

Aus der dermatologischen Universitätsklinik in Budapest.

Die Pityriasis rubra (Hebra).

Von

Dr. Josef Sellei,

em. Universitäts-Assistent der dermatologischen Klinik in Budapest.

Die Pityriasis rubra gehört zu den höchst selten vorkommenden Krankheiten der Haut und charakterisirt sich in den Hauptzügen darin, dass sie die ganze Hautoberfläche ergreift, welche eine diffuse Röthung annimmt und mit feinen Schuppen bedeckt wird, jedoch keine primären oder secundären Efflorescenzen zeigt, daher keine Papeln, Vesikeln oder Nässen. Das Leiden hat einen chronischen Verlauf und führt zur totalen Atrophie der Haut, wobei die Haut ausser der Röthung und Schuppenbildung überall dünn, stellenweise glänzend erscheint, und durch die Spannung zahlreiche Rhagaden entstehen. Die erste genaue Beschreibung stammt von Hebra, obzwar schon vor Hebra Batemann, Bielt und Devergie diese Krankheit beschrieben. Während jedoch die älteren Autoren unter der Bezeichnung Pityriasis rubra alle jene Krankheiten zusammenfassten, welche eigentlich nichts Anderes sind, als ein auf die ganze Hautoberfläche zu einer Dermatitis universalis generalisirter Lichen ruber, Psoriasis oder Eczema, hat Hebra unter der Bezeichnung Pityriasis rubra eine gänzlich selbständige und bisher nur nicht genügend und richtig gewürdigte Krankheit beschrieben. Es ist bekannt — wir können dies oftmals beobachten — dass entweder der Lichen ruber, die Psoriasis oder das squamöse Eczem, jedoch besonders die beiden letzteren theils durch ihre Hartnäckigkeit, theils durch ihre wesentliche Verbreitung zu jenem Zustande der Haut führen können, dass letztere überall an ihrer ganzen Oberfläche geröthet, schuppig oder schälend erscheint, ohne dass wir im

Stande wären, bei einer oberflächlichen Besichtigung die primären Veränderungen zu erkennen. Oftmals sind wir sogar bei einer genauen Untersuchung nicht im Stande, primäre Efflorescenzen zu entdecken, in solchem Grade sind die erwähnten Krankheiten auf der Hautoberfläche generalisirt und scheint es, als wären die einzelnen Partien zu einem Ganzen zusammengefloßen. In diesem Zustande ist thatsächlich der Lichen, die Psoriasis und das Eczem sehr der Pityriasis rubra ähnlich, bei den eben benannten drei Krankheiten erscheint ebenfalls die Hautoberfläche gleichmässig geröthet und kann überall mit Schuppen bedeckt sein, welcher Zustand besonders dann, wenn die auch sonst hartnäckig sich in die Länge ziehende Krankheit in das generalisirte Stadium gelangt ist, auch zu einer mehr oder minder intensiven Atrophie führen kann. So ist es uns leicht verständlich, warum die Alten die generalisirten Fälle von Lichen, Psoriasis und Eczem mit der Pityriasis rubra verwechselten; Bielt, Green, Cazenave, Schedel, Chaussit und Gibert zogen überhaupt noch keine scharfen Grenzen zwischen der Pityriasis rubra und zwischen den in Rede stehenden Krankheiten. Andere Autoren — wie dies auch Hebra erwähnt — wie Frank, Alibert, Fuchs, Duchesne-Duparc, benützen nicht einmal die Benennung der „Pityriasis rubra“ in ihren Werken, oder gaben wie Bayer, Wilson, diesem Namen eine andere Bedeutung. Eben Hebra erwähnt, dass wir diese Krankheit nur bei Devergie derart gewürdigt finden, wie sie es wegen ihrer besonderen Eigenthümlichkeiten verdient. Nichtsdestoweniger gebührt Hebra das Verdienst, die Begriffe geklärt zu haben. Er wies zuerst darauf hin, dass die Pityriasis rubra eine selbständige Krankheit ist und dass sie mit dem generalisirten Lichen, Psoriasis oder Eczem squamos. nichts gemein hat. Denn während man bei den letzteren mit dem weiteren Verlaufe und Beobachtung die primären Läsionen, also den primären Lichenknoten, die Psoriasis-papel oder die primäre Eczem-läsion immer finden kann, fehlen solche primäre Läsionen immer bei der Pityriasis rubra. Hebra definirt daher die Pityriasis rubra, indem er aus der Krankheitsbestimmung alle nicht dahin gehörenden Krankheitsformen ausschliesst folgendermassen: „Dem

