Zur Streitfrage über die Existenz eines Pemphigus acutus.

Von Dr. Köbner in *Breslau*.

Nachdem das von Sauvages aufgestellte, in Deutschland hauptsächlich von Wichmann, in Frankreich von Gilibert näher beschriebene Blasenfieber, *Febris bullosa s. pemphigodes*, *Pemphigus acutus*, zuerst von Willan und Bateman in Abrede gestellt worden war und nachdem sich gegenüber den Beschreibungen desselben durch neuere Autoren, wie Rayer, Cazenave, Devergie, Gibert, der Widerspruch Hebra's erhoben, welcher, wie die genannten Engländer, verbreitete und auf einander folgende Blasenbildungen auf der Haut nur als chronischen Process (*Pompholyx Willan*) gesehen, „einzelne ephemere Blasen aber, welche er bei fieberhaft Erkrankten, namentlich Pyämischen beobachtet,“ nur als accidentelle, unwesentliche Erscheinung hingestellt hatte, suchte v. Bärensprung (*Charité-Annalen*, 1862, Bd. X. p. 55 sqq.) die Existenz des *Pemphigus acutus* durch Analyse zahlreicher fremder und eigener Beobachtungen von Neuem darzuthun. Indess er verfiel hierbei selbst in den Fehler, welchen er „an der geistlos anatomischen Anschauungsweise rügte, welche überall die Krankheitsproducte für die Krankheiten nahm und trotz Wichmann's scharfer Trennung der *Febris bullosa* von dem chronischen *Pemphigus* zuletzt dahin führte, dass man jede Blase einen *Pemphigus* nannte,“ — er warf Beobachtungen eines allerdings acuten Krankheitsprocesses, dessen gruppirt vesiculöse Eruptionen ausnahmsweise einmal hie und da zu einer Blase zusammenfliessen (*Herpes iris*), indem er sich nur an das Zustandekommen der Blase hielt, mit Fällen von primärem, acutem, febrilem *Pemphigus* zusammen und stellte

den Herpes iris als die häufigste Form des letzteren, als einen abortiven Pemphigus acutus auf. War es nun schon bezüglich der Charakteristik der Entstehung der einzelnen Efflorescenzen beim Pemphigus acutus unrichtig, zu behaupten, dass „derselbe nie von vornherein mit grossen Wasserblasen auftrete, sondern dass diese erst durch ein allmähliges Umwachsen und Zusammenfliessen kleinerer, gewöhnlich ringförmig gestellter Bläschen entstehen,“ so dass B. diese Art der Entwicklung sogar zum diagnostischen Merkmal der Pemphigusblasen erhob: so hat er überdies das ganz verschiedene Gesamtbild d. h. das ganz verschiedene Verhalten des Gesamtorganismus bei der von früheren Autoren aufgeführten Febris bullosa und bei der von ihm als vesiculöse, theils als bullöse Form derselben angesprochenen Krankheit übersehen und durch diese Unterschätzung der Symptome von Seiten des Gesamtorganismus, auf welche von Wichmann und von den neueren französischen Dermatologen der Hauptaccent bei der gesonderten Aufstellung eines Pemphigus acutus gelegt worden war, die Annahme eines solchen eher discreditirt, als gefördert.

An der Hand der Erfahrung nun, dass „beim Herpes iris der übrige Organismus nur sehr wenig betheiligt ist, so dass viele Individuen nur durch die unangenehme Empfindung des Brennens oder Juckens auf denselben aufmerksam werden, dass weder Fieber noch gastrische oder cephalische Symptome bei ihnen auftreten (Hebra),“ eine Erfahrung, welche ich bei Individuen, die sei es einmal, sei es bis fünfmal innerhalb 2 bis 3 Jahren an Herpes iris erkrankt waren, stets bestätigt gefunden, trat ich 1864 (in meinen „klinischen und experimentellen Mittheilungen a. d. Dermatologie und Syphilidologie,“ p. 5 u. 6) der Bärensprung'schen Identificirung desselben mit Pemphigus acutus entgegen und bekannte mich aus den dort angegebenen Gründen zu der Ansicht Hebra's, wonach Herpes iris nur eine andere Form (höher gediehene Exsudation) des Erythema papulatum und tuberculatum Willan's (Eryth. exsudativ. multiforme Hebra) ist. Ueber die Existenz eines wirklichen acuten Pemphigus hingegen enthielt ich mich, da mir eigene Erfahrungen nicht zu Gebote standen, des Urtheils. In den letzten Jahren haben mehrere Beobachter, wie Mosler, Thomas (Arch. d.

