gallol, Hydrarg. u. s. w. hergestellt und von Herxheimer mit gutem Erfolge bei mehr als 250 Fällen von Hautkrankheiten verwendet worden.

Der Preis stellt sich nicht höher als der der Pflastermulle von Beiersdorf. (Einzelheiten sind im Originale nachzulesen.)

Paul Oppler (Breslau).

Wronski, Wladyslaw. Bakteriologische Untersuchungen von zu subcutanen Injectionen verwendeten Lösungen. *Gazeta lekarska* 1897 Nr. 4.

Wronski prüfte die Sterilität der Mittel, die gewöhnlich zu subcutanen Einspritzungen gebraucht werden. Nach seinen Untersuchungen enthalten die direct von der Apotheke gebrachten Lösungen von Atropin, Cocain, Coffein, Ergotin, Morphin, Strychnin sehr oft lebensfähige, nicht pathogene Saprophyte. Seltener findet man sie in Sol. pilocarpini und Fowleri. Pathogene Mikroorganismen, mit denen man die genannten Lösungen inficirt, behalten lange ihre Lebensfähigkeit. Nur die in Antipyrin- und Chininlösungen, auch in Aether und tinct. Moschi eingebrachten Bakterien verlieren sofort ihre Vitalität. Die Entwicklung der in den Lösungen befindlichen Organismen kann die chemische Beschaffenheit der Mittel beeinflussen. Da das mehrmalige Auskochen ebenfalls Veränderungen in der chemischen Zusammensetzung hervorruft, so ist es angezeigt, anstatt auszukochen, den Lösungen $\frac{1}{2}\%$ Acidi phenytici oder $\frac{1}{2}$ — 1% Sublimat hinzuzusetzen. Am meisten empfehlenswerth ist aber die von Limousin eingeführte Methode, die darin besteht, dass eine jede Einzeldosis der einzuspritzenden, vom Apotheker sterilisirten Flüssigkeit, in einem besonderen Kölbchen zugeschmolzen wird. Die auf diese Weise zubereiteten Mittel brauchen vor dem Gebrauche nicht wieder sterilisirt zu werden.

Kozewski (Warschau).

Acute und chronische Infectiouskrankheiten.

Ingerslev, F. Chirurgische Scarlatina, eingeleitet durch eine Lymphangitis brachii. *Hospitaltidende* 1896, Nr. 24.

Ingerslev meint, dass viele der bis jetzt veröffentlichten Fälle den Eindruck machen, als wenn sie nicht Scarlatina wären. Verfasser berichtet über einen 10jährigen Knaben, welcher wegen Panaritium auf dem Pollex im Blegdamshospital lag. Gleichzeitig mit subjectiven Febrilien zeigte sich am Tage der Aufnahme ein rother nicht schmerzender Streifen vom Panaritium bis hinauf zur Axilla, und Exanthem auf der Brust und dem Rücken. Erst zwei Tage später traten Belegungen auf den Tonsillen auf. Der Fall verlief im Uebrigen wie eine typische Scarlatina mit starker Abschilfrung, welche auf dem lymphangitischen Streifen begann und dort lange am stärksten war. Es werden ausserdem 2 Fälle von Scarlatina mitgetheilt, welche von Brandwunden ausgegangen waren, und wo das Exanthem um die Wunde seinen Anfang genommen

zu haben scheint. In diesen beiden Fällen zeigte sich nur Röthe und Geschwulst in fauces, keine Belegung. Verfasser hebt deshalb die Möglichkeit hervor, dass die folliculäre Angina bei der chirurgischen Scarlatina secundär sei, analog dem Haut- und Schleimhautexanthem, und er schlägt deshalb vor, bei allen Scarlatinafällen die Haut und die zugänglichen Schleimhäute genau zu untersuchen, (auch wenn sich in den allerersten Tagen der Krankheit keine Belegung auf den Tonsillen findet) um eine solutio continui als mögliches Eingangsatrium für die Infection zu finden. Vielleicht wird sich dann zeigen, dass die chirurgische Scarlatina häufiger vorkomme als bis jetzt angenommen wird.

Haslund (Kopenhagen).

Demetrio, Galatti. Ein merkwürdiges Exanthem als Begleitung einer scharlachähnlichen Rachenerkrankung. Dermatologische Zeitschrift, 1896, Band III, Heft 2.