Gesagten zu Folge werden wir jene Krankheit mit dem Namen der Pityriasis rubra belegen, welche während ihres ganzen Verlaufes von keiner anderen Erscheinung begleitet wird als von einer andauernden intensiv dunkelrothen Färbung ohne bedeutende Infiltration, ohne Knötchenbildung, ohne Entwicklung von Schrunden, ohne Nässen oder Bläschenbildung, welche mit geringem Jucken verbunden ist, welches nicht zur Erzeugung von Excoriationen führt und selten auf einzelnen Hautstellen localisirt ist, sondern meist die ganze allgemeine Decke zu ihrem Sitze erwählt“. Jedoch sind die von Hebra geklärten Begriffe nach Hebra wieder verwirrt worden. Die Benennung „Pityriasis“ einestheils selbst, anderentheils die von Fall zu Fall schwierig eruirbare Aetiologie der Krankheit hat zu vielem Zweifel Grund gegeben. Denn wenn thatsächlich die durch den Lichen ruber, Psoriasis und Eczema squamos. verursachten Dermatitiden von jenen Krankheitsformen ausgeschlossen wurden, welche sie der Benennung „Pityriasis“ anreichten, blieben dennoch einzelne Krankheitsformen, welche in ihrem Verlaufe und Verhalten in vielen Punkten dem Hebra'schen Krankheitsbilde ähnlich sind, ohne dass sie jedoch damit thatsächlich identisch wären. So sind die von Medicamenten verursachten Hautentzündungen, oder auch die dem Auftreten chronischer Krankheiten, wie z. B. Mycosis fungoides vorhergehenden allgemeinen Hautentzündungen, ebenfalls bei allgemeiner Röthung der Haut mit Schuppenbildung und Schälen derselben verbunden. Hieher gehört auch das Erythema scarlatiniforme, wie auch andere allgemeine Erytheme. Natürlich unterscheidet all diese Krankheiten von der wirklichen Hebra'schen Pityriasis wesentlich einerseits jener Umstand, dass bei ihnen immer der äussere oder innere Krankheitserreger (z. B. ein Medicament) zu finden ist, andererseits dass sie nur kurze Zeit bestehen. Viel Verwirrung verursachte auch noch jener Umstand, dass während zu der wirklichen Hebra'schen Pityriasis rubra hie und da, und dies ist wichtig, auch nur eine kurze Zeit bestehende und nur zufällig eine andere Dermatitis hinzutreten kann, aber die Erwähnung dieser Complication in der Originalbeschreibung Hebra's gänzlich fehlte, wurde dies als ein während des Verlaufs der wirklichen Pityriasis rubra

nicht erscheinender Umstand aufgefasst, was wieder zur Folge hatte, dass die sonst richtig aufgestellte Diagnose fallen gelassen wurde.

Die Verwirrung wurde noch bedeutend vermehrt durch den Umstand, dass Hebra die Pityriasis rubra für eine unheilbare Krankheit erklärte, in Folge dessen wurden die sonst der Hebra'schen Beschreibung gänzlich entsprechenden Krankheiten, wenn sie zufällig mit Heilung endeten, aus dem Hebra'schen Krankheitsbilde gänzlich ausgeschlossen. Dass hernach die verschiedene Auffassung und Benennung dieser abgesonderten Formen die dermatologische Nomenclatur und Begriffe äusserst verwirrten, ist leicht verständlich. Brocq und Besnier gebührt das Verdienst, dass sie in diese sehr verwirrte Frage wieder Ordnung brachten und dass sie die eigentliche Pityriasis rubra von den übrigen mit diesem Namen belegten Krankheiten als: *Dermatite exfoliative généralisée chronique*, *Pityriasis rubra subaigue bénin*, *Pityriasis rubra chronique bénin* u. s. w. absonderten. Brocq scheidet all jene Krankheiten von der Hebra'schen Pityriasis rubra, welche von Besnier mit dem Namen „*Erythrodermites exfoliantes*“ belegt, eigentlich nichts Anderes sind, als die nach Psoriasis, Lichen ruber und Eczem auftretenden secundären Veränderungen und in vielem mit den Bazin'schen Herpetides exfoliatives übereinstimmen. Eben Brocq beschreibt zuerst die von der Hebra'schen Krankheitsform abweichende, besonders beim Beginne ihr in mancher Beziehung ähnliche Krankheit, die *Dermatitis exfoliativa generalisata subacuta* (*Dermatite exfoliative généralisée proprement dite ou subaigue*), welche er wieder von dem *Erythema desquamativum scarlatiniforme* und von den sogenannten „Herpetiden“ unterscheidet, obzwar es schwierig ist zwischen beiden letzteren eine Scheidewand zu ziehen.

