

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1883

2 (31.1.1883)

Ärztliche Mittheilungen aus Baden.

Begründet von Dr. Robert Volz.

Karlsruhe.

Nr. 2.

31. Januar.

Beitrag zur acuten Leberatrophie.

Aus einem Vortrag, gehalten in der Gesellschaft der Ärzte in Mannheim, von M. Grohé, Arzt am evangelischen Bürgerhospital, d. B. Vorsitzender der Gesellschaft.

(Schluß.)

In meinen drei Ihnen mitzutheilenden Fällen von acuter Leberatrophie war auch nicht der geringste Anhaltspunkt für die Annahme einer Phosphorvergiftung. In meinem ersten Falle war das aetiologische Moment die Schwangerschaft, im zweiten Syphilis, vielleicht mit Quecksilberwirkung, im dritten gieng der acuten Leberatrophie ein scheinbar einfacher Icterus catarrhalis voraus.

Annehmbarer scheint mir die Auffassung eines französischen Autors in seiner »Etude sur l'ictère grave« (**).

Er unterscheidet vom klinischen und allgemein pathologischen Standpunkte drei Formen von Icterus gravis.

1. Ictère typhoïde ou grave primitif, eine wie die andern typhösen Infektionskrankheiten aufzufassende Allgemeinerkrankung, bei welcher in Folge veränderter Blutbeschaffenheit die verschiedenen Organe, am meisten die Leber, zunächst ihr die Nieren pathologisch verändert sind.

Die Krankheit ist öfter als man gewöhnlich glaubt, heilungsfähig.

2. Ictère grave secondaire ou insuffisance hépatique. Leberaffection, bei welcher durch ungenügende Function des Organs der Organismus schließlich zu Grunde geht. Sie kann erzeugt sein durch Intoxicationen (Phosphor, Arsen, Quecksilber) oder durch chronische Leberleiden, wie Lithiasis, Obstruction der

*) Canstatt's Jahresbericht 1879, II. Band, 1. Abth.

**) Mossé, Thèse de Paris.

Gallenwege. Der Ikterus kann dabei wenig ausgesprochen sein, doch ist der Verlauf stets ein schwerer.

3. Ictère aggravé ist anfangs ein gutartiger katarrhalischer Ikterus, der jedoch in Folge einer dem Individuum eigenthümlichen krankhaften Disposition verderblich werden kann.

Diese drei Formen sind nicht immer scharf gesondert zu finden, sondern Uebergangsformen sind häufig.

Krankengeschichten.

I.

Frau K., 27 Jahre alt, befand sich im sechsten Monat ihrer dritten Schwangerschaft, welche außer ungewöhnlich starker Varikose beider Schenkel bis jetzt ohne weitere Störungen verlaufen war. Am 21. März 1872 erkrankte sie, nachdem zwei Tage vorher heftige Gemüthsbewegungen mit Erkältung stattgefunden hatten, unter Frost, sehr heftigen anhaltenden Schmerzen in der Leber- und Magengegend. Sofort entwickelte sich Ikterus mit anhaltendem Erbrechen und hartnäckiger Stuhlverstopfung. Percussion wies eine bedeutende Verkleinerung der Leber nach. Auf reichliche locale Blutentziehung und Abführmittel trat auffallender Nachlaß der Erscheinungen ein, so daß man an eintretende Genehung dachte. Die scheinbare Besserung hielt zwei Tage an, dann trat wieder unter heftigem Erbrechen und großem Schmerz eine wesentliche Verschlimmerung ein. Störung des Sensoriums, große Unruhe, Schlaflosigkeit folgten bald und giengen schon nach 24 Stunden in tiefen Sopor über, mit dessen Eintritt das Erbrechen aufhörte; die Verstopfung blieb hartnäckig. Am fünften Tage waren noch Kindesbewegungen zu fühlen, am siebenten Tage gebar sie ohne besondere Schwierigkeit. Blutabgang war mäßig. Mit Beginn des achten Tages trat der Tod ein in komatösem Zustande unter den Erscheinungen des Lungenödems.

Section.

