

# **Badische Landesbibliothek Karlsruhe**

**Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe**

## **Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1886**

11 (15.6.1886)

# Ärztliche Mittheilungen aus Baden.

Begründet von Dr. Robert Volz.

Karlsruhe.

Nr. 11.

15. Juni.

## Ärztlicher Ausschuß.

Sitzung am 19. Mai 1886 in Freiburg.

Anwesend sind sieben Mitglieder, Knauff hat sich entschuldigt.

Vom Großherzoglichen Ministerium des Innern ist ein Erlaß vom 9. Jänner d. J., die Haltung von Nothapotheken betreffend, an die Bezirksämter, Bezirksärzte und an den Ausschuß ergangen, welcher in Nr. 2 der Ärztlichen Mittheilungen veröffentlicht ist.

Auf Vorlage des Rechenschaftsberichtes der Ärztlichen Unterstützungscasse an Seine Königliche Hoheit den Großherzog ist aus Großherzoglichem Geheimen Cabinet ein dankendes Antwortschreiben mit dem Ausdrucke der Allerhöchsten Anerkennung eingegangen.

Ein von dem Ministerium des Innern dem Ausschusse vorgelegter Entwurf einiger Abänderungen an der Verordnung, den Verkehr mit Arzneimitteln betreffend, wurde vom Ausschusse (Referent Knauff) begutachtet; eine Antwort ist bis jetzt nicht eingelaufen.

In der Frage der Anstellung von Bahnärzten ist bis jetzt noch keine Entscheidung zur Kenntniß des Ausschusses gekommen. Die Sache befindet sich anscheinend vorderhand noch im Versuchsstadium, da in einzelnen Landestheilen Anfragen wegen Eingehens von Aversalverträgen an einzelne Vereine und Ärzte ergangen sein sollen.

Der Bescheid der Revisoren (Merz und Eschbacher) über die Rechnung der Unterstützungscasse spricht dem Rechner (Lindmann) die volle Anerkennung seiner gewissenhaften Rechnungsführung aus; der Ausschuß schließt dieser Anerkennung an. Eine Zuschrift Großherzoglichen Ministeriums des Innern macht darauf aufmerksam, daß alle Stiftungen in größeren Beträgen der Staatsgenehmigung bedürfen und das Ministerium deßhalb von solchen sofort benachrichtigt werden muß; auch ist jeweils

Vorlage eines Rechnungsauszugs an dasselbe erforderlich. Gegenwärtig werden 4 Aerzte unterstützt: für H. in H. sind bis Juli 40 Mark monatlich bewilligt; D. in K. erhält eine einmalige Schenkung von 50 Mark; St. in K. und B. in K. erhalten monatlich je 50 Mark auf 6 Monate. Die zunehmende Zahl der Unterstützungsbedürftigen läßt es rathsam erscheinen, bei der Genehmigung von Unterstützungen äußerst vorsichtig zu Werke zu gehen, da für die Zukunft allem Anscheine nach die Ansprüche an die Cassé in stetem Wachsen begriffen sind und eine erhebliche Steigerung erfahren dürften. Es kann deßhalb auch auf den Gedanken einer Vereinigung der Unterstützungscassé mit der Ärztlichen Wittwencassé zur Zeit nicht eingegangen werden: einmal beruhen beide Cassén auf ganz verschiedenen Grundsätzen; die eine unterstützt nur Bedürftige nach ihrem Ermessen, die andere zahlt jeder Wittwe eines Mitgliedes, ob bedürftig oder nicht, ein Beneficium; und zweitens ist der Grundstock der Unterstützungscassé noch nicht so weit angewachsen, um beiden Aufgaben gerecht werden zu können. Bis zu diesem Zeitpunkte muß also die Lösung dieses Problems, dessen Schwierigkeiten ja nicht unüberwindbar sein dürften, verschoben werden.