Ich halte es für nothwendig, diese Brocq'sche „*Dermatitis exfoliativa generalisata subacuta*“ kurz mit einigen Worten zu charakterisiren, da diese mit der in Rede stehenden Hebra'schen Krankheit viele Symptome gemein hat. Jarisch gibt in seinem jüngst erschienenen Lehrbuche (*Die Hautkrankheiten* Wien 1900, I. c.) folgende Beschreibung der Brocq'schen

Krankheitsform: Die Dermatitis exfoliativa generalisata sub-
acuta ist eine scheinbar nicht contagiöse, cyklisch verlaufende
Krankheit. Sehr oft ergreift sie plötzlich, vielmals aber
schleichend die Hautoberfläche durch Bildung rother juckender
Flecken, welche zusammenfliessen und in 8—10 Tagen den
ganzen Körper bedecken. Allabendlich sich erneuerndes Fieber
begleitet das erste Stadium der Krankheit. Anfänglich ist die
Haut beinahe überall intensiv roth, etwas gedunsen, manchmal
speckig tastbar und gespannt. In einigen Tagen gesellt sich
zur Röthung auch Schuppenbildung; diese Schuppen fallen in
durchschnittlich 2—3 Cm. langen und 1—1½ Cm. breiten
perlmutterglänzenden Lamellen ab. Das Haar fällt entweder
gänzlich oder in grosser Menge aus, ebenfalls auch oftmals
die Nägel, welche wenigstens sich verändern und gekerbt
erscheinen. Auf manchen Stellen, besonders in den Biegungs-
flächen kann Nässe eintreten, manchmal auch Blasen, Pustel,
Furunkelbildung und durch das beinahe beständige Jucken
entstehen Excoriationen. Die Kranken frösteln. Ebenso können
die Schleimhäute erkranken (es können Conjunctivitis, Stomatitis,
Coryza, Glossitis superficialis auftreten). Oftmals schwellen die
Drüsen an. Brocq erwähnt als Complication den Anthrax,
Phlegmone, Paraplegie, intellectuelle Trübungen u. s. w.

Die Krankheit dauert bei leichten Fällen 3—4 Monate,
wenn aber Complicationen oder nachträgliche Erneuerungen
auftreten, kann sie sich 6—10 Monate oder ein Jahr hinziehen.
In Folge von Diarrhöen und fortwährender Erschöpfung oder
in Folge Erkrankung innerer Organe, besonders der Lunge,
kann schon im 3. oder 4. Monat der Tod eintreten. Rückfälle
oder Recidiven sind auch möglich. Von der Pityriasis rubra
ist auch noch die Dermatitis scarlatiniformis recidivans zu
unterscheiden. Unsere genauen auf diese Krankheit bezüg-
lichen Kenntnisse verdanken wir Besnier. Auf die Differen-
tialmomente kommen wir noch später zurück.

Der von uns beobachtete Fall von Pityriasis rubra ist
folgender:

B. R., 42 Jahre alt, verheiratet, ihre 6 Kinder leben und sind
gesund. Ein ähnliches Leiden kam in der Familie nicht vor. Ihre Krankheit
begann vor einem Jahre und zwar so, dass sich laut Behauptung der
Kranken an ihren Füßen Knoten, kleine Blasen zeigten; durch das

peinliche Jucken geplagt, hat sie die Gipfel der Efflorescenzen abgekratzt, die dadurch entstandenen Oberhautmängel zeigten Nässe. (?) Nach den Füßen bildeten sich ähnliche Ausschläge auf dem Rücken, welche in Folge des Juckens und Abkratzens ähnliche Veränderungen zeigten wie die oben-erwähnte; nach dem Rücken traten die Ausschläge auf den Händen, der Brust und schliesslich auf dem Gesichte auf. In dieser Reihenfolge verbreitete sich während 2 Monate das Leiden auf dem ganzen Körper. In diesen 2 Monaten wurde Patient behandelt. Die Kranke behauptet, dass der Nässeprocess 7 Monate hindurch, also bis zur Zeit vor 5 Monaten, fortwährend vorhanden war, danach, respective seit 5 Monaten wurde das Leiden dislocalisirender Natur. Quecksilber oder ein anderes Medicament hatte sie weder in Flüssigkeit noch in Salbe vorher benützt.