Die Leber ist sehr verkleinert, besonders im Dickendurchmesser abgeplattet, schlaff, welk, ockergelb gefärbt. Die Substanz ist sehr weich, aufgelockert, schwammig. Die lobuläre Zeichnung ist völlig verwischt, durch eine ganz gleichmäßig gelbe Färbung ersetzt. Die Kapsel ist getrübt und hat ein runzeliges Aussehen. Die ausgedehnte Gallenblase enthält eine gelbliche wässerige Flüssigkeit.

Milz ist vergrößert, dunkelroth, weich. Auf dem rechten Ueberzuge des Herzens Ekchymosen. Herzfleisch schlaff, von fahler Färbung.

In den unteren Lappen beider Lungen Hypostase, in den oberen Oedem. Beide Nieren geschwellt, gelblich gefärbt.

Die mikroskopische Untersuchung erweist Zerfall der Leberzellen zu einem Detritus mit kleineren und größeren Fettkörnchen, Gallenfarbstoff, hie und da noch einzelne Leberzellen mit verworrenen Contouren, Fettkörnchen und Fetttropfen enthaltend,

auch bemerkt man Bruchstücke von Leberzellenschläuchen. An einzelnen Stellen sieht man die Fettkörner zu netzförmig verbundenen Bügen angeordnet, die ganz der Form der Leberzelle netze entsprechen und offenbar aus deren Zerfall entstanden sind.

II.

Elise M., 23 Jahre alt, kam am 4. August 1876 wegen Syphilis in Behandlung. Dieselbe wurde einer Inunctionscur unterzogen. Nach drei Wochen traten die Erscheinungen eines acuten Magencatarrhs ein, belegte Zunge, Appetitlosigkeit, Verstopfung, Kopfweg, große Abgeschlagenheit. Inunctionscur wird ausgesetzt.

Am 26. August zeigte sich die Conjunctiva schwach gelb gefärbt, ebenso die Haut im Gesichte und am Halse. Die Lebergegend war auf Druck sehr empfindlich. Percussion ergiebt eine wesentliche Verkleinerung der Leber. Die Organe der Brusthöhle waren gesund. Zunge ist weißlich belegt, Stuhlgang träge, derselbe erfolgt nur auf Abführmittel. Die Entleerungen sind von grauer Farbe und lehmartiger Beschaffenheit. Urin dunkelbraun, enthält Gallenfarbstoff. Temperatur ist nicht erhöht, Puls 60. Die Gemüthsstimmung ist eine sehr gedrückte.

In den folgenden Tagen nimmt der Ikterus an Intensität und Extensität zu.

Am 30. August trat wiederholtes Erbrechen auf, vollständige Appetitlosigkeit.

Sie läßt wenig und sehr dunklen Urin. Läßt man auf dem Objectglase einen Tropfen Urin verdampfen, so ergiebt die mikroskopische Untersuchung die bekannten Formen der Leucin- und Tyrosinkristalle.

In der Nacht vom 1. auf den 2. Oktober traten Delirien und Zuckungen im Gesichte ein. Die Kranke ist sehr aufgereggt, will immer aus dem Bette springen. Fast alles Aufgenommene wird wieder erbrochen.

Am 2. Oktober tritt große Apathie ein, die gegen Abend in Coma übergeht, aus welchem sie nicht mehr erwacht. Im Verlaufe der Nacht tritt unter den Erscheinungen des Lungenödems der Tod ein.

Section.

Die ganze Hautoberfläche ist intensiv gelb gefärbt.

Die pia mater ist prall gespannt, die venösen Gefäße strotzend gefüllt. Gehirns substanz blutreich, consistent. Beide Lungen sind blutreich und entleeren beim Durchschnitte eine reichliche Menge blutig gefärbter, lufthaltiger Flüssigkeit (acutes Oedem).

Leber ist besonders im Dicken Durchmesser sehr verkleinert, wiegt nur 1041 Gramm, sie ist abgeplattet, ihr seröser Ueberzug gerunzelt und ihr Parenchym von großer Weichheit. Beim Durchschnitte erscheint der rechte Lappen ockergelb, Läppchenzeichnung ist verschwunden. Im linken Lappen ist das Leberparenchym

dunkelroth. In dieser rothen Substanz finden sich kleinere und größere gelbe Parthien gleichsam inselförmig eingesprengt. Die gelben Stellen sind weich, aufgelockert, beim Durchschnitte hervorkommend. Die rothen Stellen sind mehr eingesunken und zeigen eine zähere Consistenz.