Außer den bereits veröffentlichten Schenkungen für die Felix-Picot-Stiftung hat der frühere Obmann des Ärztlichen Ausschusses Generalarzt a. D. Dr. Hoffmann 100 Mark und die Gesellschaft der Aerzte in Donaueschingen 70 Mark gestiftet; letztere knüpft daran die Bedingung, daß das Zinserträgniß nur für Wittwen und Waisen in Baden ansäßig gewesener Aerzte verwendet werde. Beide Schenkungen wurden geziemend verdankt und in der Discussion das Bedürfniß constatirt, daß es nöthig ist, über diejenigen Schenkungen, welche nicht bedingungslos als Zusatz zur Felix-Picot-Stiftung gemacht werden, besonders Buch zu führen. Dadurch wird eine Aenderung der Statuten der Felix-Picot-Stiftung unnöthig und zugleich die Möglichkeit gegeben, in Bälde eine zweite Wittve zu unterstützen. Die Vereine werden hierauf besonders aufmerksam gemacht und ersucht, bei etwaigen Zuwendungen anzugeben, ob die Gabe als Zusatz zur Felix-Picot-Stiftung oder für Unterstützung weiterer Wittwen und Waisen verwendet werden soll. Die im Juli fällige Felix-Picot-Gabe wurde, da von keinem Vereine anderweitige Gesuche eingelaufen sind, wiederum der Wittve Westermann in Wiesloch wegen andauernder Hilflosigkeit zuerkannt.

In einem Recurse des Dr. Mandowsky in Badenweiler gegen ein vom ärztlichen Vereine im oberen Breisgau erlassenes ehrengerichtliches Urtheil konnte der in diesem Falle erstmals als Recursinstanz fungirende Ärztliche Ausschuß nach Lage der Acten zu keiner anderen Anschauung der Sache gelangen und mußte sich deßhalb dem erstinstanzlichen Urtheile anschließen.

### Angina lacunaris und diphtherica.

Einen Vortrag, welchen Fränkel in der Berliner medicinischen Gesellschaft gehalten und unter obiger Ueberschrift in Nr. 17 und 18 der Berliner klinischen Wochenschrift d. J. veröffentlicht hat, entnehmen wir folgende für die Festsetzung des Begriffes Rachen-Diphtheritis und die vorgeschriebene Anzeigepflicht bei letztgenannter Krankheit sehr beachtenswerthe Ausführungen:

Fränkel bezeichnet mit dem von C. Wagner vorgeschlagenen Ausdruck Angina oder Amygdalitis lacunaris eine Entzündung der Schleimhaut der die Tonsillen durchsetzenden Höhlungen (Lacunen oder Crypten). Bekanntlich besteht diese Schleimhaut aus adenoidem Gewebe, in welchem zahlreiche Lymphfollikel liegen. Das durch die Entzündung dieser Schleimhaut zersetzte schleimig-eitrige Secret ist zunächst in den Höhlungen angeammelt. Sind dieselben voll und schreitet die Secretbildung fort, so werden durch die Oeffnungen hindurch Tropfen an die freie Oberfläche hervorgedrängt. Es sind in der That Tropfen und keine Bläschen. Dieselben sehen schmutzigweiß aus und lassen zunächst entsprechende Zwischenräume zwischen sich. Durch das fortwährend neugebildete Secret werden sie immer weiter hervorgedrängt und sinken langsam der Schwere folgend nach unten. Auf diesem Wege können sie mit anderen Tropfen confluiren und wird auf diese Weise schließlich ein mehr oder minder großer Theil der Oberfläche der Tonsillen mit solchem zähen schmutzigweißen Secret bedeckt. Namentlich sammelt es sich häufig über der halbmondförmigen Schleimhauttasche, die die Tonsille unten begrenzt. Auf diese Weise können Bilder entstehen, die wie fibrinöse Pseudomembranen imponiren. Doch genügt ein Versuch, dieses weißliche Secret abzuheben, zur Unterscheidung, da dies leicht, oft unter Bildung eines fadenförmigen Stranges, sich vollziehen läßt. — Diese Veränderung hat nur sehr geringes Bestreben sich über die Nachbarorgane zu propagiren. Zwar ist gewöhnlich auch die Oberfläche der Tonsille geröthet und geschwollen, aber in weitaus den meisten Fällen bleibt die Entzündung auf die Tonsillen beschränkt. Diese Angina lacunaris ist durch den Verlauf des Fiebers — initialer Schüttelfrost u. s. w. — den bisweilen vorhandenen Milztumor, die erhebliche Prostration der Kräfte als Infectionskrankheit charakterisirt, welche Annahme durch die Art und Weise der Verbreitung derselben eine weitere gewichtige Stütze erhält, denn die Angina lacunaris bildet nicht selten Epidemien, und zwar Hausepidemien, in denen ein Familienmitglied nach dem andern an dieser Affection erkrankt. Zwar ist die Thatsache, daß das einmalige Ueberstehen dieser Krankheit nicht, wie dies für die meisten Infectionskrankheiten gilt, eine gewisse Immunität, sondern im Gegentheil eine erworbene Disposition zu neuen Erkrankungen bedingt, unbestreitbar. Doch

