

Geschwüren sich entwickelte; ich habe sie aber auch in einem ähnlichen Falle nach den kleinen Hautexcisionen, welche man an ganz gesunden Stellen zum Zweck der Transplantation vornahm, sich bilden sehen.

39. Herr **Caspary** (Königsberg): *Zur Diagnose des Scharlachs.*

Meine Herren! Jedem von Ihnen, der öfter die acuten Exantheme der Kinder gesehen hat, werden Fälle vorgekommen sein, in denen er zweifelte, ob Scharlach vorliege oder nicht. So leicht die Diagnose gewöhnlich ist durch den charakteristischen Hautausschlag, die Schlundaffection, das Fieber, so sehr können abweichende Fälle oder ihnen ähnliche anderer Herkunft in Verlegenheit setzen. Man greift dann zu einem Lehrbuche oder Handbuche oder Specialbeschreibungen einzelner Epidemien und überzeugt sich leicht, dass es ausserordentlich schwer sein kann, daraus eine Entscheidung herauszulesen. Denn der Abweichungen von dem typischen Verlaufe des Scharlachs sind unzählige, und jeder Autor muss, wenn er ehrlich ist — und ehrliche Männer sind sie alle — schliesslich sagen: In zweifelhaften Fällen entscheidet fast immer der Verlauf, nachfolgende Desquamation, Nephritis, Ansteckung anderer Kinder. Damit ist natürlich für die Anfangsdiagnose nicht Alles gewonnen und doch ist diese in wissenschaftlicher, praktischer und auch grob materieller Hinsicht von einschneidender Bedeutung. Mit der Aussprache der Scharlachdiagnose ist das erkrankte Kind und seine Umgebung für eine Anzahl von Wochen nach aussen abgesperrt, und die Lage des Arztes, wenn seine Diagnose nicht geglaubt, durch den Verlauf nicht bestätigt, von anderen Aerzten bestritten ist, wird eine peinliche, vielleicht an der betreffenden Stelle fernerhin unmögliche.

Nun, meine Herren, ich will gleich bemerken, dass ich durchaus nicht im Stande bin, die Lücke in unsern Büchern irgend wie auszufüllen; dass ich sie bis zur Auffindung besserer Kriterien, als sie die heutigen rein klinischen Symptome bieten, für nicht überbrückbar halte. Aber ich möchte mich zunächst über eine Differentialdiagnose aussprechen, die mir in

solchen leichten Fällen, wo nur geringes Fieber, ephemerer Ausschlag, geringe Schlundaffection vorhanden war, mehrfach entgegengebracht wurde. Nicht nur die Laien, sondern auch Aerzte sprachen in Fällen scharlachähnlichen Ausschlags von Rötheln. Sie wissen Alle, dass über die Existenz der Rubeola ein langjähriger Streit stattgefunden hat, und dass auch heute keine volle Einigkeit, wenn auch nahezu eine solche, erzielt ist. Auch heute noch erklärt Henoch, dessen Lehrbuch 1889 neu aufgelegt wurde, er habe so wenige Fälle gesehen, die ihn an die Rubeola der Autoren denken liessen, dass er ausser Stande sei, sein Urtheil zu Gunsten der Selbständigkeit der Rötheln abzugeben. — Kaposi hält auch heute, wie er es fast in allen Punkten thut, die Fahne Hebras, des früheren Hauptgegners der specifischen Rötheln, hoch. Er sagt, die Symptome, welche von den specifischen Rubeolen angegeben würden, seien durchwegs nur die milde verlaufender Masern. Aber die allermeisten Aerzte, denen auch Kassowitz nach langer Gegnerschaft sich angeschlossen hat, sind heute darüber einig, dass echte eigenartige Rubeola existirt, die am leichtesten während bestehender Epidemien von Scharlach und Masern, ebenfalls epidemisch auftritt. In Königsberg haben wir vor sieben Jahren inmitten einer bösen Scharlachepidemie eine grosse Zahl von Rötheln gesehen, die sich einmal durch ihre Gutartigkeit von dem Scharlach abhoben, was nebenbei bemerkt Amerikaner und Engländer von ihren Fällen nicht immer berichten konnten, ferner durch das völlige Freibleiben der Schleimhäute. Vor Allem aber dadurch, dass sie an Kindern auftraten, die Scharlach in typischem Verlaufe durchgemacht hatten.

