiteren Verlaufe der Impfbehandlung als schliessliche Wirkungen der örtlichen Reaction Abnahme der Dämpfungen und der Rasselgeräusche physikalisch nachweisbar werden, haben Fräntzel und Runkwitz¹⁾ und Feilchenfeld²⁾ schon mitgetheilt.

Ich füge hier zwei kurze Krankengeschichten zum Belege bei und betone, dass die dieser Mittheilung zu Grunde liegenden Beobachtungen hauptsächlich an solchen Kranken gemacht wurden, deren physikalischer Befund viele Monate hindurch bis zum Beginn der Impfbehandlung sehr häufig controlirt worden war.

1. Herr N., 25 Jahre, seit März 1889 krank, in die Anstalt aufgenommen im September 1889 mit geringen physikalischen Symptomen, aber reichlichen Bacillen im Sputum. Weihnachten nach der Influenza und April tuberculöse Nachschübe, seitdem Befund bis kurz vor der Impfung ziemlich unverändert, langsam sich bessernd, folgender:

Links vorn über Clavicula, im 1. Intercostalraum nach aussen und links hinten in Fossa supraspinata leichte Dämpfung, Athmung über der linken Spitze leise hauchend, von 2.—4. Rippe unbestimmt, zähes Rasseln links vorn bis 5. Rippe. Spirometer stets 3350—3400 ccm.

Am 17. November Impfung mit 0,001 ohne Reaction.

¹⁾ Deutsche medicinische Wochenschrift, 1890, Nr. 47.

²⁾ Therapeutische Monatshefte, 1890, Sonderheft November.

Am 18. November Impfung mit 0,002, Reaction mit Temperatur bis 39,4.
 Am 19. November Impfung mit 0,002 ohne Reaction.
 Am 20. November Impfung mit 0,004, Reaction.
 Am 21. November Impfung mit 0,004, Reaction mit Temperatur bis 38,9.
 Am 22. November Morgens deutliche Dämpfung links vorn von Clavicula bis 4. Rippe, links hinten Fossa supraspinata stärker gedämpft als früher. Athmung leiser als früher, mit stärker verlängertem Expirium, Rasseln in gleicher Ausdehnung wie früher, aber schärfer und feiner. Spirometer 3000. Impfungen täglich fortgesetzt.

Am 25. November 0,01 mit starker Reaction.

Am 26. November 0,01 ohne Reaction.

Am 27. November links vorn von Clavicula bis 4. Rippe Schall deutlich tympanitisch, nicht gedämpft, links hinten oben gedämpft tympanitisch. Athmung etwas schärfer, Rasseln weniger scharf, aber gröber. Spirometer 3150.

Am 29. November Spirometer 3250.

2. Herr X., 41 Jahre, seit März 1889 lungenkrank, in die Anstalt eingetreten im August 1890.

Damals rechts vorn starke Dämpfung von oben bis unten, rechts hinten bis Mitte der Scapula starke, abwärts schwächere Dämpfung. Athmung rechts vorn bis 4. Rippe scharf bronchial mit feinblasigem hellem Rasseln, abwärts sehr leise bronchial, mit pleuritischen Geräuschen und abgeschwächtem Stimmfremitus.

Am 17. November Dämpfung rechts vorn und rechts hinten bedeutend aufgehellt, vorn mit stark tympanitischem Beiklang, Athmung rechts vorn noch schärfer bronchial, Rasseln theils wie früher, theils gröber, Athmung rechts hinten oben abgeschwächt broncho-vesiculär.

Am 18. November Beginn der Impfungen, starke Reactionen mit Dyspnoe.

Nach der 5. Impfung am 23. November rechts vorn besonders im 1. bis 3. Intercostalraum leerer Schall, rechts hinten oben wieder viel stärker gedämpft, Athmung rechts vorn unverändert, rechts hinten oben deutlicher bronchial. Rasseln wie früher.

Die folgenden Tage unter Fortsetzung der Impfungen sehr starker Auswurf, am 27. November Reaction mit sehr starker Dyspnoe.

Am 28. November rechts vorn über Clavicula und im 1. Intercostalraum Dämpfung wieder viel heller, etwas tympanitisch, abwärts noch starke Dämpfung, aber kein leerer Schall. Rechts hinten oben noch stärker gedämpft als am 23. November, Rasseln viel weniger reichlich, an einigen Stellen nur feines Crepitiren.

1. December 1890.

(Berliner klin. Wochenschrift, 1890, Nr. 51.)

Aus dem Vereinsleben.

Aerztlicher Kreisverein Lörrach-Waldshut.

Spätjahrshauptversammlung am 5. December 1890 in Basel im Hôtel Schrieder zum Deutschen Hof.

Anwesend sind: Barth, Behrle, Brian, Brunner, Everth, Grether, Hassmann, Hieber, Jägerschmidt, Keller, Kerner, Pöschel, Ritter, Stofer, Strübe, Ziegler.

