Ueber Dermatitis exfoliativa Ritter.

Von

Dr. Rudolf Winternitz,

Privatdocent an der deutschen Universität in Prag.

Im XLVII. Bande dieses Archivs hat Herr Luithlen eine Arbeit über Dermatitis exfol. Ritter veröffentlicht, in welcher er unter mehrmaliger unrichtiger Nennung meines Namens (Winterstein statt Winternitz) auch auf meine denselben Gegenstand behandelnde Mittheilung Bezug nimmt. Letztere ist vor einem Jahre in demselben Archiv (Bd. XLIV. Festschrift für Prof. Pick, II. Bd., p. 397) erschienen und gibt den Inhalt eines im Jahre 1897 im Verein deutscher Aerzte zu Prag gehaltenen, mit mikroskopischer Demonstration verbundenen Vortrags.

Beide Arbeiten beschäftigen sich mit der histologischen Untersuchung der erkrankten Haut. Wesentliches in den Vordergrund stellend erwähne ich, dass Herrn Luithlen's Befunde diesbezüglich im Grossen und Ganzen mit den meinigen übereinstimmen, d. h. meine Befunde bestätigen und dass auch er den Process, welcher sich bei der Dermatitis exfoliativa an der Haut abspielt, als einen entzündlichen ansieht. Dies wird man bei Vergleich der beiderseitigen Mittheilungen und Berücksichtigung der auf Taf. XXIX und XXX meiner Arbeit beigegebenen (fortlaufend 1—7 bezeichneten) 7 Abbildungen, welche den eingehend untersuchten Fall III betreffen, fast bezüglich sämtlicher Details constatiren können. So findet sich die von Herrn Luithlen hervorgehobene stärkere Reteentwicklung mehrfach erwähnt, die ungenügende Verhornung von der Hornschicht entsprechenden Lagen findet Ausdruck in der Angabe über Kernhaltigkeit der betreffenden noch adhären-ten oder lamellös abgehobenen Schichten. Meinen Ausführungen, die ich, um Wiederholungen zu vermeiden, den Hautschichten entsprechend zusammenfasste, liegen nicht nur die weitgehend exfoliirten, sondern auch weniger veränderte Hautstellen zu Grunde. So erwähne ich in dem Passus, der dem Zellgehalt im Bindegewebe gilt, Stellen, welche stärker mit Rundzellen infiltrirt, wo ein bedeutenderes und tieferes Epithelstratum vorhanden und nur eine lamellöse Abblätterung der obersten kernhaltigen (Horn-)Schichten erfolgt war (S. auch Fig. 5 und 6 auf Taf. XXX); es ist somit klar, dass mir auch jene Partien, wo „ausser den Entzündungserscheinungen des papillären und subpapillären Gewebes die abnorm starke Wucherung des Rete mit mangelnder Verhornung, worauf das charakteristische der Erkrankung, die Exfoliation, beruht“ (Luith-

len), nicht entgangen sind. Der Exfoliation, als der dem Process Namen gebenden Erscheinung, habe ich eine breitere Besprechung gewidmet.

Herr Luithlen macht nun an meiner Arbeit mehrere Ausstellungen, von welchen ich auf die zweite, als mich natürlich mehr betreffende, zuerst reagieren will. Er ist der Ansicht, dass der 2. in meiner Arbeit beschriebene Fall nicht als *Dermatitis exfoliativa*, sondern als *Pemphigus neonatorum* zu betrachten sei und sucht dies durch folgende Momente zu begründen. Die *Dermatitis* sei bisher nie vor dem Ende der ersten Lebenswoche beobachtet worden, während mein Fall am 4. Lebenstage (NB. nach Angabe der Mutter; zur Beobachtung kam er am 14. Tage. Cfr. meine Publication) begonnen habe; fernerhin sei ganz abgesehen von Detailmomenten, die ganze Beschreibung des Falles, der Vergleich mit einer Verbrennung 2. Grades typisch für einen ausgebreiteten *Pemphigus neonatorum* in der ersten Lebenszeit; schliesslich und letztlich stimme auch der histologische Befund bei diesem Falle mit dem von Boeck und von Luithlen bei ausgebreitetem *Pemphigus* der Neugeborenen vollkommen überein, während er von dem in meinem 3. Falle erhobenen vollkommen verschieden sei. Auch der bakteriologische Befund, den ich erwähnt, spreche für die Identität meines 2. Falles mit *Pemphigus neonatorum*.