Bei einem 3jährigen Kinde, das die Erscheinungen einer scarlatinösen Angina darbot, fand sich am Stamme ein aus dichtgesäten, erhobenen, dunkelbraun rothen, lichenähnlichen Knötchen bestehendes Exanthem von wachsartigem Glanze, das später dunkel rosaroth wurde und nach 6—8 Tagen abblasste, worauf Schuppung eintrat.

Gustav Tandler (Prag).

Eonnet. Rechute et recidive de la rougeole. Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie. 29. Octobre 1896.

Eonnet berichtet über die Recidive an Rötheln, welche er unter einer Zahl von 300 genau beobachteten und 1500 Fällen insgesamt gesehen hat. Es sind im ganzen 122 Fälle, davon 97 nach 4 Jahren, 25 nach 13 Jahren, ein zweimaliges Recidiv nach 24 und 14 Jahren.

In der letzten Epidemie beobachtete Verf. 4 Rückfälle im Zeitraum von 8 bis 11 Tagen nach vollkommenem Ablauf des ersten Anfalls. Unter diesen 4 befand sich ein Kind, welches 4 Jahre vorher schon einmal Rötheln gehabt hatte.

Pinkus (Breslau).

Griffith, Crozer. A Case of Varicella Gangraenosa, Diphtheria and Rubeola Occurring at the Same Time. University Medical Magazine Vol. VIII., Nr. 11. August 1896.

Griffith's Fall, ein 22 Monate altes Kind erkrankte an einer krupösen Pneumonie; in der Reconvalescentz trat eine leichte folliculäre Tonsillitis auf, bei der Klebs-Löffler'sche Bacillen durch Cultur nachgewiesen wurden. Wenige Tage darauf zeigte sich ein masernähnliches Exanthem und drei Tage später eine Eruption kleinster Vesikel, die ganz Varicellenartig aussahen. (Varicellen und Masern herrschten grade zu dieser Zeit in dem betreffenden Hause.) Die Bläschen wuchsen stark aus zu richtigen Bullae; diese platzten und hinterliessen einen erythematösen Grund. Auf diesem entwickelten sich dann nach wenigen Tagen tiefe Ulcerationen mit unregelmässigen Rändern, welche theils Eiter producirten, theils sich mit braunen oder schwarzrothen Krusten bedeckten; die Umgebung derselben zeigte einen schmalen entzündlichen Saum und geringe Infiltration. Am meisten waren Rumpf und Arme be-

theilt, in geringerem Grade der Kopf und die unteren Extremitäten. In der Folgezeit trat noch eine Eruption auf, diesmal von erythematösen Flecken, welche sich bald zu Bläschen umwandelten, ohne zu ulceriren.

12 Tage nach Beginn der Erkrankung verschlechterte sich das Allgemeinbefinden auffallend; nach 2 Tagen erfolgte der exitus letalis.

Aus dem Sectionsbefunde ist bemerkenswerth, dass sich in der Trachea eine diphtheritische Membran fand, während der Larynx frei war. Interessant an dem Falle, der leider nicht bakteriologisch untersucht wurde, war das gleichzeitige Auftreten dreier Infektionskrankheiten Diphtherie, Rubecola und Varicella gangraenosa.

Paul Oppler (Breslau).

Freyer. Die Uebertragung von Variola auf Kälber behufs Erzeugung von Vaccine. Zeitschrift für Hygiene und Infectiouskrankheiten. Bd. 21, Heft 2. 1896.

Freyer unternahm es von neuem, nachdem ihm ein nicht ganz einwandfreier Versuch geglückt, später aber mehrfach misslungen war, die echte Variola auf Kälber zu übertragen. Der von einem blatternkranken Menschen gewonnene Pockenstoff wurde auf drei Kälber geimpft, und zwar, um zufällige Uebertragung von Vaccine zu vermeiden, ausserhalb der Impfanstalt. Bei zweien der Versuchsthiere gelang es dem Verf. echte Variola hervorzurufen. Der Pockenstoff wurde von Kalb zu Kalb in 4 Generationen fortgezüchtet und dann analog der üblichen Vaccine mit Erfolg auf Kindern verimpft. Verf. liefert somit einen weiteren Beweis für die „Unicität von Variola und Vaccine“.

Hugo Müller (Mainz).

Ausset, E. La variole chez la femme enceinte. La Médecine moderne Nr. 89, 1896.