Heilkunde, 1868, Hft. 4) je einen Fall, Plaskuda (Berl. klin. Wochenschr. 1865, Nr. 1 u. 2) und Steffen (ibid. 1866, Nr. 29 bis 32) reihenweise Erkrankungen von Kindern an Pemphigus acutus publicirt und durch einige dieser Beobachtungen ist unserer Ansicht nach die Existenz eines solchen, bei Kindern wenigstens, ausser Zweifel gestellt. Für sein Vorkommen bei Erwachsenen beweisen dieselben freilich nichts und insbesondere kann aus ihnen, welche zumeist Kinder von 1—3 Jahren betreffen, nicht etwa die Symptomatologie eines acuten Pemphigus überhaupt abgeleitet werden. Ueberdies wollen wir auf die Einwände, welche man nach Hebra (Handb. III, 2, p. 269) gegen die Diagnose „acutus“ in mehreren dieser Fälle, z. B. in dem von Thomas, erheben kann, nicht näher eingehen.

Wollen wir von acutem Pemphigus bei Erwachsenen sprechen, so müssen wir folgende Postulate erfüllen: *Nach kurzen Prodromen und eingeleitet von deutlich ausgesprochenem Fieber*, u. z. kurz nach Invasion desselben, nicht in der 2. oder 3. Woche eines solchen, wie bei Typhus, Pneumonie, *müssen sich direct auf vorher intacter Haut*, nicht secundär aus vorherigen Primärefflorescenzen, wie aus einer Urticaria, Herpes iris oder Zoster, *Blasen entwickeln, welche sich unter Fortdauer oder abwechselnder Exacerbation und Remission des Fiebers in wiederholten Nachschüben an verschiedenen Körperstellen, ohne besondere Localisation, erneuern und nach Ablauf von 2 bis 3, höchstens 4 Wochen müssen Fieber und Blasenausbrüche vollständig abgeschlossen sein, ohne dass die letzteren später, insbesondere in einer fieberfreien Zeit, rückfällig werden.* Wenn wir hiernach diese Art des Auftretens und des Verlaufes, d. h. den Nachweis der engen Verknüpfung und des parallelen Ganges von Blasenausbrüchen und Fieber als nothwendig zur Annahme einer acuten bullösen Phlyktänose zugeben, so glauben wir uns andererseits im einzelnen Falle weder durch das Zusammentreffen des einleitenden Fiebers mit anderen, inneren Veränderungen des Organismus oder überhaupt durch die Art der fiebererregenden Ursache, welche verschieden sein kann, noch durch das gleichzeitige Erscheinen von Dermatitis geringeren Grades (Erythem, Herpesbläschen) an anderen Stellen der allgemeinen Decke in der Diagnose jener beirren lassen zu dürfen. — Zu dieser Diagnose bestimmte uns zum ersten Mal die fol-

gende Beobachtung, welche wir im December 1866 an einer Kranken der Breslauer geburtshilflichen Poliklinik mit einem der derzeitigen Praktikanten derselben, Herrn Dr. Boremski, machten und deren Publication uns der Director jener Anstalt, Herr Med. R. Prof. Dr. Spiegelberg in dankenswerther Weise gestattet hat.