Beide Nieren sind groß und schlaff. Die Corticalis ist breit und gelblich gefärbt, sie scheidet gegen die dunkelroth gefärbten Pyramiden sehr ab. Auf dem Mesenterium und den serösen Leberzügen zahlreiche Ecthyosen.

Die mikroskopische Untersuchung der gelb gefärbten Partien ergiebt: Detritusmasse, kleinere und größere Fettkörnchen, noch einzelne Leberzellen mit verschwommenen Contouren, Gallenpigment, Hämatoidinkrystalle. In den rothen Stellen findet man: Einen feinen Detritus, totalen Schwund der Leberzellen, Gallenpigment. Hämatoidinkrystalle, hie und da Kernbildung, die sich sogar zur Bildung von jungem Bindegewebe steigert, schließlich die viel besprochenen Leberzellenschläuche.

Herzfleisch zeigt hochgradige Verfettung, an der Stelle der Querstreifung keine Fettkörnchen.

Das Epithelium der geraden und der gewundenen Harnkanälchen ist getrübt und theilweise fettig degenerirt.

III.

Franz B., 27 Jahre alt, Maurer, mir früher als ein gesunder und kräftiger Mann bekannt, erkrankte den 24. März 1881 angeblich nach einem großen Aerger unter den Erscheinungen eines katarthalschen Ikterus. Ich sah denselben den 27. März. Die Haut war intensiv gelb gefärbt, ebenso die Conjunctiva. Patient war appetitlos und hatte mehrere Male gebrochen. Die Zunge war weißlich belegt, der Stuhlgang träge, die Ausleerungen von graulicher Farbe.

Der dunkelbraune Urin gab die Reaction des Gallenfarbstoffes. Die Lebergegend war auf Druck etwas empfindlich. Die Leber schien mir vergrößert, ebenso die Milz. Fieber war nicht vorhanden. Puls war eher etwas langsamer. Der Kranke fühlte sich müde und matt, hatte einen eingenommenen Kopf und war in verdrießlicher Stimmung. Behandlung bestand außer Regulirung der Diät in eröffnenden Mitteln. Rheum, Carlsbader Salz, später in Calomel mit Jalappe.

Der eben geschilderte Zustand blieb unter geringen Schwankungen bis zum 16. April (also beiläufig drei Wochen) im Wesentlichen sich gleich. Ikterus war vielleicht etwas intensiver geworden und die Gesamternährung hatte etwas gelitten. Die Leber schien mir jetzt etwas verkleinert.

Am 16. April trat wiederholt Erbrechen von gallig gefärbter Flüssigkeit ein, auch Speisen und Medicamente wurden größtentheils wieder ausgebrochen. Die Stuhlverstopfung wurde so

hartnäckig, daß selbst die stärksten Draastica im Stiche ließen. Der Urin war dunkel und spärlich, sowohl in dem Sedimente desselben, als auch beim Verdunsten eines Tropfens auf dem Objectträger, mit Zusatz von Essigsäure ließen sich Leucin- und Tyrosinkristalle beobachten. Aus dem Munde des Patienten verbreitete sich ein fötider Geruch. Puls war immer sehr langsam, meist 50. Temperatur nicht erhöht. Große Schwäche und Schläfrigkeit. Am 19. April trat tiefe Somnolenz ein, die mit großer Aufregung abwechselte. Der Kranke schrie laut auf, delirirte und konnte nur mit großer Gewalt im Bette zurückgehalten werden. Es traten förmliche Tobsuchtsparoxysmen auf. Dazu gesellten sich klonische und tonische Krämpfe, Zuckungen im Gesichte und den Extremitäten, Zittern des ganzen Körpers, Opisthotonus. Leber war spontan und beim Drucke sehr schmerzhaft. Percussion ergab eine bedeutende Verkleinerung.

Puls wurde frequent 120. Die Temperatur stieg über 39°.

Am 20. April trat ein soporöser Zustand ein, anfangs reagirte der Kranke noch auf lautes Zurufen, bald schwand das Bewußtsein vollständig, er wurde komaös.

Am 21. April trat der Tod ein nach vorausgegangenen heftigen Convulsionen unter den Erscheinungen des Lungenödems.

Section.