Status praesens: Die Hautoberfläche ist in ihrer ganzen Ausdehnung intensiv roth, dieser Farbenwechsel ist dunkler auf den unteren Gliedmassen. Die Hautoberfläche ist auf Betastung von dem Normalen kaum abweichend, in der Haut ist kein infiltrativer Process. Bei Betastung ist zu beobachten, dass die Hautoberfläche glatt ist, die Kranke weiter untersuchend können wir sehen, dass die Haut trocken ist, ein glänzendes atrophisches Aeussere zeigt und sie ist besonders dann gespannt, wenn sie den Körper mit Salbe nicht einreibt. Wenn die Patientin sich nur einen Tag nicht badet, ist ihr Körper voll mit weissen, silberfarbigen, lamellenartigen Schuppen, wobei sie starkes Jucken plagt. An den Fusssohlen ist keine Veränderung vorhanden, auf den Handflächen sind stecknadelkopf- bis linsengrosse rothe umschriebene Efflorescenzen sichtbar. Auf der Handfläche, auf der Sohle bestand nie eine Schuppung, hingegen zeigt sich auf der dorsalen Fläche des Fusses, der Hand die Desquamation in grossem Massstabe. An den Beugeflächen ist die Schälung geringer. Wir können noch bemerken, dass bei der Kranken die Röthe der Hautoberfläche auf Druck blässer wird. Das Interesse dieses Falles hebt noch jener Umstand, dass das Leiden anfänglich nicht so begann, wie wir es bei der Pityriasis rubra (Hebrae) zu sehen pflegen, ja es traten sogar die anfänglich erscheinenden schuppigen rothen Flecken, die sich langsam auf den ganzen Körper verbreiteten, stellenweise mit einem eczemartigen Leiden, mit Bläschenbildung und Nässe combinirt auf und laut Mittheilung des Kranken prävalirten diese sogar auch früher. Wir hatten Gelegenheit, die Kranke durch weitere drei Jahre bis zu ihrem Tode beobachten zu können. Die Kranke bekam in der dermatologischen Klinik die Medicamente und da sie sich in den letzten Monaten weder in einem Spital noch in der Klinik behandeln lassen wollte, blieb sie behufs weiterer Pflege zu Hause und wurde ich mit der weiteren Beobachtung der Krankheit betraut. Der weitere Verlauf rechtfertigte aber in Allem hinsichtlich der Diagnose die Pityriasis rubra (Hebrae), welche schon anfänglich weil Prof. Schwimmer feststellte und nur wegen der anamnestischen Daten wieder fallen liess. Das Krankheitsbild hat während der langen Dauer der Beobachtung der Kranken keine wesentlichen Schwankungen

aufgewiesen und können wir kurz die bei ihr beobachteten Symptome in folgendem zusammenfassen:

(Nach einem Jahre.) Die Kranke ist abgemagert, die Hautoberfläche ist überall diffus roth, die Gliedmassen und das Gesicht sind etwas cyanotisch, livid, die Haut ist überall schuppig, ohne dass auch nur irgendwo andere secundäre Efflorescenzen, als Vesikeln, Pusteln, Nässe oder Papeln sich zeigten. Die Haut ist äusserst dünn, atrophisch, an gespannten Stellen glänzend. Die Kranke plagt sehr das fortwährend bestehende Jucken. Sie fröstelt fortwährend.

(Nach zwei Jahren.) Derselbe Zustand, nur hat die Atrophie einen noch höheren Grad erreicht.

(Nach drei Jahren.) Mit der Zunahme der Hautatrophie sind stellenweise Rhagaden zu sehen. Die bis zum Scelett abgemagerte Kranke kann sich kaum bewegen, das Haar ist im Allgemeinen schütter, stellenweise gänzlich ausgefallen, die Fingernägel sind unverändert, selbe sind nirgends herausgefallen. Die Lymphdrüsen sind nirgends vergrössert. Ausser dem Gefühle des fortwährenden Juckens und Fröstelns ist unstillbare Diarrhoe aufgetreten, zu welchem sich in den letzten Wochen auch öfteres Erbrechen gesellte, so dass sich die Kranke kaum ernähren konnte, und so erfolgte unter den Symptomen des allgemeinen Marasmus der Tod.