Es gibt nur wenige Autoren, die nicht das rein masernähnliche Aussehen des Röthelnausschlages besonders betont hätten. Ueberall werden die Scharlachrötheln Heim's und Schönlein's als leichte Scarlatina aufgefasst und das Exanthem der Rötheln als Roseolae, im Durchschnitt linsengrosse oder wenig kleinere, isolirte, höchstens stellenweise confluirende Flecke von dem punktförmigen, meist confluenten Ausschlage des Scharlachs besonders unterschieden. Scharlach könne in Ausnahmefällen mit Roseolis debutiren, in seltensten Fällen

auch so fortbestehen, wie ja auch fast normaler Weise an Hand und Fuss solche Formen vorkämen. Rötheln und Masern dagegen zeigten ausnahmslos die eben genannten, etwa linsengrossen, isolirten, selten zusammenfliessenden Flecken.

Diese Ansicht theilte ich bis vor kurzer Zeit auch und hatte daher stets bei einem Erythema scarlatiniforme die Diagnose der Rötheln abgelehnt. Aber ich habe mich im letzten Jahre bei einer kleinen Zahl von Kindern — in zwei Familien —, die alle normalen Scharlach durchgemacht hatten, von der Unhaltbarkeit dieser Ansicht überzeugt. Ich bin nun überzeugt, dass es Rötheln gibt, deren Exanthem von dem des Scharlachs nicht zu unterscheiden ist und dass manchmal die Differentialdiagnose nicht zu stellen ist.

Erlauben Sie mir, in ein paar Zügen einen solchen Fall zu beschreiben, den ich im vorigen Jahr beobachtet habe. Ein sechsjähriges Mädchen, das über Halsbeschwerden klagte, war leicht fieberhaft; Abends 38,4. An diesem ersten Abende Beginn des ganz scharlachähnlichen Exanthems am Halse, das bis zum nächsten Abende — Temperatur 38,0 — den Körper (unter Freilassen des Gesichts) bis zu der Mitte der Oberarme und Oberschenkel überzieht. Am dritten Tage Fieberlosigkeit, der Ausschlag universell, oben schon erblassend. Am fünften Tage ist Alles geschwunden, am siebenten Tage minimale Abschuppung (durch drei Tage) am Halse, an einzelnen Stellen des Rumpfes und der Extremitäten. In den ersten drei Tagen lebhaftes Rötheln des Schlundes, besonders der Gaumenbögen; Drüsen an den Seiten des Halses etwas geschwollen. Nach vier Tagen Alles geschwunden. Keinerlei Nachkrankheit.

Sind das Rötheln? ist das Scharlach? Weder das Exanthem, mit seinen lichtrothen, dicht gedrängt stehenden Pünktchen und dunkleren Follicularknötchen (das Bohn mit Unrecht pathognomonisch für Scharlach hielt), noch die bei verschiedensten Ursachen gleich aussehende angina gab die Antwort; und auch der Verlauf entschied nichts. Und das Fieber, könnte man fragen, das im Anfange gering, täglich trotz der Ausbreitung des Exanthems abnahm?

Nun, meine Herren, erlauben Sie mir daneben über

einen anderen Fall zu berichten, in dem ich nur consultirt war. Hier war bei einem zweijährigen Knaben von einer Hinterbacke ein scarlatiniformes Erythem ausgegangen, das an einem Tage universell wurde, das nur einen Tag Fieber — Abends 38,2 — hervorrief, und damit Unbehagen des Kindes, zugleich eine leichte Röthung der Tonsillargegend. Nach zwei Tagen war Alles geschwunden, und da zunächst keine Schuppung folgte, so wurde von dem Vater, der Arzt ist, wider meinen Rath der Kleine als gesund betrachtet. Etwa 14 Tage nach der Eruption bemerkte die Mutter leichte Abschuppung an den Händen, der sie kein Gewicht beilegte. Der Knabe spielte am Seestrande frei umher. Wenige Tage darnach erkrankte er an schwersten Gehirnsymptomen, als deren Ursache eine eitrige, schnell zur Perforation führende Mittelohrentzündung sich erwies. Ich glaube, es ist danach schwer, die Existenz des Scharlachs in diesem Falle zu bezweifeln.