Der sehr kräftig gebaute Körper ist etwas abgemagert. Die Haut ist intensiv gelb, mit einem Stiche in's Olivengrüne, an einzelnen Stellen finden sich Petechien. Beide Lungen liegen frei in der Brusthöhle, auf dem Pleuraüberzuge zahlreiche Echinomosen. In den unteren Lappen Hypostase, in den oberen acutes Oedem. Auf dem Herzüberzuge kleine Hämorrhagien. Klappen normal. Herzfleisch gelblich gefärbt, ebenso das Endocardium und die Intima der großen Gefäße.

Unterleibshöhle.

Der Dünndarm etwas aufgebläht. Im Magen die Schleimhaut gelockert, von schmutzig röthlicher Farbe.

Der Leberüberzug ist gerunzelt und sieht wie marmorirt aus. Die Leber ist in hohem Grade und zwar vorwiegend im Dickendurchmesser verkleinert, dabei sehr schlaff. Beim Durchschnitte lassen sich zwei in Farbe und Consistenz scharf unterschiedene Parthien unterscheiden. Die eine Parthie, $\frac{2}{3}$ des Volumens der Leber einnehmend, ist bläulich roth, ohne ikterische Färbung, ohne alle Läppchenzeichnung, beim Durchschnitte nicht vorquellend, von fester zäher Consistenz. In dieser rothen Substanz finden sich kleinere und größere Stellen, beiläufig von der Größe einer Erbse, bis zu der eines Vorsdorfer Apfels, gleichsam als Inseln von ockergelber Farbe eingesprengt. Diese gelben Stellen sind weich, succulent, beim Durchschnitte vorquellend.

Die Gallenblase enthält eine farblose, schleimige Flüssigkeit.

Die Milz ist um das Doppelte vergrößert, die Pulpa dunkelroth von weicher Consistenz.

Beide Nieren sind vergrößert, die Kapsel nicht leicht abziehbar, die Corticalis geschwellt und gelblich gefärbt.

Mikroskopische Untersuchung.

In den gelben Inseln findet man noch hier und da Andeutung von Leberzellen mit verschwommenen Contouren, kleinere und größere Fettkörnchen enthaltend; größtentheils sind aber die Leberzellen in Detritus zerfallen, welchen bräunliche Schollen von Gallenfarbstoff und rothe Hämatoidinkrystalle beigemischt sind. An einzelnen Stellen sieht man die Fetttropfen in netzförmiger Anordnung. In den rothen Partien sind die Leberzellen spurlos verschwunden. Man findet ein blaßes, meist streifiges Bindegewebe, welches durchsetzt ist von kleineren und größeren Fettkörnern, Gallenfarbstoff und Hämatoidinkrystalle; an einzelnen Stellen findet man zahlreiche lymphoide Rundzellen, die man wohl als neugebildete auffassen muß. Hier und da beobachtet man eigenthümliche scharf begrenzte Zellenzüge, die Drüschläuchen ähnlich sind, über deren Deutung die Ansichten sehr differiren. Die Einen halten sie für Reste von interlobulären Gallengängen, während Jenker dieselben für Neubildungen als Anfänge einer Regeneration des Leberparenchyms hält.

Im Herzkleische ist die Querstreifung der Primitivbündel verschwunden, an deren Stelle Fettkörnchen.

Das Epithelium sowohl der geraden als auch der gewundenen Harnkanälchen ist getrübt und theilweise zerfallen.

Wittwenkasse badischer Aerzte.

Ordentliche Generalversammlung für das Jahr 1882 am 13. Dezember 1882 unter Vorsitz des Herrn Obermedizinalraths Dr. Schweig.

I. Vorlage der Rechnung der Wittwenkasse von 1881, wie der Zeller'schen Stiftung.

1. Ärztliche Wittwenkasse.

a. Einnahmen.

	M.	S.	M.	S.
Beiträge der Mitglieder:				
der bisherigen	2 466	—		
der neueingetretenen	54	—		
			2 520	—
Einkaufsgelder (ohne Jahresbeiträge)			982	45
Ueberschlag			3 502	45

	M.	S.
Uebertrag	3 502	45
Ertrag des Vermögens:		
Eingekommene Rückstände	1 167	80
Zinsen vom laufenden Jahr	5 237	64
	<hr/>	6 405 44
Abgabe der Zeller'schen Stiftung		1 561 12
Außerordentliche Einnahmen (50 M. Geschenk Zähleringer)		50 25
Uneigentliche Einnahmen:		
Heimbezahlte Kapitalien	8 808	21
Vorschüsse	349	72
Kassenrest von 1880	12 040	29
Kassenbaar für 1881	1 908	28
	<hr/>	23 106 50
		<hr/>
	34 625	76

b. Ausgaben.

