DEUTSCHE MEDIZINISCHE WOCHENSCHRIFT

Redakteur: Prof. Dr. J. SCHWALBE
BERLIN, W. am Karlsbad 5.

Begründet von
Dr. Paul Börner.

Verlag: GEORG THIEME
LEIPZIG, Rabensteinplatz 2.

No. 43.

Donnerstag, den 20. Oktober 1904.

30. Jahrgang.

Aus dem Stefanie-Kinderspital in Budapest. Ueber die Dukessche „Vierte Krankheit“ („Fourth disease“).

Von Prof. Dr. Johann v. Bókay.

Die Lehre von den akuten Infektionskrankheiten wurde in neuerer Zeit durch Bekanntgabe angeblich selbständiger neuer Krankheitsformen kompliziert; zur Klärung dieser Fragen wird es uns zur Pflicht, über die Bestimmung dieser Krankheitsformen Kritik zu üben. In nachstehendem beabsichtige ich, mich nur mit der sogenannten Dukesschen Krankheit zu befassen, einer Krankheitsform, welche meiner Ansicht nach vollauf verdient, daß sich die Fachärzte mit ihr in weiteren Kreisen beschäftigen.

Die Bezeichnung „Vierte Krankheit“ — „Fourth disease“, welche zweifellos ein wenig fremdartig klingt, doch entschieden gut gewählt wurde, treffen wir zum ersten Male im Jahre 1900 in der Literatur an, und zwar in dem ausgezeichneten Fachblatte der Engländer, im Lancet, in der Nummer vom 14. Juli. Diese Nummer enthält nämlich den Artikel von Clement Dukes, Seniorarzt des Rugbyhospitals und Arzt der Rugbyschule, unter dem Titel: „On the confusion of two different diseases under the name of Rubella“, in welchem Artikel die Benennung „Fourth disease“ das erste Mal vorkommt. Wenn wir nun die Literatur von diesem Zeitpunkte an durchmustern, so finden wir, daß sich mit der Frage der „fourth disease“ meritorisch bisher beinahe ausschließlich englische Aerzte befaßt haben und daß die auf die „Vierte Krankheit“ bezügliche Literatur — mit Ausnahme von ein bis zwei Artikeln — sozusagen vollständig im Lancet, im British medical Journal und in dem in London erscheinenden The Journal of State medicine in den Jahrgängen von 1900 und 1901 niedergelegt ist.

Betrachten wir nun, was Dukes unter der „Vierten Krankheit“ versteht. Kurz gefaßt könnten wir behaupten, daß nach Dukes sich die „Vierte Krankheit“ so zum Scharlach verhält wie die typischen Röteln zu den Masern, das heißt, gerade so, wie sich das Krankheitsbild der typischen Röteln und milden Masern sozusagen deckt, ebenso ähnlich ist die „Vierte Krankheit“ dem mit leichter Eruption und schwachen allgemeinen Infektionserscheinungen einhergehenden sogenannten abortiven Scharlach.

Es fragt sich, welche Erfahrungen Dukes dazu bewogen haben, die „Vierte Krankheit“ als selbständige Infektionskrankheit zu erklären.

Im Jahre 1892 berief ihn der Direktor einer öffentlichen Schule ins Consilium zur Betrachtung von 16 angeblich an Scharlach erkrankten Kindern, wobei Dukes, der schon längere Zeit von der Existenz der „Fourth disease“ überzeugt war, die Diagnose in sämtlichen Fällen auf „Vierte Krankheit“ stellte und die Absonderung bei jedem Falle nur für 14 Tage für notwendig hielt, und trotz dieser kurzen Isolationsdauer erfolgte in den Familien der Zöglinge doch keine Ansteckung. Dukes verweist in seinem Artikel auf eine zweite, sehr detailliert beschriebene Hausepidemie, welche ebenfalls in einer Lehranstalt abliefe. In dieser waren unter 31 Erkrankungen typische Scharlachfälle vermengt mit Fällen von „vierter Krankheit“, während aber bei letzteren die Inkubation 14–15 Tage dauerte, traten die Scharlach-

erkrankungen in Intervallen von zwei bis drei Tagen nacheinander auf. In neun Fällen erkrankten Kinder, die vorher die „Vierte Krankheit“ überstanden haben, nachher an Scharlach, während von den Fällen, die vorher Scharlach durchgemacht hatten, einer nachträglich von „Vierter Krankheit“ befallen wurde. In der Epidemie kamen zwei Todesfälle an Scharlach vor. Nachträglich konnte Dukes noch einen Fall von „Vierter Krankheit“ an einem Zöglinge beobachten, der schon früher Scharlach überstanden hatte, und unter den an „Vierter Krankheit“ leidenden Patienten waren mehrere, die vorher auch schon Röteln durchgemacht haben. Anlässlich einer dritten Hausepidemie sah er 19mal das Auftreten der „Vierten Krankheit“ bei solchen Zöglingen, von denen 42% bereits Röteln gehabt hatten.