Meine Herren, ich habe aus einer grossen Anzahl ziemlich ähnlicher Fälle nur die zwei, in denen sicher ein acutes Exanthem vorlag, mit ihrem ganz verschiedenen Verlaufe ausgewählt. Ich erkläre nochmals, dass ich in solchen Fällen ausser Stande bin, von vorne herein — manchmal auch später — eine sichere Diagnose zu stellen, und dass ich da immer vorgehe, als liege Scharlach mit seiner unberechenbaren Prognose vor. Ich habe auch solche Erfahrungen gemacht, dass Kinder, deren Scharlach verkannt oder geleugnet war, während der Abschuppung bei jedem Wetter umherliefen, ohne irgend einen Schaden zu nehmen.

Natürlich fällt es mir nicht ein, bei Erythema scarlatini-forme jedesmal ein acutes Exanthem anzunehmen. Ich erinnere hier nur an den chirurgischen Scharlach, an den Scharlach im Wochenbett. Wenn auch in beiden Reihen von Fällen oft, vielleicht meistens wirklicher Scharlach vorliegt, dessen Incubationszeit verkürzt oder verlängert ist, so gehören doch sicher auch dahin Kranke mit nur scharlachähnlichem Exanthem, das septischer Natur oder toxischer Natur oder als reflectorische Angioneurose aufzufassen ist, etwa gleich der Urticaria, um ein bekanntes Beispiel anzuführen, nach Genuss von

Krebsen, Erdbeeren u. A. Erlauben Sie mir auch hier an einem Falle auszuführen, wie verführerisch eine falsche Diagnose sein kann. Vor 2 Jahren liess ich einem sechsjährigen Knaben meiner Praxis die Rachentonsille entfernen. Ich war zugegen und durfte annehmen, dass die Instrumente und die Finger des Operateurs sorgfältig desinficirt waren. Nach 24 Stunden trat hohes Fieber, nach 36 Stunden scharlachförmiges Erythem ein, das am Halse beginnend sich in wenig mehr als einem Tage über den ganzen Körper verbreitet. Hier lag gewiss der Gedanke an ein septisches Erythem nahe, zumal vier Jahre vorher der Knabe mit zweien seiner Geschwister typischen Scharlach durchgemacht hatte. Nun, es handelte sich in der That um Scharlach, wie universelle Desquamation, Wochen lang dauernde, schliesslich heilende Nephritis, Mittelohrcatarrh beider Seiten mit einseitiger Perforation bewiesen.

Es liegt uns Dermatologen ja nun nahe, zu fragen, ob sich denn nicht an dem Hautausschlage selbst Zeichen finden lassen, die zwischen scharlachähnlichen Rötheln, Scharlach, chirurgischen Scharlach, Arzneiexanthem unterscheiden lehren. Man fühlt es doch immer als ein Scandalum Dermatologorum, wenn man da rathlos steht, auch wenn man das solamen miseris hat, dass die andern Collegen aus Affection von Schlund und Zunge, aus Fieberverlauf u. s. w. nichts Gescheueres herauslesen können. (Ich will nur nebenbei bemerken, dass in dem vortrefflichen Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie von Eichhorst 1885 gelegentlich der Masern zu lesen ist: Zur Zeit der Menses, bei gastrischen Störungen und nach dem Gebrauche von gewissen Medicamenten zeigen sich Roseolaflecken, doch fehlen hier Fieber und Schleimhauterkrankungen.) Nun, Sie finden in den vielen Beschreibungen ebensoviele Unterscheidungszeichen. Ich übergehe die häufigen Schilderungen: Hier seien die Flecken m. w. gross als dort, oder m. w. zackig. Aber ich habe Bohn's Angabe, die ich nicht bestätigen kann, schon erwähnt. Der frühe Beginn der Schuppung bei noch bestehender Blüthe des Ausschlags ist gewiss nur mit grosser Vorsicht zu deuten; die Art der Abschuppung, ob kleinförmig oder