Frau Johanna F., Kutschersfrau, 25 Jahre alt, war in ihrer Jugend, mit Ausnahme von Masern und Scharlach vor dem 7. Jahre, stets gesund gewesen. Die Menstruation trat erst mit dem 20. Jahre auf, kehrte aber seitdem regelmässig, wenn auch spärlich, wieder und dauerte 3 bis 4 Tage. Im 22. Jahre verheirathet, gebar sie ein Jahr später einen Knaben, welchen sie selbst säugte und der bis heute gesund blieb. Am 2. oder 3. Tage nach der völlig leichten Entbindung trat nach einem unbedeutenden Fieberanfall ohne äussere Veranlassung, gleichzeitig mit sehr reichlichem allgemeinen Schweisse, Jucken und Röthe am ganzen Körper auf und Tags darauf im Gesicht, auf der Brust und den Extremitäten viele rothe, nur wenig erhabene Flecke, die beim Kratzen auch kleine Bläschen getragen haben sollen und in 8 bis 10 Tagen allmählig erblassten. Seitdem blieb die Haut der Patientin, auch während des ganzen Verlaufes der zweiten, am Abende des 24. November 1866 durch die rechtzeitige und leichte Geburt eines gesunden Mädchens beendigten Schwangerschaft normal. Wenige Tage vor der Niederkunft jedoch empfand Frau F. heftiges Jucken am ganzen Körper. In der Nacht vom 24. zum 25. November bekam sie einen heftigen, lange dauernden Schüttelfrost, der sich innerhalb einiger Stunden wiederholte, und dann einer brennenden Hitze wich. Der Lochialfluss stockte. Im Laufe des nächsten Tages steigerte sich die Empfindung grosser Hitze in der Haut, besonders als reichlicher Schweiss ausbrach, zu unerträglichem Brennen und Jucken am ganzen Körper, am meisten auf der Fusssohle; die Haut röthete sich daselbst und schon am 26. erhoben sich dort und auf einzelnen Punkten der Unterschenkel zuerst erbsen- später bohngrosse, mit klarer Flüssigkeit prall gefüllte Blasen, denen am 27. November unter ähnlichen Erscheinungen viele andere auf den Armen, der oberen Brustpartie und am 28. auch an den Ober- und Unterschenkeln folgten. In diesen und den folgenden Tagen zeigten sich auch, besonders am Rücken und Nacken, den Vorderarmen und Oberschenkeln viele der unten zu beschreibenden

rothen erhabenen Flecken. Die Blasen platzten bei dem geringsten äusseren Insult; manche füllten sich wieder, während andere eine rothe, mit einer Epidermisschuppe bedeckte Erosion hinterliessen, welche allmählig eintrocknete. Täglich kamen neue und bedeutendere Blasen. Gastrische Beschwerden waren nicht vorhanden, der Appetit vielmehr gut, das Harnlassen normal, Stuhl nur jeden 2. Tag; dabei stillte Patientin ihr Kind. Erst am 9. Tage der Krankheit, am 3. December 1866, suchte F., weil der Ausschlag unerträglich juckte und den Schlaf raubte, die Hilfe der geburtshilffichen Poliklinik nach. Herr Dr. Boremski notirte ausser der vorstehenden Anamnese folgenden Status praesens: Puls voll, beschleunigt, 112—116, Hauttemperatur etwas erhöht, Zunge wenig belegt, Appetit gut. Das Gesicht, Brust, Rücken, Extremitäten und Plantae ped. mit vielen rothen, im Centrum etwas blasseren, am Saum die Spuren zusammengesunkener kleiner Bläschen tragenden Flecken versehen, auch vielfach zerkratzt. Die Extremitäten sind stellenweise stark, nach Angabe der Kranken erst seit gestern, geschwollen, geröthet und mit zahlreichen Blasen von 1 Linie bis 1 Zoll im Durchmesser und bis $\frac{1}{3}$ Zoll Höhe bedeckt. Dieselben entstehen stets sehr schnell, oft binnen einer Stunde, unter dem Gefühl von heftigem Jucken, und enthalten klares, sie prall spannendes Serum, während dasselbe in den älteren Blasen schon molkig getrübt ist; sie platzen sehr leicht, oft schon durch die bei Bewegungen der Extremitäten bewirkte Spannung der Haut. Ausser den vorher erwähnten, auf diese Weise übrig bleibenden rothen Flecken, deren vertrocknete Epidermis schon losgestossen und deren Cutis nur wenig infiltrirt erscheint, sieht man viele runde oder ovale, am Rande etwas erhabene, durch starke Röthe von der normalen Nachbarschaft sich abhebende Hautpartien, welche theils kreisförmig oder durch Verschmelzung halbkreis- und rosettenförmig sind. Am meisten geröthet und geschwollen ist die Innenseite der Unterschenkel, besonders die Gegend der Knöchel; die Schwellung hat nicht die teigige Beschaffenheit des Oedems, sondern fühlt sich fester und elastischer an. Am 4. December war das Krankheitsbild wesentlich dasselbe, nur waren an einigen Stellen die Blasen geborsten und zusammengefallen, an anderen neue Nachschübe erfolgt. Diese waren zum Theil erbsen- bis bohnergrosse Blasen, zum Theil auch kleinere Bläschen, die auf geröthetem Boden bald in unregelmässigen Gruppen, bald in

Ringform bei einander standen, in letzterer vor Allem auf dem rechten Arm. Gegen Abend erfolgte, wie auch an mehreren Abenden vorher, ein geringer Schüttelfrost, darauf Hitze und Schweiss, während dessen sich das Brennen beträchtlich steigerte und welchem ein neuer Ausbruch von Blasen und Bläschen folgte; jedoch waren dieselben etwas kleiner als die früheren und weniger zahlreich.