Es erhellt aus den Untersuchungen von Ausset, dass die Immunität gegen Pocken zweifellos während der Schwangerschaft von der Mutter auf das Kind übertragen werden kann. Dass die Uebertragung jedoch nicht regelmässig stattfindet, hängt von verschiedenen Umständen ab. Die Vaccination der Mutter darf nicht zu frühzeitig vor der Entbindung stattfinden, da die in manchen Fällen sehr schwache Immunität sonst während des intrauterinen Lebens verloren geht; sie darf auch nicht zu kurz vor der Entbindung liegen, da der Foetus Zeit haben muss, das Virus aufzunehmen.

A. schlägt die 2. Hälfte des 8. Monats als den geeignetsten Zeitpunkt vor.

Da jedoch — selbst wenn die Mutter mit Erfolg zum angegebenen Zeitpunkte geimpft wurde — das Resultat inconstant ist, so fordert A. auch hier eine Vaccination des Neugeborenen. G. Zuelzer.

Düring, E. v. Blatternmortalität in Konstantinopel. Deutsche Medicinische Wochenschrift Nr. 5, 1897.

Wie bedeutend die Blatternmortalität noch immer an Orten ist, wo die Impfung nicht obligatorisch durchgeführt ist, konnte E. v. Düring in Konstantinopel nachweisen, trotzdem daselbst gerade für die Impfung

verhältnissmässig viel geschieht. In neun Jahren kamen auf 107,139 Todesfälle 2988 Todesfälle an Blattern, das macht fast 3%.

Max Joseph (Berlin).

Vanselow, Köln. Die Schutzblatternimpfung und ihr Nutzen, Entwicklung des Impfwesens in Preussen. Centralblatt für allgemeine Gesundheitspflege, 1897, Seite 1 ff.

Der Vortrag Vanselow's verdankt seine Entstehung gleichfalls dem Jenner-Jubiläum und gibt ein klares Bild von dem Nutzen unserer grössten prophylactischen Errungenschaft auf medicinischem Gebiet und widerlegt gründlich die Legion von Scheingründen, die die Impfgegner immer noch gegen die Zwangsimpfung und Revaccination, wie sie in Preussen besteht, in's Feld führen.

Joh. Fabry (Dortmund).

Brun, de. Myxodermie contracturante hémorrhagique. Gaz. Hebdom. de Méd. et de Chir. 1896, Nr. 39.

De Brun beschreibt ein Krankheitsbild, das in vieler Beziehung dem Typhus abdominalis nahe steht; der Typhusbacillus ist aber nicht dabei betheiligt.

Klinisch stehen drei Symptome im Vordergrund: Contracturen der Gesichts- und Halsmuskulatur; Veränderung der Haut, welche mehr die Consistenz von weichem Wachs annimmt; subcutane Hautblutungen, welche von anderen infectiösen Hämorrhagien sich durch eine weisse Randzone auszeichnen. Es fehlen Meteorismus und Roseolaflecke.

Die Prognose ist bei dieser Krankheit ernst. Pinner (Breslau).

Moretti. Un caso di tifoide con diatesi emorragica seguito da guarigione. Gazzetta degli ospedali e delle cliniche. Nr. 140. 1886.

Nach einigen einleitenden Bemerkungen, in welchen Moretti die Seltenheit der Coincidenz eines typhösen Zustandes mit hämorrhagischer Diathese hervorhebt, berichtet M. von einem 20jährigen Patienten, bei welchem im Verlaufe eines Typhoids, Hauthämorrhagien, Enterorhagien und Hämaturien in so bedrohlicher Intensität einsetzten, dass der Kranke verloren schien. Nur durch die gleichzeitige Verabreichung mehrerer Hämostyptica [Ergotin subcutan; Liquor ferri und Aqua hämostyptica (Capodieci) per os] neben allgemeiner roborirender, medicamentöser und diätetischer Behandlung glaubt M. den Patienten gerettet zu haben.

Am Schluss bespricht M. die Theorien der Entstehung der Hämorrhagien und ihre Beziehungen zu Infectionskrankheiten und hält die Möglichkeit nicht für ausgeschlossen, dass es sich hier um eine Mischinfection mit dem Eberth'schen Bacillus gehandelt haben könnte.

Ferdinand Epstein (Breslau).

Potherat. Erysipèle bronzé. Association française de Chirurgie à Paris. X. Congrès 19.—24. October 1896. Ref. in la médecine moderne. Nr. 89. 1896.