Diese während einer Reihe von Jahren erworbenen und pünktlich aufgezeichneten Erfahrungen bildeten den Ausgangspunkt dafür, daß der Autor die „Vierte Krankheit“ als eine selbständige Krankheitsform, daher als eine sowohl von dem Scharlach als auch von Röteln unabhängige Erkrankung betrachtete. Auf Grund seiner Erfahrungen vergleicht er in seinem Artikel die charakteristischen Eigenschaften der „Vierten Krankheit“ in einer umfangreichen Tabelle mit den Symptomen der Röteln und des Scharlachs, und aus den Angaben dieser Tabelle sowie aus dem begleitenden Text bin ich imstande, das von ihm entworfene Bild der „Vierten Krankheit“ in großen Umrissen in folgendem zu schildern:

Sogenannte prodromale Symptome fehlen in den meisten Fällen, abgesehen von schwachem Halsweh, — bei schwererer Erkrankung bilden einige Stunden hindurch dauerndes Uebelbefinden, Kopfweh, Appetitlosigkeit, Rückenschmerzen die prodromalen Erscheinungen, und allen diesen geht eventuell Schüttelfrost voran. Die Inkubationsdauer beträgt 9–21 Tage, die Länge der Inkubation ist daher derjenigen bei Röteln ähnlich, hingegen von der kurzen Dauer der Inkubation bei Scharlach wesentlich verschieden. Die Eruption ist meistens das erste wahrnehmbare Symptom der Erkrankung, und der Ausschlag bedeckt innerhalb einiger Stunden den ganzen Körper. Der Ausschlag ist klein und ziemlich dicht punktiert, kaum über das Niveau der Haut hervorragend, blaß rosenrot. Das Exanthem ist auch auf dem Gesichte sichtbar, obzwar weniger deutlich, und nach den Beobachtungen von Dukes ist die Umgebung der Lippen und der Nasenrücken in der Regel von dem Ausschlage frei. Die Rachengebilde sind etwas geschwollen und auffallend injiziert. Die Zunge etwas belegt, die für Scharlach charakteristische Himbeerzunge hier nicht bemerkbar. Die Augenbindehaut ist injiziert, fleischfarbig. Die Drüsen des Halses und Nackens sind derb geschwollen, erbsengroß, die Anschwellungen sind jedoch weniger ausgeprägt als bei Röteln. In einzelnen Fällen waren auch die Drüsen der Achselhöhle sowie der Leistenegend geschwollen. Der Ausschlag blaßt rasch ab, und der Defloration folgt eine milde, doch ausgeprägte abschilfernde Schuppung, welche meistens in ein bis zwei Wochen vollkommen beendet ist; in Ausnahmefällen kann auch stärkere Abschuppung vorhanden sein. Als Nachkrankheit pflegt eine Affektion der Nieren nicht aufzutreten, höchstens wird rasch verschwindende schwache Albuminurie beobachtet. Das Allgemein-

befinden ist in den meisten Fällen bloß in geringem Maße alteriert. Der Pulsschlag weicht in milden Fällen kaum vom normalen ab, in schwereren Fällen ist er beschleunigt im Verhältnis zur Temperatur. Die Temperatur schwankt zwischen 98,4° F und 104° F und ist selbst bei starker Eruption nicht höher. Die auch sonst im Durchschnitte milden Erscheinungen der allgemeinen Infektion bilden sich mit dem Eintritte der Defloration zurück. Die Infektionsfähigkeit ist im Anfangsstadium geringer, nach zwei bis drei Wochen hört die Ansteckungsgefahr auf. Der Kranke kann am fünften bis sechsten Tage seiner Erkrankung schon das Bett verlassen, und nach zwei bis drei Wochen kann die Isolierung ohne Bedenken eingestellt werden.