Am 5. December, dem 11. Tage der Erkrankung, als ich in Begleitung des Hrn. Boremski die Patientin zuerst sah, befand sie sich bei 108 Pulsen, nur wenig erhöhter Hauttemperatur, etwas geringerer Schwellung der Extremitäten und etwas geringerem Brennen leidlich wohl. Im Ganzen sehr wohl genährt, sah sie etwas bleich und pastös aus, klagte aber nur über das lästige Jucken in der Haut der befallenen Stellen. Im Laufe der vorigen Nacht und des heutigen Morgens waren neue Blasen an der inneren Seite der Handgelenke, der Füsse und dem vorderen Theil der Fusssohlen aufgeschossen — an welchen letzteren sie, wegen der durch die Dicke der Epidermis daselbst bewirkten Spannung, lebhaft schmerzten — neue Bläschen besonders auf den Vorderarmen. Die gesammte Oberfläche des Körpers bot sonach folgendes bunte Bild dar.

An den Armen und Beinen besonders stark, demnächst an Brust und Oberbauchgegend, weniger am Halse und nur an wenigen Theilen des unbehaarten Kopfes, nämlich den Ohren und seitlichen Partien der Wangen existirten breite rotbe Flecke, theils rundlich, theils von unregelmässigen Conturen neben einer grossen Zahl gruppirter, sowie einzelner Bläschen und nur noch vereinzelter Blasen. Die gesättigt rothen, zum Theil leicht erhabenen Flecke, welche an den Seitentheilen der vorderen Bauchfläche nur schmal — die ganze Nabelgegend blieb bis heute verschont — in der Lenden- und Gesässgegend und an beiden Oberschenkeln hingegen sehr breit waren und in einander flossen, hatten entweder als solche einige Tage verharrt, um dann einzusinken, aber noch als hyperämische Flecke zu persistiren, oder auf ihnen erhoben sich hie und da Knötchen und Bläschen, welche sich zuweilen zu mehreren zusammenfanden, zuweilen aber vereinzelt blieben und zerkratzt wurden — denn sie juckten stark, besonders am Gesäss — oder eintrockneten. Zwischen solchen rothen Flecken, und kleineren, welche zum Theil noch von Fragmenten der Epidermis der geplatzten Blasen bedeckt waren, erhoben sich aber auch auf normaler Haut Bläschen von Linsengrösse, die, wenn

vereinzelt, sich sehr bald zu erbsen- bis haselnussgrossen Blasen ausdehnten, wenn in unregelmässigen, lineären oder halbkreis- selbst kreisförmigen, hie und da sogar concentrischen Gruppen auf rother, leicht erhabener Basis aufschliessend, nie zu Blasen wurden, sondern eintrockneten. An den Oberarmen, Unterschenkeln und zwischen den Zehen überwogen einzelne Blasen an Zahl die Bläschen und Bläschengruppen (*Herpes phlyctenodes*); an den Vorderarmen, Oberschenkeln, dem Hals und der Seitenwangengegend hingegen waren letztere viel zahlreicher. Der Rücken, dessen obere Hälfte viel weniger als, wie erwähnt, die untere befallen war, zeigte viele Spuren der kratzenden Nägel, aber keine Bläschen oder Blasen; in der Gegend des rechten Schulterblattes stellte sich eine etwa handteller-grosse, dunkelrothe, infiltrierte, offenbar aus mehreren kleineren entstandene Rosettenfigur mit schon etwas runzlicher Epidermis dar, welche einem *Erythema papulatum*, respective *gyratum* glich, während die über handbreiten rothen Flächen, welche sich continuirlich von der Lenden- bis in die seitliche Unterbauchgegend jeder Seite erstreckten und nur die Haut zu beiden Seiten der Wirbelsäule intact liessen, minder scharfe Conturen besaßen. Die Schleimhaut der Mund- und Rachenhöhle, sowie der Augenlieder war ganz normal. Die Lochien hatten sich, trotzdem seit zwei Tagen (bei Verabreichung von Morphinum allabendlich wegen des Juckens bei Nacht, Citronenlimonade am Tage) das Fieber sehr nachgelassen, noch nicht eingefunden. Die Milch floss reichlich aus den gut gefüllten Brüsten. Urin ziemlich reichlich, klar, ohne Sedimente und frei von Eiweiss. — Am Abende erfolgte Exacerbation des Fiebers mit Frost, Hitze und Schweiss und nach letzterem erschienen auf frisch gerötheten Stellen, besonders an den Hand- und Fussgelenken einige erbsen- bis bohngrosse Blasen. —