häutig, entscheidet gar nichts. Die besonders von Thomas für Scharlach betonte Blässe von Nase, Mund, Kinn inmitten rothglänzender, geschwellter Wangenhaut — die auch Fürbringer für die Umgebung des Mundes hervorhebt — sieht ja recht charakteristisch aus. Aber einmal fehlt sie bei Scharlach oft, weil die Wangen überhaupt frei bleiben, und sie kommt auch sonst vor.

Ich habe sie in einem Falle gesehen, der mich in mehrfacher Hinsicht interessirte. Eine 30 Jahre alte Frau aus Russland suchte mich zu Anfang dieses Jahres wegen eines Recidivs von Syphilis auf, und ich verordnete ihr, da sie nicht hier bleiben mochte oder konnte, und ernstere Curen zu Hause nicht anwendbar waren, Hydrargyrum tannicum oxydulatum, Morgens und Abends je 1 Decigramm. Zum Glück nahm sie noch am Abende desselben Tages in Königsberg ein Pulver ein; nach etwa 6 Stunden trat Fieber ein; am nächsten Morgen sah ich sie mit einem kollosalen Erythema scarlatiniforme, das im Gesicht darum noch scharlachähnlicher aussah, weil um Mund und Nase die blasse Haut gegen die rothglänzenden Wangen stark abstach. Die Röthung war fast universell, doch sah man an den Extremitäten eine Reihe erhabener, meist rundlicher Erytheme ganz verschiedener Grösse von noch gesunder Haut umgeben.

Der Pharynx war intensiv geröthet, weicher Gaumen und Gaumenbögen ziemlich frei, Fieber 39,5 (Abends 40) und dementsprechendes Allgemeinbefinden. Wenn ich hier die Diagnose auf Arzneiausschlag fein ausführen wollte, so befände ich mich, mit dem Collegen und Abgeordneten Graaf-Elberfelde zu sprechen, in bester Gesellschaft. Hervorragende Dermatologen haben das in ähnlichen Fällen gethan und hatten es gar nicht nöthig und ich hatte es auch nicht nöthig. Wie in den Fällen jener Collegen ergab die Anamnese sofort die Diagnose, durch die Rückfälligkeit desselben Exanthems bei wiederholter Anwendung desselben Arzneimittels. Ich hatte die Frau zwei Jahre früher an erstem Schub schwerer vernachlässigter, d. h. verkannter Syphiliden behandelt, hatte ihr im Colleg eine Injection salicylsauren Quecksilbers gemacht, und wenige Stunden darauf ein gerade so tolles Erythema

universale entstehen gesehen wie dieses Mal. Nach dessen Ablassen wurde die Injection wiederholt, nicht experimenti causa, sondern weil Inunctionen bei den weit verbreiteten ulcerösen Syphiliden kaum möglich und eine energische Cur geboten war. Dieses Mal war ein schwächeres, schneller abheilendes Erythem und die späteren Male gar keines mehr gekommen.

Aus dem Verlaufe bei der neuen Cur will ich nur hervorheben, dass einmal das Fieber nach 36 Stunden verschwunden war, das Exanthem langsam abblusste, reiche Abschuppung folgte. Vor Allem aber, dass die Erythemflecken an den Extremitäten bei der Rückbildung zum Theil zierliche Ringfiguren bildeten, wie die Efflorescenzen des Erythema multiforme. Ferner, dass das diesmal absichtlich gemachte Experiment, das Erythem wieder hervorzurufen, vollkommen missglückte.