In Obigem habe ich das Krankheitsbild der „Fourth disease“ von Dukes mit Benutzung der eigenen Angaben dieses Autors geschildert, und nach alledem sehen wir noch mehr die große Ähnlichkeit zwischen der Dukesschen Krankheit und der abortiven Scarlatina. Wie wir gehört haben, wäre für die „Vierte Krankheit“ besonders charakteristisch der im allgemeinen milde Verlauf, der sozusagen vollständige Mangel an Komplikationen und Nachkrankheiten, das relativ schnelle Schwinden der Infektionsfähigkeit und, worauf ich meinerseits besonderes Gewicht lege, die starke Verlängerung der Inkubationsdauer.

Der Artikel von Dukes hatte zwischen den englischen, respektive amerikanischen Aerzten eine ziemlich lebhaft Polemik angeregt, und während ein Teil der Autoren die Schlußfolgerungen von Dukes annahm (W. H. Broadbent, Th. Johnstone, J. J. Weaver, A. Croick, A. L. Millard, Walter Kidd) und sogar mit neueren Daten bekräftigte, halten Andere dagegen (wie A. Rutter, C. Killick Millard, F. Foord Caiger, F. J. Poynton, William Watson, J. W. Washbourn, Ker, Fr. C. Curtis, H. L. K. Shaw) die Konklusionen des Verfassers für falsch und sind geneigt, die Fälle von „Vierter Krankheit“ zum Teil in die Gruppe des Scharlachs, zum Teil in die der Röteln einzureihen.

Unter diesen Artikeln ist zur Beurteilung der Selbständigkeit der „Vierten Krankheit“ für uns unbedingt die von J. J. Weaver unter dem Titel „Fourth disease“ erschienene Arbeit¹⁾ die wertvollste, welche unter sämtlichen Mitteilungen außer dem Artikel von Dukes sozusagen der einzige umfangreichere über diesen Gegenstand ist²⁾; ich meinerseits bin auch Clement Dukes persönlich dankbar, daß er mein Interesse auf diesen schönen Artikel gelenkt hat und so freundlich war, mir einen Sonderabdruck desselben zuzusenden.

Das Wesentliche im Artikel von Weaver ist das Folgende: Einige Monate vor dem Erscheinen der Arbeit von Dukes wurde Verfasser von jener eigentümlichen Beobachtung überrascht, daß in dem Spital, wo er als „Medical Superintendent“ tätig war, im Southporter „Borough Infectious Diseases Hospital“, in mehreren Scharlachfällen ein scheinbares Rezidiv auftrat, mit neuem Auftreten des Ausschlags und des Fiebers. Solche scheinbare Rezidive hatte er Gelegenheit, in drei Monaten zwischen zwanzig Scharlachfällen sechsmal zu beobachten, und mit diesem ungewohnten Ereignis begann er sich auf Grund der inzwischen erschienenen grundlegenden Arbeit von Dukes eingehender zu beschäftigen. Er beschrieb vierzehn Spitalsbeobachtungen aus eigener Erfahrung und legte ihre lehrreichen Fieberkurven vor.

Diese Fiebertafeln sind für uns um so interessanter und wertvoller, weil sie sich alle auf solche Fälle beziehen, wo die „Vierte Krankheit“ entweder dem Scharlach voranging oder diesem folgte.

Das Krankheitsbild, welches Weaver von der „Vierten Krankheit“ entwirft, stimmt mit dem von Dukes beschriebenen beinahe vollkommen überein, und Abweichungen in den Beschreibungen der beiden Autoren finden wir bloß hier und da.

Auch Weaver hebt das gleichförmig feine, punktförmige Aussehen des Ausschlags hervor und betont besonders, daß in seinen Fällen sich der Ausschlag zuerst im Gesicht zeigte, und zwar im Gegensatz zu dem Scharlach auf den Mund umgebenden Teilen (round about the mouth). Er hält für das Krankheitsbild charakteristisch: daß die Temperatur kaum fieberhaft gesteigert ist, der Puls kaum eine vermehrte Frequenz zeigt, Symptome im Rachen kaum beobachtet werden und daß der Kranke kaum das Gefühl des Krankseins besitzt. Auch sah er nie bei seinen Fällen die sogenannte Himbeerzunge. Die Inkubationsdauer beträgt 9–21 Tage. Bezüglich der Milde der Krankheitssymptome besteht zweifellos eine Ähnlichkeit mit Röteln; Husten oder Schnupfen hatte er jedoch bei keinem seiner Fälle beobachtet, und die Anschwellung der Zervikaldrüsen war viel weniger ausgeprägt und nicht so konstant wie bei Röteln. Schließlich hebt

er hervor, daß in seinen Fällen kaum auffallendere Abschuppung vorhanden war und da, wo sie wirklich sich zeigte, in einfachem, kurz dauerndem Abschilfern auftrat.