Am Morgen des 6. December war der Puls auf 92 gesunken, die Hauttemperatur wenig erhöht, die Schwellung der oberen Extremitäten hatte etwas abgenommen, die Blasen an den Oberarmen waren fast sämmtlich geborsten und die geröthete Basis derselben secernirte nur noch wenig, an den Vorderarmen waren die meisten derselben schon trocken und ihre Epidermis abgefallen, auch viele Bläschengruppen eingesunken und ihr Boden blässer, gelbröthlich geworden. Dagegen waren andere mit Bildung ähnlicher Figuren aufgeschossen, welche jedoch, gleich den frischen Blasen am Handgelenk, kleiner als die früheren blieben. Die Unterschenkel blässer

als am vorigen Abend, aber besonders auf dem Fussrücken, etwas ödematös; auf ihrer vorderen Fläche erübrigten nur noch Spuren von Blasen und Bläschen, dagegen mehr an der hinteren und inneren Fläche. Die Blasen auf der Fusssohle und zwischen den Zehen waren flach und faltig geworden. Am Abend keine Exacerbation, keine neuen Blasen, vielmehr einige auf den Vorderarmen und Handgelenken collabirt.

Vom 7. December, also vom 13. Krankheitstage an, an welchem das Fieber gänzlich aufgehört (Morgens 80, Abends 88 P., normale Temperatur) und auch Abends sich nur stärkeres Brennen, besonders in den unteren Extremitäten, aber ohne folgende Efflorescenzen einstellte, heilten binnen etwa 6 Tagen alle die beschriebenen Hauteruptionen ab und verriethen sich am 13. December nur noch durch zerstreute rothe Fleckenreste; auch war die Haut der Extremitäten wieder völlig abgeschwollen. Am 13. Dec. zeigten sich einzelne Furunkel an der Oberlippe und im Naken, denen am 14. und 15. mehrere andere an den Extremitäten folgten; jedoch blieb ihre Zahl und Grösse so gering, dass sie gegen den 22. Dec. schon geschwunden waren. Eine gleichzeitig eintretende Diarrhöe wurde durch Opium schnell beseitigt. — Zur Nachcur hatte Patientin, seitdem sie fieberfrei war, Eisenpräparate erhalten. —

Etwa nach 4 Monaten wiedergesehen, gab Frau F. an, ab und zu noch einen Blutschwär bekommen zu haben; sonst war sie aber munter, sah, so weit man dies in der Souterrainwohnung sein konnte, welche sie seit Jahresfrist inne hatte, frisch aus und säugte ihr gut gedeihendes Kind. Seit der Aufnahme dieser Beobachtung haben wir mehr als 2 Jahre verstreichen lassen, um einestheils zu constatiren, ob die Blasenausbrüche spontan wiederkehren würden — was bis jetzt nicht der Fall war — und ferner, wie es sich damit bei Beendigung einer etwaigen neuen Schwangerschaft verhalten würde. Diese „gute Hoffnung“ ist jedoch bisher der Patientin und zu unserem Bedauern auch uns nicht erfüllt worden.

Es ist klar, dass die an der Haut des ganzen Körpers so acut aufgetretenen und abgelaufenen Eruptionen in diesem Falle ebenso wie das starke Fieber, welches ihrem ersten Auftreten, sowie jedem folgenden erheblicheren Nachschube unmittelbar vorausging, mit der Entbindung der Frau in nächstem Zusammenhang standen. Schon das Auftreten einer wie Urticaria beschrie-