kennen wir jetzt andere unzweifelhafte Infektionskrankheiten, von denen dasselbe ausgesagt werden kann, so das Erysipelas, Gelenkrheumatismus und die Pneumonie. Bacteriologische Untersuchungen über die Natur der Infektionsträger konnten bis jetzt noch nicht zu einem befriedigenden Abschluß gebracht werden. Doch beweist dies nichts gegen die infectiöse Natur, ebenso wenig als dies bei der menschlichen Diphtherie der Fall ist, deren Contagium auch noch nicht in Reinculturen mit Gewißheit dargestellt ist.

Ein gewichtiger Einwand gegen diese Annahme scheint auf den ersten Blick die Beobachtung zu sein, daß Angina durch Erkältung entstehen könne. Schließt aber die Erkältung die Infektion aus? Es ist nicht unmöglich, daß die Erkältung die Stelle des Trauma einnimmt und in den Epithelien oder anderen Geweben Veränderungen setzt, welche sie gegen den Andrang der Mikroorganismen weniger widerstandsfähig machen. Die Tonfillen aber sind ganz besonders geeignet, den Pilzen als Eingangspforte zu dienen. Andererseits gibt es unzweifelhaft Fälle dieser Krankheit, in denen Erkältung in keiner Weise nachgewiesen, andere, in denen beide Ursachen zusammen wirkend constatirt werden können. Besonders aber betont F. in dieser Richtung, daß die Latenz der Infektion 4—5 Tage dauert, während die Erkältung längstens 48 Stunden dem Schüttelfrost vorherzugehen pflegt. Unter der Voraussetzung, daß hier eine Infektionskrankheit vorliegt und zwar eine contagiöse Krankheit der Rachenorgane, wird vor Allem das Verhältniß zur Diphtherie zu untersuchen sein. F. sagt: unter Diphtherie verstehen wir eine Infektionskrankheit, welche sich mit Vorliebe im Pharynx localisirt, eine ausgesprochene Neigung hat, sich auf die Nachbarorgane zu verbreiten und anatomisch unter drei Formen: Necrose, Pseudomembran oder diphtheritischer Catarrh (*Tynanche contagiosa c. Anatos*) auftritt. Dürfen wir mit diesem Umstande die Angina l. noch als besondere Krankheit aufrecht erhalten oder gehört sie zur Diphtherie und ist nur graduell von dieser verschieden? Diese Frage ist um so mehr berechtigt, als nicht selten beobachtet wird, daß Diphtherie des Pharynx 1 bis 2 Tage lang lediglich das Bild der Angina lacunaris zeigt, sei es, daß sich umschriebene diphtheritische Necrose der Mandel ausbildet, nachdem 24 Stunden einfache Angina beobachtet wurde, sei es, daß die Krankheit als Angina beginnt, und während im Pharynx sich überhaupt keine andere Affection ausbildet, diphtherische Necrose der Nase oder des Kehlkopfes später hinzukommt.

Trotz dieser Berührungspunkte glaubt F. die Angina lacunaris als besondere von der Diphtherie getrennte Krankheit aufrecht erhalten zu müssen. Dazu bestimmt ihn schon die Menge der Fälle, die mit dem typischen Bild dieser Krankheit übereinstimmen und auch in diphtheritisfreier Zeit beobachtet werden. Die Bedeutung der Anschwellung und Schmerzhaftigkeit der Cervicaldrüsen in differential-diagnostischer Bedeutung wird durch

Beobachtungen bei der Angina lacunaris abgeschwächt, ebenso die der Albuminurie. Es gibt jedoch Unterschiede im Verlauf beider Krankheiten. So werden die bei Angina lacunaris häufigen Nachkrankheiten: peritonitische Abscess und Herpes labialis bei Diphtherie nie beobachtet, andererseits Lähmung des Gaumensegels nie nach Angina lacunaris.