Die französischen, deutschen und amerikanischen Aerzte haben sich bisher mit der Dukesschen Krankheit kaum befaßt, und sämtliche literarischen Angaben beschränken sich bloß auf wenige kürzere Bemerkungen. So z. B. befaßt sich Comby in der zweiten Auflage des *Traité des Maladies de l'Enfance* von Grancher, Marfan und Comby (1904) in seinem Artikel über Röteln bloß flüchtig mit dem Krankheitsbilde der „Fourth disease“ und zitiert Crozer Griffith (*Philadelphia medical Journal* 1902), der die Selbständigkeit der Dukesschen Krankheit nicht anerkennt und diese bloß für eine Abart der Röteln hält. Northrup erwähnt in der amerikanischen Auflage der Nothnagelschen *Speziellen Pathologie und Therapie* (1902) in der Abhandlung über Röteln in Anmerkungen wiederholt „Fourth disease“, ohne sich jedoch mangels eigener Erfahrungen über ihr selbständiges Auftreten mit Bestimmtheit zu äußern. Prof. Heubner nimmt in seinem ausgezeichneten Werke von der Dukesschen Krankheit durchaus keine Notiz, doch eine Äußerung läßt uns vermuten, daß er der Mitteilung von Dukes keine Bedeutung beilegt.¹⁾

Das Vorhandensein der „Vierten Krankheit“ können wir zweifellos nur dann mit voller Bestimmtheit annehmen, wenn wir durch eine größere Reihe präziser Krankheitsbeobachtungen nachweisen können, daß es solche milde, scheinbar aus Scharlachfällen bestehende Epidemien gibt, welche auch solche Kinder nicht verschonen, die Scharlach und Röteln bereits überstanden haben, andererseits den Kranken vor einer späteren Röteln-, beziehungsweise Scharlachinfektion nicht bewahren.

Wir alle, die wir uns mit akuten infektiösen Ausschlägen in größerem Umfange befassen, und zwar nicht bloß in der Spitals-, sondern auch in der Privatpraxis, kennen zweifellos solche Krankheitsbilder, wie sie Dukes und Weaver beschrieben haben; ich selbst wenigstens habe auf Grund meiner Erfahrungen die Ueberzeugung, daß ich die sogenannte „Vierte Krankheit“ wiederholt gesehen habe, zu meinem Bedauern verfüge ich jedoch nicht über solche Beobachtungen, welche zur Klärung dieser Frage meritorisch beisteuern würden.

Es unterliegt keinem Zweifel, daß die gediegenen Beobachtungen von Dukes und Weaver, so sehr überzeugend sie auch sind, zur endgültigen Lösung dieser wichtigen und bedeutungsvollen Frage allein nicht genügen. Wenn wir jedoch in der Literatur nachforschen, so finden wir, besonders in der Literatur der Rubeola, solche Daten, welche — meiner Meinung nach — darauf hindeuten scheinen, daß Dukes auf der richtigen Spur ist und daß die Richtigkeit seiner Schlüsse mit der Zeit Bestätigung finden wird.

Es ist zu verwundern, daß Dukes vor der Veröffentlichung seiner wichtigen Studie die fremdsprachige Literatur nicht beachtet hat, denn wenn er die Fachliteratur durchforscht hätte, würde er auf solche Quellen gestoßen sein, welche die von ihm aufgeworfene Frage noch mehr beleuchtet hätten. So hat Nil Filatow, der bedauerlicherweise früh verschiedene ausgezeichnete russische Kinderarzt, in einem russischen Artikel (*Russkoj Medicini*) schon im Jahre 1885 diese Frage aufgeworfen und in seinen im Jahre 1896 erschienenen Vorträgen über akute Infektionskrankheiten des Kindesalters dasselbe Krankheitsbild, welches Dukes im Jahre 1900 im „*Lancet*“ skizziert, als selbständige Krankheitsform in einem eigenen Kapitel behandelt; selbstverständlich verstand er unter Rubeola scarlatinosa nicht jene Fälle von Röteln, bei welchen neben typischen Flecken an einzelnen Körperstellen auch ein aus kleinen, dichten Pünktchen bestehendes Exanthem sichtbar ist.