Die Pityriasis rubra kommt in ihrem acutesten Stadium, also beim Beginne ihrer Entwicklung kaum zur Beobachtung. Auch Hebra bemerkt, dass die von ihm beobachteten Fälle in gänzlich entwickeltem Zustande zur Beobachtung gelangen.

Desgleichen erwähnt Kaposi in seinem Lehrbuche, dass er im ganzen nur zweimal Gelegenheit hatte, dieses Leiden im ersten Stadium der Entwicklung zu beobachten, in welchem Falle die Krankheit eben in den inguinal-, axillar- und cubitalen Biegungen auftrat. An diesen Stellen erschienen umschriebene rothe, mit feinen Schuppen bedeckte Plaques ohne Bildung von Infiltration, Nässe oder sonstige Efflorescenzen. Neuestens erwähnt Doutrelepont¹⁾ auch einen solchen im acuten Stadium beobachteten Fall. Bei unserem Falle war uns gleichfalls die Anfangsperiode der Krankheit nicht bekannt. Sie erschien, wie in den meisten Fällen, schon in voller Entwicklung. Die Hautoberfläche war damals schon intensiv roth und überall mit feinen Schuppen bedeckt. Unsere Patientin behauptete zwar, dass sie anfänglich einen eczemartigen Ausschlag hatte, bei der Aufnahme ins Krankenhaus jedoch konnten wir dessen Spur nicht constatiren. Ebenso konnten wir keine

¹⁾ Archiv für Dermatologie und Syphilis 1900.

anderweitige Efflorescenzen, als Papeln, Vesikeln u. s. w. sehen. Die allgemeine Decke zeigte nirgends Infiltration. Auch der Verlauf war vollkommen dementsprechend. Ausser den erwähnten Veränderungen (allgemeine Röthe, schwache Schuppenbildung, Fehlen der Infiltration) waren noch, wie bei allen solchen Fällen, folgende Veränderungen vorhanden: das Haar fiel in grosser Menge aus, an einzelnen Stellen war absolute Kahlheit vorhanden. Die Nägel waren überall intact. Die Drüsen jedoch waren nirgends vergrössert. Jadassohn erwähnt zwar in seiner Arbeit über die Pityriasis rubra und ihre Beziehungen zur Tuberculose (Archiv f. Dermatologie und Syph. 1892, 1893), dass die Drüsen bei der Pityriasis rubra grösser werden, und die Ursache in der allgemeinen, während des Verlaufs der Krankheit immer mehr in den Vordergrund tretenden Tuberculose zu suchen wäre, auch das Anwachsen der Drüsen ist ein Theilsymptom dieser allgemeinen Tuberculose. Die weiteren Untersuchungen der Kliniker bestätigten Jadassohn's Behauptung. In unserem Falle konnten wir weder die Tuberculose der Drüsen noch die anderer Organe constatiren, jedoch ein Umstand, nämlich das Hinzutreten der unstillbaren Diarrhoe in den letzten Wochen der Krankheit, liess darauf schliessen, dass eine tuberculöse Erkrankung vielleicht in dem Darmtract obwaltete. Leider wollte die Umgebung der Kranken die Obduction unter keinen Umständen erlauben, und so konnten wir in unserem Falle weder über den Zustand des Darmtracts noch der übrigen Organe Aufschluss erhalten.

Aus dem eben skizzirten Verlaufe ist ersichtlich, dass die Pityriasis rubra eine schwere Erkrankung bedeutet, die in der Mehrzahl der Fälle mit dem Tode endet. Die neueren Autoren, als Jadassohn, Doutrelepont machen von Fällen Erwähnung, die manchesmal mit Heilung enden. In den Fällen von Doutrelepont und Kaposi traten sogar manchmal Pausen ein und erfolgte manchesmal sogar vollständige Heilung. Doch bemerkt Jarisch¹⁾ mit Recht, dass bei aller Vorsicht, deren wir in Folge unserer mangelhaften Kenntnisse bedürfen, die progressive Natur zu den am meist charakteristischen Eigen-

¹⁾ Jarisch: Die Hautkrankheiten, Lehrbuch 1900.

schaften dieser Krankheit gehört und dass sie mit Atrophie endet; bis diese beiden letzteren nicht auftreten, können wir von einer Pityriasis rubra Hebrae mit Sicherheit nicht sprechen.