Nach Ablauf der Abschuppung am 10. Tage wieder beginnende Medication von täglich 2 Decigramm des Quecksilberpräparates führte zu keinem Ausschlage mehr; eine gewiss auffällige Thatsache, da nach dem prompten Eintritt des Ausschlags auf eine minimale Dosis Quecksilber erwiesen war, dass die von früher bekannte Disposition der Kranken noch in voller Blüthe stand. Nun das Recidiv ausblieb, liegt die Frage nahe, war die Diagnose eines Arznei-Exanthem's auch sicher? Lag nicht etwa Scharlach vor? Der experimentelle Nachweis, das sicherste Zeichen freilich fiel fort.

Köbner nennt zwei, fast drei Anhaltspunkte sicher gestellt. Ausschlaggebend sei der sofortige Nachlass des Exanthems und seine bald erfolgende Rückbildung nach Aussetzen der ursprünglichen Arznei. Nun, das traf in meinem Falle zu, aber es trifft nicht immer zu. So dauerte in dem berühmten Falle Köbner's nach Einnahme von einem Decigramm Chinin die Florition zwei einhalb Tage, die Abschuppung 14 Tage; bei neuem Anfall nach $1\frac{1}{2}$ Decigramm Chinin die Florition 4 Tage, die Abschuppung 3 Wochen. Aber statt aller weiteren Beispiele erwähne ich nur die Fälle von bullösem Exanthem nach kleinsten Dosen Jodkali. Trotz sofortigen Aussetzens der Medication noch tagelang fortdauernde Blasen- ausbrüche mit schliesslicher Consumption der Kräfte.

Als zweiten diagnostischen Behelf führt Köbner den chemischen Nachweis der Arzneistoffe oder einzelner ihrer Bestandtheile in den physiologischen Secreten, zumal im Harn an. — Nun, abgesehen von der Mühe, ob sich wohl der Mercur noch nach so kleiner Gabe nachweisen liesse? Und spräche das gegen Scharlach, der zufällig dazu getreten wäre? Dabei würde doch die Drogue auch in den Harn übergegangen resp. nachweisbar sein. — Aber für manche Fälle führt Köbner als drittes Erkennungszeichen die bestimmte Form, Localisation, Ausbreitung des Exanthems an. — In meinem Falle waren deutlich elevirte Papeln vorhanden, die ich für entscheidend halte gegenüber der Scharlachdiagnose. Offenbar bildeten sie die Primärefflorescenzen, aus deren Zusammenfließen die Scharlachähnlichkeit resultirte.

Wenn chirurgische Eingriffe oder Verletzungen stattgefunden haben, wenn Arzneimitteln differenter Art genommen oder endermatisch oder hypodermatisch applicirt sind, wird man bei scharlachähnlichen Eruptionen mit der Diagnose sehr auf der Hut sein. Aber damit ist die Aetiologie nicht erschöpft. Erlauben Sie mir, noch einen Fall in meiner Praxis — es soll der letzte sein — mitzutheilen, der gewiss kein Unicum ist, für den ich aber lange Zeit kein Analogon finden konnte.

Ein kräftiges gesundes Mädchen von 13 Jahren erkrankte ohne Vorboten mit leichtem Fieber, geringer Angina und daran sich sofort anschliessendem Hautausschlag. Dieser begann am Halse, ging schnell auf den Rumpf, Arme, Oberschenkel, im Laufe von 2 Tagen. Das Aussehen vollkommen scharlachmässig: durchweg feinste, Anfangs helle, später scharlachrothe Pünktchen, dichtgedrängt; besonders auf der Vorderfläche der Oberschenkel dunklere, kleinste Papelchen um die Follikel. An den Knien begrenzt sich die Eruption, die übrigens das Gesicht frei lässt. Das Fieber beträgt nur an 2 Abenden 38,2 und 38,4, am dritten Tage ist die Temperatur schon normal. Das Exanthem ist zwei Tage lang hochroth, blasst in der Reihenfolge ab, in der es gekommen, ist am 5. Tage geschwunden. Keinerlei Nachkrankheit, keine Desquamation ausser an der rechten Hälfte der Bauchhaut und um einige Fingernägel, und auch hier nur gering. Da keinerlei Ursache