Was den ersten Punkt betrifft, so lehrt die Darstellung Ritter's und Escherich's, dass die Angabe von Herrn Luithlen zu weit geht. Ritter sagt, dass das Auftreten der Erkrankung selten vor Ablauf der ersten Woche falle, häufigst in die zweite, Escherich gibt an, dass bei seinen 5 Fällen, welche 7—14 Tage alt waren, die Blasenbildung schon in den ersten Lebenstagen bald im Gesichte, bald am Stamme oder den Extremitäten begonnen haben soll: also auch schon vor dem 7.—14. Tage, d. i. dem Aufnahmstage der betreffenden Kinder. Es scheint somit nicht, dass die *Dermatitis exfoliat.* nie vor dem Ende der ersten Lebenswoche beginnen könne und dass dies einen Grund abgeben könne, einen Fall deshalb von der *Dermat. exf.* abzusondern. Natürlich, wenn die übrigen klinischen Symptome stimmen. Und hierüber kann bei der zwar kurzen, aber alle wesentlichen Symptome enthaltenden Schilderung meines Falles 2 nicht gut ein Zweifel sein.

Die Röthe, welche vom Munde beginnend, in raschem Fortschreiten die ganze Oberfläche ergreift und auf derselben persistirt, die Schwellung der Haut, die eigenthümliche Erscheinung, dass die Hornschicht, ohne etwa sichtbar durch Flüssigkeit abgehoben zu sein, durch leichtes Verschieben förmlich zum Gleiten über der Unterlage gebracht werden kann, die Möglichkeit durch etwas festeres Anziehen der Fingerhaut, welche anscheinend normal haftet, die Epidermis d. i. die Hornschicht in toto in fingerlingartigen Hüllen abzuziehen, die überall ermöglichte aber namentlich an gewissen Stellen, wie Gesicht, Hals, Nabelgegend und anderen recht bald nach Beginn der Erkrankung ohne Blasenbildung erfolgende Abhebung der Hornschicht, die an anderen, einfach gerötheten Stellen vorhandene lamellöse Abschuppung, die ich im Decursus verzeichne, die unter Abschlüpfung erfolgende Abblassung, alles

dies gibt einen so charakteristischen Symptomencomplex, dass eine andere Diagnose als Dermatitis exfoliat. nicht möglich ist.

Ritter verglich das Aussehen der der Epidermis beraubten Stellen mit einer Verbrühung, er und Escherich sprechen davon, dass die Stellen zerschunden erscheinen, während ich das Bild einer Verbrennung 2. Grades (d. i. selbstredend nach Abgang der Blasendecke) benützte.

Man vergleiche doch mit meinem Falle das Symptomenbild, das Herr Luithlen vom Pemphigus neonatorum in seiner differenziell diagnostischen Tabelle (im Anhang) zeichnet und wird finden, dass beide vollkommen verschieden sind. Dass schliesslich der histologische Befund meines 2. Falles mit dem von Boeck und Herrn Luithlen bei ausgebreitetem Pemphigus der Neugeborenen vollkommen übereinstimme, erscheint nach dem Wenigen, was diesbezüglich in meiner Arbeit steht und bei Betrachtung des kleinen als Fall II bezeichneten Bildchens auf Tafel XXX kaum verständlich. Diesem Falle, dem ich bloss ein kleines Hautstückchen in stadio reparationis exstirpieren konnte, sind nämlich nur 5 Zeilen gewidmet, in denen gesagt wird, dass leichte Abblätterung einer kernlosen Hornschichte ein kräftiges Stratum granulosum und eine geringe kleinzellige Infiltration des Coriums vorhanden waren. Dass dies dem Befund bei ausgebreitetem Pemphigus etwa in dem Falle Boeck entsprechen sollte, kann ich nicht zugeben. Vergleiche ich aber mit meiner Beschreibung und Abbildung das, was Herr Luithlen über ein Hautstückchen seines 2. Falles von Dermatitis exfol., das von der Wange von einer in Rückbildung begriffenen Stelle stammte, so finde ich kaum einen erheblichen Unterschied. Höchstens könnte die Stelle in meinem Falle als noch weiter abgeheilt angesehen werden.

Nach dem Gesagten kann ich es absolut nicht zugeben, dass die Begründung des Herrn Luithlen bezüglich meines 2. Falles eine zutreffende ist, vielmehr bin ich nach wie vor der festen Ansicht, dass mein 2. Fall (ebenso wie mein 1.) ein so typischer, acut verlaufender Fall von Dermatitis exfoliat. gewesen ist, als ihn Ritter beschrieb.