Wittwenbenefizien (49 Wittwen, 51 Benefizien)	11 087	72
Verwaltungskosten		122 72
Außerordentliche Ausgaben	199	49
	<hr/>	98 54
		298 03
Verluste an Zinsen	366	30
„ an Kapital	1 171	14
	<hr/>	1 537 44
Uneigentliche Ausgaben:		
Angelegte Kapitalien	20 168	97
Güter (Schätzung 924 M.)	878	86
Vorschüsse	532	—
	<hr/>	21 579 83
		<hr/>
	34 625	76

c. Vermögensberechnung auf Ende des Jahres 1881:

1. Aktivkapitalien und Güterziele	130 362	72
2. Verzinslich ausstehende Einkaufsgelder	307	43
3. Werth der Liegenschaften	924	—
4. Kauffchillingsforderungen	500	—
5. Einnahmerückstände	1 134	66
6. Inventarvermögen (1 Kassenschrank und 2 Kassetten)	398	—
	<hr/>	133 626 80
Hierauf haften Schulden (Kassenbevor)		1 908 28
Reines Vermögen	<hr/>	131 718 52
31. Dezember 1880	132 867	32
Verminderung 1881	<hr/>	1 148 70

2. Dr. Zeller'sche Stiftung.

a. Einnahmen.

	M.	S.
Ertrag des Vermögens:		
Eingekommene Rückstände	695	72
Zinsen vom laufenden Jahr	1 563	22
Uneigentliche Einnahmen:		
Heimbezahlte Kapitalien	13 790	11
Kassenrest von 1880	3 775	46
Vorschüsse	214	29
Summe	20 038	80

b. Ausgaben.

Abgabe an die Wittwenkasse	1 561	12
Verwaltungskosten	33	64
Uneigentliche Ausgaben:		
1. Vorschüsse	214	29
2. Angelegte Kapitalien	16 000	—
3. Kassenvorrath	2 229	75
Summe	20 038	80

Vermögensberechnung auf Ende des Jahres 1881.

1. Aktive Kapitalien	30 757	20
2. Einnahmerückstände:		
von früheren Jahren	446	68
vom laufenden Jahr	210	—
	656	68
3. Kassenvorrath	2 229	75
Vermögen zu Ende des Jahres 1881	33 643	63
" " " " " 1880	33 465	17
" " " " " Demnach Vermehrung 1881	178	46

3. Gesamtvermögen auf Ende 1881.

Ärztliche Wittwenkasse	131 718	52
Zeller'sche Stiftung	33 643	63
zusammen	165 362	15
Von 1880	166 332	39
Verminderung	970	24

Der Stand der Mitglieder belief sich zu Anfang des Jahres 1881 auf 137. Im Laufe des Jahres traten bei: Rudolf Fröhlich in Neustadt, Friedrich Geher in Achern, Josef Meister in Freiburg. Gestorben sind: Ruf, Jaas, Wiel, Kast; ausgetreten Sädle, so daß auf 1. Januar 1882 135 Mitglieder blieben.

Die Zahl der Benefiziumsberechtigten betrug 1. Januar 1881	39
Zugang: Martin, Görk, Schachleiter, Rosenfeld, Herrmann, Fink, Faas, Müller, Wiel, Ruf	10
zusammen	49
Abgang: Bähringer	1
	48

darunter 2 Doppelbenefizien.

Dem Rechner wird für die 1881er Rechnung Decharge ertheilt.

II. Bestimmung des Benefiziums für 1883: Belastung auf 172 Mark.

III. Ersatzwahl für das aus dem kleinen Verwaltungsrath austretende Mitglied Homburger, sowie für die aus dem großen Verwaltungsrath austretenden Mitglieder Gernet, A. Volz und Stehberger. Wiederwahl der 4 Collegen.

Jahresbericht des Vereins Freiburger Aerzte.