Die Aetiologie dieser Krankheit ist gänzlich dunkel. Jener Umstand, dass oftmals die Tuberculose der Drüsen oder auch die der übrigen Organe obwaltet, führte Jadassohn darauf, einen causalen Zusammenhang der Pityriasis rubra mit der Tuberculose zu suchen. In unserem Falle — wie wir dies bemerkten — fehlten die diesbezüglichen positiven Daten. Aber auch sonst kann die Behauptung Jadassohn's bezüglich des Zusammenhangs dieser beiden Krankheiten, wenn sie auch klinisch bestätigt wurde, keinen Aufschluss geben. Es bleibt daher auch weiterhin die Entstehung dieser Krankheit eine offene Frage. Auch aus dem Umstande, dass sie die verschiedenen Autoren unter verschiedene Gruppen der Hautkrankheiten einreihen, ist ersichtlich, wie weit die Ansichten bezüglich des Wesens und auch des Entstehens der Krankheit variiren. Aber die Thatsache selbst, dass es oftmals äusserst schwierig ist und sogar oft unmöglich scheint, die wirkliche Pityriasis rubra von den sogenannten generalisirten, also secundär zur Dermatitis universalis gewordenen Fällen von Lichen, Psoriasis, Eczema squamosum zu unterscheiden, könnte dahin führen, dass zwischen den beiden Leiden eigentlich auch keine scharfen Grenzen sind und dass man mit der Benennung der „Pityriasis rubra“ thatsächlich nur gewisse zu einer Gruppe gehörende Krankheiten zu bezeichnen wünscht. Jedoch kann uns die Entstehung, Entwicklung und der weitere Verlauf davon überzeugen, dass wir den Charakter der Selbständigkeit bezüglich der Pityriasis rubra anerkennen und dass die von Hebra beschriebene Krankheit von den in Rede stehenden Krankheiten abweicht. Ob dies ein consecutives Symptom irgendwelcher auch auf der Haut zur Geltung gelangenden inneren Erkrankung ist oder ob die Ursache in der Haut selbst zu suchen sei, wird den Gegenstand weiterer Forschung bilden. Meine histologischen Untersuchungen veranlassen mich für die letztere Auffassung einzutreten. In der Mehrzahl der Fälle ist thatsächlich Tuberculose zu constatiren und scheint sie einen

accidentellen Charakter zu besitzen, wozu die auch sonst debile Constitution guten Boden liefert. Es ist selbstverständlich, dass sonach auch jene Auffassung auf absolut schwankender Basis ruht, laut welcher die Pityriasis rubra vielleicht durch die Toxine der Tuberc. Bacillen zu Stande käme und so unter die „Tuberkulide“ einzureihen wäre.

Die richtige Aufstellung der Diagnose bezüglich der Pityriasis rubra ist bei der vollständigen Entwicklung der Krankheit so zu sagen im letzten Stadium mit keinen besonderen Schwierigkeiten verbunden. Die allgemeine Röthe, die feine Schuppenbildung, wie auch das Fehlen der Infiltration — wie wir dies schon skizzirten — werden jene positiven Daten sein, auf welche wir die Krankheitsform gründen werden; diesen gegenüber werden uns die negativen Daten, wie das Fehlen sonstiger Efflorescenzen (Papel, Vesikel u. s. w.) bei Aufstellung der Diagnose als Wegweiser dienen. Diese negativen Daten sind zugleich auch die Differentialmomente, welche uns zur richtigen Beurtheilung der Krankheit führen können. Man muss aber immer die Erklärung Hebra's vor Augen halten, dass auf sämtliche Symptome und auf den allgemeinen Verlauf gleichmässig Gewicht zu legen ist.

Bei der Differentialdiagnose stehen wir vor Allem der generalisirten Dermatitis exfoliativa gegenüber und muss man den Fall besonders von der generalisirten Psoriasis-Lichen und Eczema squamosum unterscheiden. Hier wird uns aber das Auffinden der Primärläsionen — wenn dies gleich beim Beginne auch nicht gelingt — bei dem weiteren Verlaufe der Krankheit zur Richtschnur dienen. Ebenso sind die obengenannten negativen Daten bei der richtigen Feststellung der Diagnose gut zu verwerthen. Auch der subjective Zustand kommt in Betracht, so das fortwährende Fröstelgefühl, das Jucken (in kleinerem Massstabe), der chronische Verlauf, ohne dass sich auch nur irgendwo absolute Heilung zeigte. Ferner müssen wir das Verhalten der Haare, der Nägel und Drüsen berücksichtigen und dies Alles wird bei der Feststellung der Diagnose zu verwerthen sein.