Potherat berichtet über zwei Fälle von Bronze-Erysipel (in Folge von Septicaemie) an den Extremitäten nach einer Schussverletzung und bei einem complicirten Bruch.

Th. Spiegelhauer (Breslau).

Rafin. Sur un cas de lupus. La Province médicale. 1896. Nr. 21.

Rafin berichtet, dass ein Lupus, den er Januar 1895 vorgestellt hat, später als Mischform mit Carcinom erkannt worden ist.

Pinner (Breslau).

Spire, Camille Josef. Du lupus lingual. Thèse de la faculté de Bordeaux, Nr. 7. Ref. in Gazette hebdomadaire de med. et de chir. Nr. 62. 1896.

Aus seinen (14) zusammengestellten Fällen schliesst Spire, dass der Lupus der Zunge jeglichen Theil derselben befallen kann, mit Vorliebe aber den Zungengrund. Klinisch unterscheidet er sich in nichts vom Lupus der anderen Schleimhäute in der Haut: höckerige (warzige), blasse, harte und schmerzlose Plaque.

Spiegelhauer (Breslau.)

Crone, W. Ein Beitrag zur Lehre vom Lupus-Carcinom. (Tuberculo-Carcinom.) Beschreibung eines Falles von Tuberculo-Carcinom des Kehlkopfes. (Arbeiten aus dem pathol. Institut zu Tübingen. Bd. II. Heft 1. 1893.) Ref. nach Baumgarten's Jahresbericht 1893.

Als Analogon zu den nicht so selten beobachteten und beschriebenen Beobachtungen von Lupus und Carcinom auf der äusseren Haut beschreibt Crone einen solchen der Schleimhaut des Larynx. Der Fall imponirte klinisch als Carcinom und die histologische Untersuchung eines probeexcidirten Stückes bestätigte diese Untersuchung. Als nun nach der Totalexstirpation der ganzen Geschwulst erneut untersucht wurde, ergab sich, dass dieselbe zum grössten Theil und in erster Linie aus echtem tuberculös verändertem Gewebe bestand, daneben aber atypische Wucherung des Epithels, welche stellenweise bis in den Knorpel, diesen aufzehrend und verdrängend, vordrang, darbot. Die pathologisch-anatomische Diagnose lautet demgemäss: Tuberculose der Larynxschleimhaut, die durch epitheliomatöse Entartung complicirt ist, also Tuberculo-Carcinom der Kehlkopfschleimhaut und damit soll ausgedrückt sein, dass im vorliegenden Falle auf tuberculöser, wie an der äusseren Haut auf lupöser Basis, eine krebssige Wucherung des Deckepithels Platz gegriffen hat.

Joh. Fabry (Dortmund).

Feibes, Ernst. Ein Fall von localer Hauttuberculose. Dermatologische Zeitschrift. 1896. Band III. Heft 2.

Bei einem 28jährigen, luetisch inficirt gewesenen Manne fanden sich an der medialen Seite der in toto verdickten Endphalange des 3. Fingers der linken Hand, 2 seit 7 Monaten bestehende schmerzhaftes Geschwüre, die vorher local mit verschiedenen Antiseptics und ausserdem innerlich mit Jodkali, später mit Sublimatinjectionen, jedoch ohne Erfolg behandelt worden waren. Bei einer Probeexcision vom Rande des Geschwüres fand Feibes histologisch Tuberculose. Er verschorfte auf Grund dieser Diagnose beide Geschwüre ausgiebig mit einer Lösung von Quecksilber in rauchender Salpetersäure (1:2) und erzielte nach 25 Tagen Heilung.

Gustav Tandler (Prag).

Cameron. Tubercular Ulcer of Tongue. Glasgow Medico-Chirurgical Society. Sitzung v. 7. Februar 1896. Ref. The Glasgow Medical Journal. August 1896.

Cameron hat in kurzer Zeit zwei fast ganz gleiche Fälle von tuberculösen Ulcerationen der Zunge beobachtet. Es handelte sich beide Male um Phthisiker, welche auf Grund eines ursprünglichen Decubitalgeschwürs zwischen Zungenspitze und Ansatz des Frenulum typische tuberculöse Ulcera aquirirt hatten. Paul Oppler (Breslau).

Reale, Clifford. Pièces pathologiques d'une infiltration tuberculeuse du pharynx et de la langue. Pathological specimens of tubercular of pharynx and tongue. Ref. in Revue hebdomadaire de laryngologie, d'otologie et de Rhinologie. Nr. 33, 15 Aout 1896.