Vor dem Eintritt in die Tagesordnung gedenkt der Geschäftsführer Ritter der epochemachenden Entdeckung Koch's und fordert die Anwesenden auf, sich zu Ehren des grossen Erfinders von ihren Sitzen zu erheben (geschieht); er schliesst daran einen kurzen Bericht über die Thätigkeit des Vereins im verflossenen Halbjahre.

Das Resultat der Neuwahl ist die Wiederwahl des seitherigen Geschäftsführers Ritter, Schriftführers Barth, der Commissionsmitglieder für den Kreis Lörrach Barth, Keller und Ritter, und für den Kreis Waldshut Behrle, Jägerschmidt und Mayer-Thiengen.

Eine nochmalige eingehende Erörterung erfährt der zweite Punkt der Tagesordnung, betreffend die Erfahrungen des Vereins über die ärztlichen Leistungen für die Krankencassen und ergibt folgende Normativbestimmungen:

- I. Vergütung der Einzelleistung bei freier Wahl des Arztes ist für die Kranken und die Aerzte der beste Modus und in erster Linie zu erstreben.
- II. Die Pauschalvergütung pro Kopf und pro Jahr ist nur durchführbar bei geringen Entfernungen von Arzt und Kranken und gilt hier als Satz 2—2.50 Mark pro Kopf in kleineren Orten, 2 Mark in grösseren Orten unter Anrechnung einer Weggebühr von 0.50 Mark in der Ebene, 1 Mark im Gebirge; geburtshilfliche und chirurgische Hilfeleistungen werden besonders honorirt nach der Taxe von 1862, 1 Fl. = 1.50 Mark.
- III. Die Aversalvergütung ist, wo es angeht, zu gestatten, doch muss sie einer Pauschalvergütung von 2 Mark pro Kopf und Jahr mit Zurechnung der Weggebühr entsprechen. Die Verträge sind jedoch jeweils vor definitivem Abschluss den Commissionen des Vereins vorzulegen.
- IV. Bei Klagen über unnöthige Häufung von Besuchen, Verschreiben von theueren Arzneien soll von Seiten des Vereins in Verbindung mit den Vorständen der Krankencassen Abhilfe geschaffen werden.
- V. Zeugnisse über Anfang und Ende der Erwerbsunfähigkeit werden nicht besonders honorirt, dagegen ist für Zeugnisse über Arbeitsfähigkeit jugendlicher Arbeiter eine Gebühr zu berechnen.
- VI. Die Rechnungen werden monatlich, mindestens aber vierteljährlich eingereicht.
- VII. Die Grossherzoglichen Bezirksämter sollen ersucht werden, dafür Sorge zu tragen, dass der Geschäftsführer oder ein Commissionsmitglied des Vereins jeweils zu den Vorstandssitzungen der Krankencassen eingeladen werden.
- VIII. Die Controle über die Kranken soll strenger als bisher gehandhabt werden. —

In einer darauf folgenden Besprechung erfahren die Normativbestimmungen der Gesellschaft der Aerzte zu Donaueschingen theilweise Zustimmung (§§. 1, 2, 6, 7, 8, 10, 12, 13), theilweise Verwahrung (§§. 3, 9, 11, Gebührenordnung §§. 1, 2).

In lichtvollem Vortrag über Behandlung der Pleuraergüsse plaidirt sodann Brunner für möglichst frühzeitigen operativen Eingriff, zumal bei Empyem; im Anschluss daran theilt Brian seine Erfahrungen über dasselbe Thema in der Kinderpraxis mit.

Ein gemeinsames Abendessen vereinigte die Collegen, bis es Zeit wurde,

zu den Vorträgen und Demonstrationen der Herren Professoren Immermann, Socin, Fehling und Hagenbach über die Koch'sche Heilmethode in der Basler medicinischen Gesellschaft zu gehen.

Barth, Schriftführer.

Anzeigen.

Medico-Mechanisches Institut Karlsruhe

Sophienstrasse 15 — Karlsruhe.

Anstalt für *schwedische* (Zander'sche und manuelle)

Heilgymnastik, Orthopädie und Massage.

Leitender Arzt: Dr. med. Ferd. Bähr.

— Die Aufnahme kann jederzeit stattfinden. —
Prospekte sowie jede weitere Auskunft im Institute.

—] —.

Den Herren Bezirksärzten empfehlen wir unser Lager von

Impressen zu Hebammentagebüchern.

(Kopf- und Einlagebogen.)

Karlsruhe.

Malsch & Vogel, Buchdruckerei.

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

Anweisung, Massregeln gegen den Typhus betreffend.

Anweisung über das Desinfectionsverfahren bei Diphtherie und Scharlach.

Bericht der Medicinalreferenten über generelle **Massnahmen zur Verhütung der Verbreitung der Tuberculose.**

== Preis: 3 S. pro Stück; bei Bezug grösserer Parthien billiger. ==

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.

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.

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