Es fragt sich nun, wie soll man sich der Angina lacunaris gegenüber verhalten, wenn dieselbe eine Infectionskrankheit ist und sich unter ihrem unschuldigen Gesicht auch echt diphtherische Affectionen verstecken können? In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle gelingt es nicht, etwas Sicheres über die Art der Infection bei Diphtheritis festzustellen. Nicht selten nistet dieselbe in den Städten sich in Wohnungen ein, in denen eine gewerbliche Thätigkeit ausgeübt wird, wodurch es trotz aller Gegenwirkung des Arztes ermöglicht wird, daß in sonst gut verschlossene Häuser Sachen gelangen, die vorher mit Diphtheriekranken in mehr oder minder directer Berührung waren. Gelingt es in Spitälern oder auf dem Lande, über die Infection etwas festzustellen, so ist es in der weit überwiegenden Mehrzahl ein anderer Diphtheriefall, der die Ansteckung vermittelt. Nur außerordentlich selten ist eine Angina lacunaris als Infectionsquelle zu betrachten. Es kann daher der Ansicht nicht beitreten, daß die Verbreitung der Diphtherie mit der Angina lacunaris zusammenhänge.

„Zunmerhin aber ist die Möglichkeit vorhanden, daß durch Angina lacunaris Diphtherie verbreitet werden kann, und wir dürfen deßhalb diese Gefahr nicht außer Acht lassen. So verwerflich, wie ich es halte, bei jeder Angina der Familie das Gespenst der Diphtherie an die Wand zu malen, ebenso sehr erachte ich es der Vorsicht für angemessen, auch Fälle von Angina lacunaris zu isoliren. Das gebietet schon die Rücksicht auf die infectiöse Natur dieser Krankheit an und für sich. Sollte die Verbreitung der Diphtherie dadurch vermindert werden, so wäre dies sehr zu begrüßen.“

In einem Lande, in welchem die Erkrankungen an Diphtherie angezeigt werden müssen und Gegenstand eingreifender sanitäts-polizeilicher Anordnungen sind, werden die vorstehenden Ausführungen gewiß dazu beitragen, die Aerzte zu eingehenderen Differentialdiagnosen zwischen beiden Krankheiten zu veranlassen. Bei der Seltenheit der Entstehung schwerer Diphtheriefälle durch Angina lacunaris oder follicularis wird der betreffende Hausarzt in Fällen letzterer Art sicher die Isolirung des Kranken innerhalb der Familie anordnen. Bevor er aber durch Anzeige des Falles als Diphtherie ein sehr inhaltsschweres Wort ausspricht, wird er gut thun, sich von dem Vorhandensein wesentlich differenzieller Erscheinungen — Anschwellung der Halsdrüsen, Fortschreiten auf die Umgebung, necrosirende Pseudomembranen, Bestehen einer Epidemie u. s. w. — zu verlässigen, dann aber

auch sofort und ausgiebig die nöthigen Maßregeln ergreifen. Wenn dieser Gesichtspunkt allgemein festgehalten würde, nähmen die Erhebungen über das Vorkommen von Diphtherie einen viel zuverlässigeren Charakter an und es wäre möglich, gegen die thatsächlichen Diphtherieformen in weit energischerer und nachhaltigerer Weise vorzugehen, als dies bei der Confundirung mit infectiöser Angina zur Zeit vielfach der Fall ist.

### **Arztlicher Kreisverein Mannheim-Heidelberg.**

Sitzung am 29. Mai im Museum zu Heidelberg.

Anwesend 18 Mitglieder.

I. Herr Hofrath Dr. Knauff hält folgenden Vortrag:

Zur Impfcontrole.

Durch die neuesten Vervollkommnungen der Impfung, wie sie durch die Verordnung vom 5. Februar l. J. in Baden eingeführt worden sind, die obligatorische animale Impfung, für welche die Lymphe aus staatlich geleiteten Instituten geliefert wird, ist das Impfwesen im deutschen Reiche das bestorganisirte aller Länder in noch entschiedenerer Weise als früher geblieben und entspricht in der That allen wissenschaftlichen Anforderungen der Jetztzeit. Es ist zu hoffen, daß durch sie diese Institution, welche schon so große Erfolge auf wissenschaftlichem und praktischem Gebiete zu verzeichnen hat, nunmehr sich um so glücklicher fortbilde.