Reale berichtet über zwei pathologische Präparate, stammend von chronischer Lungentuberculose. Die Ulceration trat erst 14 Tage vor dem Tode und zwar anscheinend nur oberflächlich auf. Die mikroskopische Untersuchung aber zeigte, dass die Infiltration bis auf die Musculatur ging. Auffällig war eine Vergrößerung der Papillen am Zungenrücken, die aber offenbar mit dem tuberculösen Process nichts zu thun hatte. Die eine Mandel war vollständig frei von Tuberculose, obgleich sie während des Lebens fast immer mit tuberculösem Virus überschwemmt wurde. Die Infiltration hatte offenbar viel früher begonnen als der ulceröse Process. Spiegelhauer (Breslau).

Durand. Abscess tuberculeux ossifluents intra-mammaires et tuberculose du sein. La Province Médicale. 1896. Nr. 47.

Durand bespricht an der Hand eines selbst beobachteten Falles die Schwierigkeiten, die sich dem Untersucher am Krankenbett bei der differentiellen Diagnose zwischen primärer Tuberculose der Brust und secundärem intramammaren Senkungsabscesse darbieten können. Im vorliegenden Falle konnte nach allem — Anamnese, breit und festaufsitzender Tumor der rechten Brustdrüse im Centrum erweicht in die Peripherie mit harten Knötchen auslaufend, Lymphdrüsenpackete der Achselhöhle durch infiltrirten Lymphstrang mit dem Brustherd zusammenhängend, bei vollkommener Schmerzlosigkeit der gesamten knöchernen Thoraxwandung — nur an primäre Tuberculose der Brust gedacht werden. Die zur Heilung mit prima intentio führende Operation und die mikroskopische Untersuchung ergaben einen grossen tuberculösen Senkungsabscess mit typischer Wand, ausgehend von einer tuberculösen Rippencaries in der rechten Articulatio chondro-costalis der 5. Rippe. Johannes Doyr (Breslau).

Ehlers, Edv. Dies sogenannten Skropheln. Ugeskrift for Laeger 1896. Nr. 41.

Ehlers nimmt auf gegebene Veranlassung Gelegenheit, für die Abschaffung des Namens Scrophulose zu plaidiren, welche von dem jetzigen Standpunkt der Pathologie aus, in den meisten Fällen für Tuberculose erklärt werden muss. Alex. Haslund (Kopenhagen).

Tommasoli. La sieroterapia antitubercolare del Prof. Maragliano applicata in Dermatologia. Giornale italiano delle malattie veneree e della pelle. XXXI. 1896. fak. V. pag. 615.

Tommasoli behandelte eine Reihe von Patienten mit Erkrankungen, die wir als Hauttuberculosen bezeichnen (Lupus, Gumma scrofulosum etc.) nach der Methode und mit dem Serum Maragliano's, einerseits um die Wirksamkeit dieser Methode festzustellen, andererseits um durch diese Wirkung die tuberculöse Natur dieser Erkrankungen zu bestätigen. Er theilte die Patienten in 3 Gruppen: 1. Patienten, welche mittels Injectionen und der accessorischen Cur (reichliche Kost und Hämogloblinpräparate) behandelt wurden, 2. solche, welche nur mit Injectionen und 3. solche, welche nur mittels der accessorischen Cur behandelt wurden. Der Allgemeinzustand hob sich mehr weniger bei allen Patienten, bei den Erkrankungsherden selbst waren jedoch nur vereinzelte und im Ganzen höchst unbefriedigende Erfolge zu verzeichnen.

Spietschka (Prag).

Dubreuilh, W. und Bernard. Die Behandlung des Lupus mit Salicyl-Kreosot-Pflaster. Monatshefte f. prakt. Dermatologie Bd. XXII.

Dubreuilh und Bernard stellen folgende Indicationen für die Verwendung von Unna's Salicyl-Kreosot-Pflaster auf: 1. Umstände, die mit der Krankheit nichts zu thun haben, und nur den Patienten betreffen, z. B. Operationsscheu. 2. Kann die anatomische Form des Lupus diese Behandlungsmethode nothwendig machen. Am besten wirkt sie bei Lupus superficialis, in Folge der electiven Wirkung des Salicyl auf die Tuberkel. Weniger zu empfehlen ist das Pflaster bei Lupus profundus und Lupus vegetans, auch nicht beim Lupus sclerosus, bei welchem die Scarification vorzuziehen ist. 3. Lässt der Verlauf des Lupus oft die Pflasterbehandlung indicirt erscheinen. Die Heilung lässt manchmal nach einem operativen Eingriff sehr lange auf sich warten, und es haben dann neuerliche Auskratzung, Ignipunctur oder Scarification keinen Erfolg. In solchen Fällen erweist sich dann die Pflasterbehandlung bisweilen als wirksam, und befördert die endliche Heilung.