benen, freilich von nur unbedeutendem Fieberanfall eingeleiteten und nur eine Woche bestehenden Eruption im ersten Wochenbett müsste darauf führen. Nun kann man sich, auf Grund der Wahrnehmung, dass fast stets ein heftiger Fieberfrost voranging und die Hautveränderungen erst im Stadium des starken Schweisses sich zeigten, vorausgesetzt, dass man über den frisch entleerten Uterus als Ausgangspunkt des Fiebers einig ist, das schnelle Zustandekommen der Bläschen, Blasen und der übrigen Exsudationsflecken der Haut auf doppelte Art denken: entweder als metastatische Depôts, d. h. durch Verstopfung kleiner arterieller und capillärer Hautgefäße durch Emboli, deren Quelle man in den Uterinvenen zu suchen hätte, welcher durch den Schüttelfrost sich kundgebenden Embolie sofort collaterale Hyperämie und Transsudation folgte, ein Hergang, wie ihn Bohn jüngst beim Erythema nodosum und der Peliosis rheumat. wahrscheinlich zu machen gesucht hat, ohne jedoch noch das erste Desiderat, den Nachweis der embolischen Bildungsstätte, erfüllen zu können oder als cutane Angioneurose (Eulenburg), wobei von den Uterinnerven aus die vasomotorischen Nerven der Haut reflectorisch gereizt werden und zunächst starke Contraction der Hautgefäße (Cutis anserina und Schüttelfrost), alsdann Relaxation derselben mit sofortiger Hyperämie und bald darauf folgender, verschiedene Grade erreichender Exsudation bewirken können. Wir wollen auf die Entscheidung dieser Alternative nicht weitläufig eingehen, sondern nur einige Wahrnehmungen an der Kranken nachtragen, welche uns gegen die erstere Annahme bestimmen, also gegen eine Febris puerperalis mit Metastasen auf die Haut und für eine Febris in puerperio sprechen, welches bei der reizbaren Haut der Kranken zu einer „F. vesicularis et bullosa“ wurde. Weder während, noch nach der Niederkunft hatte Pat. auch nur die geringsten Beschwerden von Seiten des Uterus; derselbe und seine Nachbarschaft zeigte nicht die geringste Druckempfindlichkeit, keine übelriechende Absonderung und involvte sich rechtzeitig. Kein inneres Organ erkrankte, wie es doch bei der Annahme von Hunderten im Blute kreisenden Gerinnseln zu erwarten gewesen wäre. Der relativ gute Appetit in der apyretischen Zeit, die wenig belegte Zunge, das immer klare Sensorium, die fortbestehende Milchsecretion passen nicht

in das Bild eines Puerperalfiebers. Dahingegen hat die zweite Ansicht die Antecedentien der Kranken für sich, sowie sich aus dieser Reizbarkeit der Haut die noch wochenlang nach Ablauf der acuten Phlyktaenen hie und da sich bildenden Furunkel erklären. Verhält sich aber die Sache so, so kann man fragen, ob dieser Fall wohl die Bezeichnung Pemphigus acutus rechtfertigt. Wir bejahen dies 1. per analogiam mit den fieberhaften Formen des Herpes und der Urticaria, sowie ferner mit einer Art des chronischen Pemphigus, den man, weil er bei manchen Frauen constant nach jeder Conception auftritt und mit dem Ende der Schwangerschaft aufhört (Hardy, Hebra), ausdrücklich Pemphigus hystericus genannt hat. 2. So gut wie in vorstehender Beobachtung von den Uterinnerven aus, so kann in anderen Fällen durch anderweitige, nur nicht immer in ihrer Quelle zu eruirende Reizung der Gefässnerven der Haut acuter Pemphigus erzeugt werden. So verschieden und meistens dunkel der causale Nexus, so constant wird in den spärlichen zuverlässigen Beobachtungen eines solchen, unter welchen wir z. B. diejenige von Hebra selbst an einem 13jährigen Tischlerlehrling gemachten (Zeitschr. der Wiener Aerzte, Jahrg. X) erwähnen, immer eine *besondere Disposition der erkrankten Individuen zu Hautkrankheiten* angeführt. Wenn nun trotz des gewiss häufigen Auftretens von Fiebern bei Individuen mit solcher Disposition der Haut der Pemphigus acutus universalis eine grosse Seltenheit ist, so dürfen wir nichts anderes daraus schliessen, als dass es noch nothwendige Bedingungen für die Genese desselben, vermuthlich in der Haut selbst gibt, welche uns entgehen. Aus der Verschiedenartigkeit der Ursachen und aus Variationen im Verlauf aber (cf. Bazin, Leçons s. les affect. cutan. de nature arthrit. et dartreuse, Paris, 1860, p. 128 und 282) glauben wir ebenso wenig *seine* gesonderte Aufstellung verwerfen zu dürfen, wie die mancher anderer Formen von Hautkrankheiten, acuter (der oben genannten Angioneurosen) wie chronischer (vieler Fälle von Pompholix), deren mehr als symptomatische Bedeutung durchaus nicht feststeht und bei welchen letzteren namentlich wir die Krankheit ausschliesslich in der hervorragend betheiligten Haut annehmen und sie nach der Form der Eruption benennen, weil wir noch nicht im Stande sind, die fernerliegenden ursächlichen Beziehungen nachzuweisen.