Ferner müssen wir die Brocq'sche Dermatitis exfoliativa subaigue ausschliessen, welches Leiden sich von

der Pityriasis rubra darin unterscheidet, dass sie sich während des fortwährend bestehenden intermittenten oder remittenten Fiebers äusserst schnell verbreitet; die Schuppen fallen in grösseren Lamellen ab. Es fehlt der atrophische Zustand der Haut. Die Nägel fallen aus. Die Krankheit ist guter Natur. Uebrigens acceptire ich bezüglich aller derjenigen Leiden, welche wir mit Brocq „Dermatitis exfoliativa universalis“ nennen, die Ansicht von Havas,¹⁾ dass die als „Dermatitis exfoliativa universalis“ bezeichneten Krankheitsformen nicht selbständige Erkrankungen sind, sondern Hautkrankheiten heterogenen Ursprungs. Wenn dem so ist, so kann man mit ihr auch nicht die Pityriasis rubra — die eine selbständige Krankheitsform ist — im geringsten identificiren.

Die *Dermatitis scarlatiniformis recidivans* fängt ebenfalls mit Fieber an und localisirt sich ähnlich der Scarlatina auf dem Körper und den Gliedmassen; anfänglich erscheinen rothe Flecken, welche aber bald zusammenfliessen. Von der eigentlichen Scarlatina unterscheidet sie sich, dass sie nicht ansteckend ist und während bei der Scarlatina das Schälen nach Aufhören der Hautröthe erfolgt, tritt dies bei der *Dermatitis scarlatiniformis* noch während der Hautröthe ein, ferner charakterisirt diese Krankheit noch die Neigung zur öfteren Recidive.

Die Resultate meiner histologischen Untersuchungen sind folgende:

Bei schwacher Vergrösserung ist auffallend, dass die oberen Schichten der Epidermis nur locker mit einander zusammenhängen. Die obersten Zellschichten des Stratum corneum fehlen beinahe überall. Das Stratum lucidum ist auf vielen Stellen von dem Strat. corneum losgerissen. Die Corpora papillaria sind schmal, sogar stellenweise verdünnt. Dementsprechend sind die Rete-Fortsätze ausgedehnt und greifen auf vielen Stellen stark ausgebuchtet in die Corpora papillaria hinüber. Auch bei kleiner Vergrösserung fällt die ausgeprägte kleinzellige Infiltration auf.

Bei stärkerer Vergrösserung ist vor allem das dicke Stratum corneum und lucidum auffallend, welches sich stellenweise

¹⁾ Havas, Bericht des allgemeinen Krankenhauses in Budapest.

tief in das Corium erstreckt. Das Stratum lucidum ist von der oberhalb sich befindenden Zellschicht scharf abgegrenzt. Die Zellen des Stratum corneum sind stellenweise kernhaltig, nirgends unterbrechen die Zellen dieser Schichte andere Elemente, als z. B. weisse Blutzellen, ein Umstand, welcher z. B. bei der Psoriasis äusserst häufig vorkommt und welchem Kromayer bei der Entstehung der Schuppenbildung im Falle der Psoriasis grösseres Gewicht beilegt. Das Stratum granulosum ist nirgends gleichmässig zu finden, das heisst, es ist stellenweise unterbrochen und fehlt gänzlich. In der Rete ist zahlreiche Mitosis. Dementsprechend ist das Keratohyalin als Erhalter der normalen Hornbildung ebenfalls Schwankungen unterworfen. In einer früheren Arbeit (S. „Studien über Psoriasis¹⁾“ und „Pathologische und klinische Beiträge zur Psoriasis vulgaris“²⁾) habe ich das Verhältniss des Keratohyalin zur normalen Hornbildung eingehender auseinandergesetzt. Bei meinen damals angestellten Untersuchungen, welche sich theils auf normale, theils auf atypische Psoriasis-Fälle bezogen, habe ich gefunden, dass das Keratohyalin je nach dem Entwicklungsstadium der Psoriasis-Efflorescenz bald zu-, bald abnahm. Beim Vergleiche der damaligen Befunde mit dem der Pityriasis rubra, bei welchem Leiden die Schuppenbildung auch immer vorhanden ist und daher ebenfalls die normale Hornbildung gestört ist, finden wir, dass auch hier das Keratohyalin bald fehlt, bald aber auch erhalten ist. Es fällt auf, dass, wo das Keratohyalin zu finden ist, es 2—3 oder auch mehr Zellschichten bildet, dass es daher, gleichsam die einzelnen Unterbrechungen ersetzend, stellenweise vermehrt ist. Nach Petrini, Babes und Jadassohn ist das Keratohyalin vermindert. In den Pallisadenzellen habe ich, wie Doutrelepont, auch in meinem Falle kein Pigment gefunden. In desto grösserer Menge ist dieses in dem Corium zu finden, wo es hauptsächlich längs der Capillaren zerstreut, stellenweise in grösseren Massen frei vorkommt. Das Pigment um die Blutgefässe zeigt sich als aus zu Grunde gegangenen rothen Blutzellen entstanden. Die Corpora papillaria sind schmal, lang, in ihnen ist der Verlauf