Ludwig Waelsch (Prag).

Kaarsberg, Hans. Die Drainage bei Lupus nasi. Ugeskrift for Laeger. 1896. Nr. 44.

Kaarsberg warnt vor dem zu frühen Aufhören mit dem elastischen Drainrohre nach einer blutigen Operation von Lupus im Naseneingang, da sonst die Narbencontraction eine sehr genirende Verengung der Apertura narium externa hervorruft; selbst nach der Heilung muss die Drainröhre sehr lange Zeit Nachts gebraucht werden.

Alex. Haslund (Kopenhagen).

Terrile. Due casi di lupus tuberculare curati col siero Maragliano. Gazzetta degli ospedali e delle cliniche. 12 luglio 1896.

Terrile bringt die Krankengeschichten zweier Lupusfälle, welche beide durch Serumbehandlung (Maragliano) zur dauernden Heilung ge-

bracht worden sein sollen. Bemerkenswerth ist an dem ersten Falle, dass eine intercurrirende septische Infection der lupösen Partien eintrat, welche zwar die Heilung verzögerte, nach deren Ablauf jedoch der tuberculöse Process unter der Serumtherapie rapid zur Vernarbung kam; an dem zweiten Falle, in welchem der Lupus an den Fingern localisirt war, dass am Ende der Cur eine seit 8 Jahren bestehende Bewegungsbehinderung in den betreffenden Fingergelenken mit dem Lupus verschwunden war.

Ferdinand Epstein (Breslau).

Moty. Traitement du lupus par les injections de naphthol camphré. Bul. méd. du nord. 1896. Ref. in Bul. gén. de thérap. 30 juillet 1896.

Moty empfiehlt die Behandlung des Lupus mit Campher-Naphthol und gibt folgendes Verfahren dabei an. Man verwendet eine Mischung von 2 Theilen Campher mit 1 Theil Naphthol und bringt, nach vorheriger guter Desinfection der betreffenden Hautpartie, in die Mitte jedes Knötchens einen halben Tropfen der Flüssigkeit vermittelt einer Pravazspritze. Man kann 3—4 Stiche in einer Sitzung machen; zwischen den einzelnen Sitzungen lässt man 4—8 Tage Pause. Die Behandlung ist schmerzlos und kann von jedem Arzte ausgeführt werden. Man soll — in den leichten Fällen — in 2—4 Monaten Heilung erzielen. Es empfiehlt sich gleichzeitig innerlich Creosotleberthran zu geben. Die Campher-Naphtholbehandlung ist speciell indicirt für die Fälle von nicht ulcerirtem kleinknotigem Lupus. Bei den ulcerösen und fungösen Formen empfiehlt Moty vor den Injectionen ordentlich auszukratzen (?!).

Ferdinand Epstein (Breslau).

Branthomme. Un cas de guérison de tuberculose cutanée par les injections de cantharidate de potasse. La France médicale. Nr. 42. 1896.

Branthomme berichtet von einem 30jährigen Schuster, welcher an einer Hauttuberculose des rechten Handrückens und der unteren Partie des rechten Handgelenkes litt. Alle bisher angewendeten Mittel waren erfolglos geblieben, ebenso eine von B. selbst ausgeführte energische Auskratzung der Herde. Durch 9 subcutane Injectionen von 0,0001 Gr. von cantharidinsaurem Kali erzielte B. ohne locale Therapie in 3 Wochen angeblich völlige Heilung der Affection. Bemerkenswerth ist noch, dass einmal aus Versehen statt $\frac{1}{10}$ Mgr. des Medicamentes ein ganzes Mgr. injicirt wurde, wodurch ausser einer vorübergehenden Temperatursteigerung (bis 39,4) und einer reichlichen Diurese (nb. ohne Eiweiss im Harn) — keine sichtlichen schädlichen Folgen verursacht wurden.

Ferdinand Epstein (Breslau).