für das Erythem nachzuweisen war, speciell kein Arzneimittel genommen, keine von dem Gewohnten abweichende Speise genossen war, da ich scharlachähnliche Rötheln noch nie gesehen hatte, so decretirte ich Scharlach und Absperrung. Der Fall machte ziemliches Aufsehen, da es sich um ein sehr angesehenes, sehr gastfreies Haus handelte und verschiedene Collegen nach dem Berichte der Eltern erklärt hatten, es lägen unzweifelhaft Rötheln vor. Ich liess mich gar nicht irritiren, sondern sperrte das Haus für volle 3 Wochen. Gerade behaglich war mir auch nicht dabei, aber ich that, was ich für meine Pflicht hielt. Noch unbehaglicher wurde meine Lage, als genau 1 Jahr danach ein ganz ähnliches Bild sich bei dem Kinde einstellte. Aber während der Ausschlag vollkommen dem früheren glich, auch in der Begrenzung an den Knien, in dem Freibleiben des Gesichtes, war die Schlundaffection viel erheblicher. Auf beiden Mandeln waren hellgelbe, zusammenhängende Membranen, die sich nicht abziehen liessen, aber sicher nur auflagen, nicht den specifischen Geruch der diphtheritischen hatten. Benachbarte Drüsen waren etwas geschwollen, gerade wie das erste Mal. Es dauerte 5 Tage, bis die Abstossung vollendet war. Aber dieses Mal war gar kein Fieber vorhanden. Wieder folgte nur eine geringe partielle Abschuppung, keine Nachkrankheit. — Das war vor 2 Jahren. Vor einem Jahre traten statt des von mir beinahe schon erwarteten neuen Schubes richtige Masern ein. War jenes nun beide Male anormaler, mildester Scharlach? Waren es beide Male scharlachähnliche Rötheln? In diesem Jahre habe ich endlich nach langem Suchen 2 entsprechende Krankengeschichten von Besnier gedruckt gelesen.

In dem einen Falle eines 33jährigen Tramway-Conducteurs war nach 14 Tagen vagen Uebelbefindens Fieber, Kopfschmerz, einseitiger Ohrenfluss und ein Ausschlag eingetreten, der am Halse anfangend in 4 Tagen universell geworden war. Dabei Pharyngite erythemateuse. „Es ist unmöglich,“ sagt der Autor, „de voir une eruption plus scarlatineuse“. Indessen erlaubte das Nachlassen des Fiebers bei voller Blüthe des Exanthems, die feine Abschuppung an dem Ausgangspunkte der Eruption ein Erythem zu diagnosticiren.

Uebrigens erleichterte der Kranke die Diagnose in eigenthümlicher Weise durch die Mittheilung, dass er seit sieben Jahren alljährlich im Frühjahr, gewöhnlich in Folge einer Erkältung, von einer absolut identischen Krankheit befallen würde. Die kleinförmige Abschuppung war bald in vollem Gange. — Aehnlich beschreibt Besnier den Fall eines 18jährigen Mannes, der viermal in 2 Jahren scarlatiniformes Erythem bekam und danach Abschuppung in grossen Fetzen. — Eine ganz ähnliche Affection war bei demselben Manne nach Einreibung von unguentum cinereum auf dem Mons veneris eingetreten.

Ich übergehe einige andere Fälle, die Besnier nach fremden Beobachtungen anführt. Zwischen den Fällen Besniers und dem meinen ist ja ein grosser Unterschied in der reichlichen Abschuppung, die dort jeder Eruption folgte. Sonst ist die Aehnlichkeit wohl frappant, die Ursache — ausser einmal nach Quecksilbereinreibung — in allen Fällen unbekannt oder die unbestimmte einer angeblichen Erkältung.