Jene Beobachtung, welche Filatow dazu veranlaßte, die Rubeola scarlatinosa von dem Scharlach wesentlich zu trennen, will ich als wichtige Angabe zur Beurteilung dieser Frage in freier Uebersetzung und abgekürzt in folgendem vorlegen:

Die Sache betraf die Familie eines Fabrikbesitzers, welche aus den Eltern und 11 Kindern bestand; von diesen waren acht rechte Geschwister und drei Geschwisterkinder; ihr Alter betrug 1 bis 16 Jahre. Das Fabrikgebäude befand sich außerhalb der Stadt, und die Kinder lebten unter ausgezeichneten hygienischen Verhältnissen. Bis zum Jahre 1882 traten in der Familie weder Masern noch Scharlach auf. In dem erwähnten Jahre kam in dem Hause ein Scharlachfall vor, doch infolge der zur rechten Zeit vorgenommenen genauen Absonde-

1) Vorgelesen auf dem 1901 abgehaltenen Kongresse des „Royal Institute of Public Health in Eastbourne“.

2) Die übrigen Artikel sind ohne Ausnahme mehr oder minder umfangreiche Bemerkungen, zu großem Teil in Briefform gehalten. Die Arbeit von J. J. Weaver erschien im Jahrgange von 1901 des „*Journal of State Medicine*“.

1) „Diese dem Rötelausschlag eigene Variabilität hat öfters zu Mißverständnissen, unnotigsten Trennungen zusammengehöriger Krankheitsfälle . . . Veranlassung gegeben.“ S. 317.

rung erkrankten bloß drei von den elf Kindern. Die Krankheit war ohne Zweifel Scharlach, in zwei Fällen mit Rachennekrose kompliziert.

Im Jahre 1884 bekam der eine neunjährige Knabe Influenza, bald danach Lungenentzündung. Dieses Kind blieb seinerzeit frei vom Scharlach. Wegen höheren Fiebers nahm er am vierten Tage seiner Krankheit 0,60 g Antipyrin; am nächsten Tage war auf dem ganzen Rumpfe ein ausgeprägtes, dicht punktförmiges, scharlachähnliches Exanthem sichtbar, jedoch ohne Angina. Körpertemperatur 39,5° C.

Um die Frage beantworten zu können, ob der Ausschlag kein medikamentöses Erythem sei, hatte Filatow die Absicht, die Antipyrinverabreichung nach Verschwinden des Ausschlages zu wiederholen. Doch war dies nicht mehr nötig, denn nach zwei Tagen, noch vor dem Abblassen des Exanthems, trat bei einem Cousin des Kranken ein ebensolcher Ausschlag auf, bei einer Körpertemperatur von 38,3° C und unbedeutender Röte des Rachens; einen Tag später erkrankten noch zwei Cousins des ersten Kranken unter ähnlichen Symptomen, doch ohne Angina und bei einer 38° nicht überschreitenden Körpertemperatur. Die Eruption bestand bei den zuerst erkrankten zwei Kindern je drei Tage, bei den letzteren bloß zwei Tage lang. Unmittelbar danach zeigte sich auch bei den zwei ältesten Knaben ein ähnliches Exanthem, doch dauerte es insgesamt bloß einige Stunden und verursachte außer heftigem Jucken weder subjektive noch objektive Beschwerden. Ebenso leicht war der Verlauf bei der 25jährigen Erzieherin, die angeblich bereits Scharlach gehabt hat.

Daß der Ausschlag in dem erwähnten Falle an Scharlach erinnerte und nicht an Masern oder Röteln, das dürfte in Anbetracht dessen, daß die Beobachtungen von Filatow, dem ausgezeichneten Semiotologen, gemacht wurden, über jeden Zweifel erhaben sein.

Die Absonderung der Kranken geschah diesmal ebenso umsichtig wie vor zwei Jahren bei dem Scharlachfalle, und doch erkrankten jetzt sieben Personen, während damals bloß drei befallen wurden. Da keines von den erkrankten Kindern bis dahin Scharlach gehabt hat, hielt Filatow die Meinung für gerechtfertigt, daß es sich bei diesen Fällen um sehr mild verlaufende Scharlachkrankungen handelte; gleichzeitig erklärte er der Familie, daß sie in Zukunft von Scharlach nichts zu befürchten haben würden. Der ungewöhnlich leichte Verlauf der Fälle gab ihm wohl zu denken sowie auch jener Umstand, daß die Erzieherin ebenfalls von der Krankheit befallen wurde, doch beruhigte ihn die Tatsache, daß die Scharlachepidemien mitunter außerordentlich günstig verlaufen. Was aber die angebliche frühere Scharlachkrankung der Erzieherin anlangte, durfte er an derselben zweifeln, da er diese nicht selbst gesehen hatte.