Die überwiegende Mehrzahl der Aerzte Deutschlands steht der Entwicklung unseres Impfwesens sympathisch, aber ohne ein besonderes Interesse gegenüber. Man erwartet als selbstverständlich, daß dieser sanitäre Apparat prompt und sicher arbeitet, und schenkt höchstens den dann und wann angeblich oder wirklich eingetretenen Impfnachtheilen vorübergehend Aufmerksamkeit. An die Möglichkeit eines Rückgangs des Impfwesens, des Verlustes all' oder eines Theiles der segensreichen Wirkung, die es bis jetzt gehabt, wird ernstlich nicht gedacht, noch weniger daran, daß auch dem Arzte ein Theil der Aufgabe zufalle, sie zu sichern und zu heben. Daß die Anerkennung des Werthes der Impfung consequenter Weise auch zum Impfwang führen muß, wird zwar anerkannt, ebenso daß mit Aufhebung des Impfwangs ein erheblicher Theil der Wirkung der Impfung namentlich bei der ärmeren Bevölkerung ausbleiben würde. Die Aerzte sehen aber ruhig mit an, wie die Impfgegner gerade an diesem Punkte ihre Hebel einzusetzen bestrebt sind, ohne in Versuchung zu gerathen, ihrerseits etwas Selbständiges zur Abwehr zu leisten.

Diese Sorglosigkeit könnte aber doch sehr empfindliche Enttäuschungen erfahren; die Aufhebung des Impfwangs wenigstens liegt durchaus nicht jenseits der Grenzen der Möglichkeit. Ein Staat, dessen Bevölkerung der untrigen in jeder Beziehung nahe steht, die Schweiz, hat den Impfwang wieder abgeschafft, und im deutschen Reichstag war wiederholt die Gefahr, daß in

den Commissionen, welche über die Impfpetitionen zu berichten hatten, die Gegner des Impfwangs die Majorität erhielten. Es ist nicht abzusehen, was geschehen würde, wenn einmal die Majorität des Reichstags sich für die Petitionen ausspräche. Gewisse Parteien sind dazu stets und aus Gründen geneigt, die außerhalb der Bekämpfung durch ärztliche Erfahrung und Wissenschaft liegen. Aber auch in den Kreisen, welche dieser entscheidende Wort zu lassen Willens sind, werden Zweifel an der Nothwendigkeit des Impfwangs laut, da unter den Publicationen, welche zum Zwecke der Belehrung dargeboten oder zugesandt werden, die Mehrzahl sich gegen den Impfwang meist mit einem so leidenschaftlichen Nachdruck ausspricht, daß die kahlen statistischen Belege der Impferfolge, so beredte Beweise sie auch enthalten, doch einen fast schüchternen Eindruck machen. Ein Wachsen wenigstens des äußern Erfolges der Impfgegner ist dank ihrer unermüden Agitation nicht in Abrede zu stellen.

Es ist nun an der Zeit, daß die Aerzte, welche in der überwiegenden Mehrzahl unser Impfwesen richtig und hoch schätzen, der kleinen Zahl ihrer rührigen Gegner nicht mehr das Feld allein überlassen, sondern aus ihrer Passivität heraustreten.

Damit soll nicht einer der gegnerischen ähnlichen Agitation das Wort geredet werden. In seinem Wirkungskreise sollte allerdings jeder Arzt für Verbreitung richtiger Ansichten über das Impfwesen thätig sein, insbesondere durch Darlegung der in den umfassenderen Statistiken niedergelegten Erfahrungen.

Auf literarischem Gebiete fällt die Aufgabe, das Impfwesen gegen ungerechte Angriffe zu schützen, hauptsächlich den Impfärzten und Impfbehörden zu. Aber auch an dieser Thätigkeit kann sich der Arzt in sehr erprießlicher Weise betheiligen, indem er die Feststellung oder Richtigstellung behaupteter Impfsbenachtheiligungen übernimmt. Der praktische Arzt kommt naturgemäß am häufigsten in die Lage, die der Impfung in weiterer Zeitfolge sich anreihenden Krankheitserscheinungen zu beobachten und auf ihren causalen Zusammenhang mit jener zu prüfen. So weitgehende Sorge auch von den Impfbehörden und Aerzten gegen Impfsbeschädigungen getroffen sein mag: von den Impfgegnern wird und von den Impffreunden soll die Frage über die Impfskrankheiten nicht außer Auge gelassen werden. Gerade der jetzige Moment, in welchem das neue Impfverfahren in's Leben tritt, scheint geeignet, eine zu diesem Zwecke vereinigte Thätigkeit der Impfarzte und der praktischen Aerzte anzuregen, die etwa folgendermaßen sich gestalten mag.