Meine Herren! Ich bin am Schluss und kehre zum Anfang zurück. Es gibt nach meiner Erfahrung eine kleine Zahl scharlachähnlicher Erkrankungen, die zu Anfang nicht sicher zu diagnosticiren sind; eine viel kleinere Zahl, über die auch der Verlauf nicht entscheidet. Bei Zweifel über die Natur des scarlatiniformen Erythems fühle ich mich verpflichtet, in Isolirung und Behandlung des Kranken vorzugehen, als läge Scharlach vor. Aehnlich ging es ja früher bei leichten Urethralflüssen vor Entdeckung des Gonococcus, bei verdächtigem Sputum vor Kenntniss des Tuberkelbacillus. Hoffentlich haben wir bald auch zur Beurtheilung scarlatiniformer Erytheme bessere Kriterien.

Discussion.

Herr Neisser (Breslau):

Meine Herren! Sie werden gewiss unserem verehrten Freunde Caspary ebenso dankbar wie ich sein, dass er uns auf ein Gebiet geführt hat, welches uns Dermatologen meistens ferner liegt. Wir, die wir keine Familienpraxis treiben, sind nicht in der Lage, so interessante Beobachtungen wie er zu machen. Aus diesem Grunde bitte ich ihn auch, speciell über die Rötheln etwas hinzuzufügen

und speciell über seine Stellung zu der Frage, ob dieselben als ein Morbus sui generis aufzufassen seien.

Herr Caspary (Königsberg i. P.): Dass R \ddot{o} theln als eigenartiges acutes Exanthem existiren, scheint mir klar erwiesen durch die zahlreichen, manchmal gehäuft auftretenden Fälle, in denen eine acute Infectionskrankheit mit vollkommen masernähnlichem oder richtiger einem dem Masernexanthem vollständig identischen Ausschlage bei völligem Freibleiben von Conjunctiva, Nasen- und Bronchialschleimhaut beobachtet wird. Wer solche typische Bilder wie Rubeolen für Masern erklärt — also Masern diagnosticirt, wo Conjunctivitis und Bronchitis fehlen —, mit dem ist eben nicht zu streiten und eine Vereinigung nicht möglich.

Vielleicht erklärt sich die Meinungsverschiedenheit daraus, dass gerade nur die Familienärzte R \ddot{o} theln öfter sehen, während Specialisten für Haut- und Kinderkrankheiten so leichte Fälle kaum zu Gesicht bekommen. Da muss eben die Beobachtung Anderer berücksichtigt werden, und ich möchte den Herren Collegen eine sehr hübsche Arbeit von Seitz in Zürich (1890 im Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte veröffentlicht) zur Durchsicht empfehlen. Ich kann bei unserer knappen Zeit hier nicht auf die mancherlei Varietäten eingehen, die auch die masernähnlichen R \ddot{o} theln zeigen und die die Diagnose unsicherer machen; z. B. bei Zutritt leichter Catarrhe an den genannten Schleimhäuten. Aber die Diagnose wird viel schwieriger bei den sehr seltenen Fällen scharlachähnlicher R \ddot{o} theln. In den Fällen meiner eigenen Beobachtung war ephemeres geringes Fieber, wenige Tage bestehendes leichtes Exanthem, dem keine oder geringe Abschuppung, keine Nachkrankheit folgte, vorhanden. Das könnte immerhin leichte Scarlatina sein. Ueberzeugend gegen solche Annahme war für mich das gehäufte gleichzeitige und gleichmässige Vorkommen in zwei Familien — in deren einer drei Kinder und die Mutter, in der anderen drei Kinder, die alle bis auf die Erwachsene, früher scharlachkrank gewesen, erkrankten. Im Rückblick auf frühere eigene Beobachtungen nehme ich an, dass ich manche Fälle scharlachähnlicher R \ddot{o} theln fälschlich für Scharlach gehalten habe.

Vorsitzender Herr Petersen: Für Herrn Dr. Barlow bitte ich den Collegen Neisser die Demonstration vorzunehmen. Die Ausführungen können ja ausführlicher im Berichte erscheinen.

40. Herr **Barlow** (Breslau): *Ueber Chlorzinkstift-Behandlung bei Uterin-Gonorrhoe.*

Angeregt durch Schaeffer's Publication in Nr. 17 der Berl. klinisch. Wochenschrift 1891 „Die Behandlung der Endo-