In der Dezember Sitzung erstattete der Schriftführer Bericht über die Thätigkeit des Vereins im abgelaufenen Jahre.

Zu Anfang des Jahres zählte der Verein 40 Mitglieder. Von denselben sind ausgetreten wegen Wegzugs die Herren Dr. Kasprzik und Dr. Oster, neu eingetreten sind die Herren Medicinalrath Reich, Dr. Wiebe, Middelдорff und Gottschalk von hier, Dr. Fröhlich von Neustadt, so daß der Verein gegenwärtig 43 Mitglieder besitzt.

Der Verein hielt eine außerordentliche und neun ordentliche Sitzungen ab, besucht von 11—34 Theilnehmern, achtmal in der Poliklinik, zweimal in der Löwenbrauerei. In der außerordentlichen Sitzung erstattete Herr Medicinalrath Dr. Eichbacher den Bericht der Commission über die Hoffmann'schen Fragen, eine deutsche Aerzteordnung betreffend. In den ordentlichen Sitzungen wurden folgende Vorträge und Demonstrationen gehalten:

Prof. Thomas: Ueber Spermaturie.

Dr. Haack: Zur rhinologischen Kasuistik.

Prof. Maas: Ueber Abbiegung der Trachea bei Strumen junger Leute.

Dr. Haack: Dermatotherapeutische Mittheilungen.

Dr. Kast: Ueber systematische Erkrankungen des Rückenmarks.

Dr. Thiry: Die Gehörstörungen des Locomotivpersonals und deren Bedeutung für die Betriebssicherheit der Eisenbahnen.

Stabsarzt Dr. Nicolai: Ueber seinen Lagerstuhl.

Derselbe: Demonstration eine Schußverletzung.

Prof. Kaltenbach: Zur Aetiologie des Puerperalfiebers.

Prof. Thomas: Ueber Jodoform.

Dr. Hack: Zur Pathologie der Zungenoberfläche.

Prof. Maas: Ueber die Verletzungen beim Hügeltetter Eisenbahn-
unglück.

Medicinalrath Reich: Ueber die Todesursachen bei der in Folge
dieses Unglücks Verstorbenen.

Dr. Hack: Ueber die Anna'schen medicamentösen Guttapercha-
pflaster.

Dr. Kast: Ueber einen Fall von Tetanie.

Sofrath Maier: Notizen über Bleivergiftung.

Dr. Boström: Fall von Erweiterung des Oesophagus.

Prof. Maas: Zur Impffrage.

Endlich wurde auch dieses Jahr wieder ein „Oberrheinischer
Aerztetag“ abgehalten, welcher sich einer lebhaften Betheiligung
von Seite der Collegen zu erfreuen hatte.

Von einer Neuwahl des Vorstandes wurde diesmal Abstand
genommen und die Mitglieder des seitherigen Vorstandes durch
Acclamation für ein weiteres Jahr wiedergewählt.

Dr. Hack.

Zeitung.

Niederlassungen und Wohnortswechsel. Dr. A. Köster aus Hannover,
appr. 1854, hat sich in Baden, prakt. Arzt Dr. Belz aus Kaiserslautern
hat sich in Mannheim, Stabsarzt Fröhlich in Heidelberg nieder-
gelassen; Arzt Keller ist von Kastatt nach Baden, Arzt Gürgens
von Rothensfels nach Schweich (Trier) verzogen.

Todesfall. Prakt. Arzt Schreiber, geb. 1836, sic. 1866, ist in Langen-
steinbach, N. Durlach, gestorben.

Die fünfte öffentliche Versammlung der balneologischen Section der Ge-
sellschaft für Heilkunde wird in Berlin am 17. und 18. März 1883 stattfinden.
— Vorträge sind recht bald bei Herrn Dr. Brock, Berlin SO, Schmidstraße 42,
anzumelden, welcher auch jede die Versammlung betreffende Auskunft bereit-
willigst ertheilen wird.

Die Herren Aerzte

laden wir höflichst zu Versuchen mit
unseren *vorzüglichen* Präparaten ein.

Muster und Preislisten kostenfrei.

Internationale Verbandstoff-Fabrik

Thiengen bei Waldshut.

2/6.1

Karlstraße. Unter Redaction von Dr. Neumann. — Druck und Verlag
von Malsch & Vogel.