Meist werden dem Arzte Krankheitserscheinungen bei Impflingen zur Prüfung vorgestellt, bei denen eine Beziehung zur Impfung außer jeder Frage steht. Es dürfte genügen, wenn der Arzt solche Vorkommnisse in seinem Tagebuche mit einem kurzen Vermerk verzeichnet, um etwaigen späteren Erörterungen gerecht werden zu können. In einer andern Reihe dürfte eine rechtzeitige



Verständigung des Impfarztes sich empfehlen, um demselben die eigene Untersuchung des Sachverhalts zu ermöglichen, um etwaige Controversen gemeinsam zu lösen und Aehnliches mehr. Sollten persönliche Beziehungen oder sachliche Umstände oder die Bedeutung des gerade vorliegenden Falles eine solche private Behandlung nicht rätzlich machen, so sind die ärztlichen Vereine das geeignetste Forum, welches eine eingehende sachliche Prüfung bei Wahrung der collegialen Form des Verkehrs, aber mit Vermeidung der Schärfe einer amtlichen Behandlung ermöglicht. Hierbei wird der schuldlos in Schwierigkeiten gerathene Impfarzt durch das Votum seiner Collegen sicher eine wohlthunende Entlastung finden, während dem fahrlässigen die Verschleierung seiner Fehler auf's Beste erschwert wird.

Hoffentlich gehört diese letzte Art von Impfarzten den vergangenen Zeiten an, hoffentlich aber auch die Aerzte, die unserm Impfwesen aus schwer verständlichen Gründen Schwierigkeiten bereiten, ohne eigentlich Impfgegner zu sein. Der zweite Theil des Wunsches mag auch etwas mysteriös klingen. Hier genügt die Versicherung, daß z. B. dem loyalsten Bestreben, behauptete Impfschädigungen genauer festzustellen, von Aerzten schon hartnäckiger Widerstand geleistet worden ist, und daß die eben vorgetragene Anregung zu einem Zusammenwirken von Aerzten und Impfarzten oder Impfbehörden nicht aus der Erwägung erdachter Möglichkeiten, sondern von bestimmten Erfahrungen ausgegangen ist. Wollte doch unter den Aerzten die Ueberzeugung immer mehr Boden gewinnen, daß ihnen die mit der Beaufsichtigung des Impfwesens betrauten Staatsärzte in dem Bestreben, die demselben noch anhaftenden Mängel klarzustellen, um auch auf diesem Gebiete die Wahrheit zu Tage zu fördern, in keiner Weise nachstehen!

In der folgenden Discussion kam die Uebereinstimmung der anwesenden Mitglieder mit der gegebenen Anregung, eine fortlaufende Verständigung der Aerzte und Impfarzte zu pflegen, zum vollen Ausdruck. Von einer Beschlußfassung wurde auf Wunsch des Vortragenden abgesehen, der es rätzlich fand, zunächst eine Behandlung des Themas in andern Kreisen abzuwarten.

II. Nachdem die Tagesordnung des nächsten Arztetages einer eingehenden Besprechung unterzogen worden, wurde Lindmann zum Delegirten erwählt.

Der Schriftführer.

## Sotel und Schwefelbad Alvanen.

(Graubünden, 3150 Fuss ü. M., 5 St. von Bahnst. Chur.)

Post und Telegraph.

37]3.2

Saison vom 15. Juni bis 15. September.

Sehr reiche Quellen von anerkannter Heilkraft, namentlich gegen Nerven-, Haut- und Knochenleiden. Beliebte Reise-Etappe und klimatische Uebergangsstation vom Tiefland nach dem Engadin-Davos und vice-versa.

Prospecte franco-gratis. Sehr gesundes montanes Klima.

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