Es ist kaum nöthig, wenn ich hier hinzufüge, dass meine beiden Fälle von Collegen, gewesenen Assistenten des hiesigen Findelhauses, gesehen und als typische Fälle von Dermatitis bezeichnet wurden und dass meine im Vortrage gegebene Beschreibung dieser Fälle von berufenster Seite, welche das grosse Material der Ritter'schen Dermatose aus eigener Anschauung kennt, keinen Widerspruch erfuhr. Und wenn ganz zuletzt Herr Luithlen den bakteriologischen Blutbefund meines 2. Falles zu Gunsten der Diagnose Pemphigus anführt, so muss bemerkt werden, dass ein derart vereinzelter Befund, zum ersten Male bei einem Falle von Dermatitis erhoben, überhaupt nicht zur Einreihung eines Falles in eine bestimmte Gruppe verwendet werden darf, eben wegen seiner Vereinzeltheit. Ich habe mich deshalb bezüglich der Bedeutung des Befundes vollkommen reservirt verhalten, ja es nicht einmal ausgeschlossen, dass die Mikroorganismen in meinem Falle erst secundär in's Blut gelangt sind.

Auf die anderen Ausstellungen des Herrn Luithlen, nämlich, dass ich

mit Unrecht den Fall Boeck's zur Dermatitis exfoliativa rechne, weiters, dass er meiner Vergleichung von Dermatitis exfol. und Pemphigus nicht beistimmen könne, habe ich eigentlich kaum Veranlassung zu erwidern. Der Fall Boeck's bildet für meine Arbeit eine Literaturangabe, mit deren Vorhandensein oder Fehlen nichts Wesentliches in meinen Ausführungen berührt wird. Die Schilderung Boeck's, die manches vom Pemphigus Abweichendes enthält, seine stricte Angabe, dass sein Fall nichts mit dem Pemphigus neonatorum acutus gemein habe, der sehr aphoristische Sectionsbefund der Haut, alles liess und lässt die Möglichkeit einer Einreihung des Falles zur Dermatitis zu. Dass Boeck seinen Fall nicht von der Dermatitis exfol. differencirt, liegt darin, dass seine Beobachtung und Ritter's zusammenfassende Darstellung zu gleicher Zeit erschienen, während die erste Schilderung Ritter's nach des letzteren Ausspruch keine allgemeine Beachtung gefunden hatte. Uebrigens sei darauf aufmerksam gemacht, dass ich die Einreihung des Boeck'schen Falles nicht erst vornahm, sondern in der Literatur schon vorfand. Bohn (Handbuch der Kinderkrankheiten von Gerhard) und Elliot rechnen den Fall Boeck's zur Dermatitis.

Und was schliesslich meine Vergleichung der Dermatitis exfoliat. mit dem Pemphigus betrifft, so scheine ich von Herrn Luithlen missverstanden worden zu sein. Die Vergleichung betrifft meine bei der Dermatitis an den exfoliirten Stellen erhaltenen Resultate mit jenen, welche beim Pemphigus (der Erwachsenen) an den Blasen resp. den hiebei gesetzten Substanzverlusten von den Autoren erhoben worden sind. Diese Vergleichung ist keine Gleichstellung; ich selbst weise darauf hin, dass spätere Untersuchungen die histologischen Differenzen ausgleichen oder vertiefen werden. Ich vermag demgemäss im Aufstellen neuer Differenzpunkte keinen Grund zu einer Antithese gegen mich zu finden und umso weniger, als gegenwärtig die Vergleichung sich verschoben hat und statt des Pemphigus des Erwachsenen der des Neugeborenen herangezogen werden kann.

Für die Dermatitis bin ich keineswegs der Ansicht, wie mich Herr Luithlen sagen lässt, „dass die Exsudation, sowie die durch Blutungen hervorgerufenen Retetrennungen das hauptsächlich der Erkrankung ausmachen,“ vielmehr halte ich für das wichtigste, weil ursächliche Moment die Entzündung (welche ein vorwiegend seröses Exsudat liefert), da sie sämtliche Erscheinungen, als: die Veränderungen im Papillarkörper, die Wucherung des Epithels und die Epidermisverluste, die als kernhaltige, d. i. nicht verhornte Schuppen oder selbst tiefere lamellöse Exfoliationen, je nach dem Grade der Entzündung erfolgen, erklärt.

Zum Schlusse die Bemerkung, dass es der literarischen Gepflogenheit besser entsprochen hätte, wenn Herr Luithlen schon in der Einleitung einen wenn auch nur kurzen Auszug meiner histologischen Ergebnisse gegeben hätte, wenigstens jenes Theils, den er selbst bestätigen konnte, auch hätte Herr Luithlen aufmerksam citiren und nicht statt meines Namens sechsmal, d. i. jedesmal denselben falschen Namen stehen lassen sollen.