Diese Ueberzeugung hegte er bis zum Oktober 1885, wo der Scharlach sein Heim neuerdings bei dieser Familie aufschlug. Zuerst erkrankte ein siebenjähriges Mädchen, das am sechsten Tage auch starb. Bald darauf trat bei einem ihrer Brüder und zwei Cousins der Scharlach auf, und zwar gerade bei jenen, bei welchen das Exanthem im vorhergegangenen Jahre am meisten ausgeprägt war. Dies bewog ihn, seine Meinung abzuändern, da der wirkliche Scharlach — selbst der schwachverlaufende — kaum zweimal nacheinander bei derselben Person auftritt, noch dazu in verhältnismäßig kurzer Zeit, wie in diesen Fällen nach einem Zeitraum von kaum einem Jahre. Auf Grund dieser Beobachtung spricht Filatow aus: „Ich verstehe also unter dem Namen Rubeola scarlatinosa eine selbständige, akute, infektiöse und kontagiöse Krankheit, welche sich durch einen scharlachähnlichen Hautausschlag charakterisiert, sich aber von Scharlach durch den konstant leichten Verlauf und hauptsächlich durch die Besonderheiten des Contagiums unterscheidet.“

In Obigem habe ich Ihnen Bericht erstattet über diejenigen Merkmale, welche uns in den Stand setzen, die „Vierte Krankheit“ als selbständige Krankheitsform zu beurteilen. Wir wissen, daß vor Jahrhunderten sämtliche akuten infektiösen Exantheme unter den Sammelbegriff der Variola gehörten, und daß erst der hervorragende Arzt des 17. Jahrhunderts, der Engländer Sydenham aus dieser Gruppe die Morbilli ausschied. Wir wissen, daß der berühmte Epidemieforscher des 18. Jahrhunderts Fothergill den Scharlach von den Masern trennte, und seitdem lehrt unsere Wissenschaft, daß die Morbilli ignei eine selbständige Infektionskrankheit bilden, zu deren Bezeichnung Fothergill den Namen Scarlatina in die Nomenklatur einführte. Wir wissen, daß Jahrhunderte vergangen sind, bis aus der Gruppe der Masern die Rubeola ausgeschieden wurden und die Selbstständigkeit dieses Krankheitsbildes in einer jeden Zweifel ausschließenden Weise festgestellt wurde. Ob aus dem Rahmen des Scharlachs die „Vierte Krankheit“ heraustreten wird, ist eine Frage der Zukunft, — ich meinerseits glaube: ja, meine Ansicht auf die klassische Beobachtung von Filatow und auf die Mitteilungen von Dukes und Weaver stützend, — und wenn ein-

mal die „Vierte Krankheit“ neben Masern, Scharlach und Röteln gestellt sein wird, als selbständiges akutes Exanthem, dann müssen wir dieses Leiden gerechterweise als Filatow-Dukessche Krankheit bezeichnen.

Zum Schlusse will ich nur nebenbei bemerken, daß nach meiner Ansicht das „Megalerithema epidemicum“ oder „Erythema infectiosum“, von welchem in der deutschen Literatur seit dem Jahre 1900 oft die Rede war, mit der „Vierten Krankheit“ in gar keinem Zusammenhange steht, und daß die Ansicht des französischen Autors auf ganz irriger Grundlage beruht, der in der August-Nummer 1904 des Archives de Médecine des Enfants in der Rubrik: *Revue générale* folgendes schreibt: „N'a-t-on pas décrit, en Amérique (?!), sous le nom „Fourth disease“ une fièvre éruptive nouvelle, qui ne serait ni la rougeole, ni la scarlatine, ni la rubéole? Cette „quatrième maladie“ également infectieuse, également épidémique, également observée souvent au cours d'épidémies de rubéole, n'est elle pas le Megalerithema sous un autre nom, l'une ayant été baptisée en Amérique (?!) l'autre en Allemagne.“

Das von Trammer im Jahre 1901 beschriebene¹⁾ Scarlatinois sowie das von Pospischill erst vor kurzem geschilderte Scarlatinoid²⁾ kommen meiner Ansicht nach bei der Beurteilung der „Fourth disease“ als einer selbständigen Krankheit ebenfalls nicht in Betracht.

1) Wiener medizinische Wochenschrift 1901, No. 13. — 2) Wiener klinische Wochenschrift 1904, No. 25.