¹⁾ Schwimmer, Jubiläums-Arbeiten 1897.

²⁾ Wiener Medicin. Wochenschrift 1899.

der Blutgefässe gut zu entnehmen und sind diese stellenweise sogar ausgedehnt. Ausser diesen finden wir zahlreiche Plasmazellen, wie auch in grosser Anzahl Mastzellen. In den Corpora papillaria ist überall runde kleinzellige Infiltration. Die elastischen Fasern erfuhren eine Degeneration (s. unten). Besondere Aufmerksamkeit habe ich dem histologischen Verhalten der Cutis gewidmet. Nach den Erfahrungen nämlich, welche Unna¹⁾ und neuestens auch Andere bezüglich der Veränderungen der senilen Haut machten, habe ich Vergleiche mit der Pityriasis rubra angestellt. Zum Objecte meiner Vergleiche diente nicht nur die senile Cutis, sondern ich wählte auch die Haut mit senilem Pruritus. Es ist unleugbar, dass sich in manchem Punkte auch Analogie zwischen der Histologie des Pruritus senilis und der Pityriasis rubra zeigte. Die Ursache des Juckens bei dem Pruritus senilis ist in der mit dem Alter einhergehenden Atrophie zu suchen; denn mit der Atrophie der Haut treten Degenerationen auf und verursachen in allen Gewebelementen der Cutis Veränderungen. (Meine weiteren Untersuchungen bezüglich dieser Frage sind im Gange.) Diese Veränderungen sind daher nicht nur in den Hautnerven zu suchen, sondern in jenem degenerativen Zustande, in welchen das Elastin, das Collagen gelangten. Unna²⁾ sieht sowohl in dem Auftreten der degenerativen Producte des Elastin und des Collagen, wie auch im Collacin und Collastin jene Hauptveränderungen, welche bei dem degenerativen Prozesse der senilen Haut zu Stande kommen. Ebenso ist wahrscheinlich die Ursache des senilen Pruritus in einem ähnlichen degenerativen Prozesse zu suchen. Meine Vergleichen, die ich theils mit seniler Haut, theils mit der Cutis von mit Pruritus senilis und mit der Pityriasis rubra behafteten Personen anstellte, haben zu dem Resultate geführt, dass obenerwähnte degenerative Producte, das Elacin, das Collacin bei der Pityriasis rubra in mancher Beziehung ein ähnliches Verhalten zeigen, wie bei dem Pruritus senilis.

¹⁾ Histopathologie.

²⁾ S. Unna, Histopathologie. Seite 995.

Zur Untersuchung des Elacin benützte ich die Unna'sche Methode: a) Die Schnitte, aus welchen das Celloidin gut zu extrahiren ist, habe ich genau nach Unna auf 10 Minuten in saures Orcein gelegt, nach dem Auswaschen in Alkohol und Wasser wurden sie auf 2 Minuten in polychromes Methylen gesetzt. Ausgewaschen gelangen sie auf 10 Minuten in eine Orange-Tanninlösung. Nach erneuertem Auswaschen gelangen sie in Alkohol, hierauf in Xylol. Alsdann färbt sich das Elastin braun, das Elacin blau. Beim Färben des Collagen und Collacin bin ich ebenfalls nach der Unna'schen Methode vorgegangen. (S. Unna. Monatshefte f. prakt. Dermatologie 1894, pag. 475 und Joseph-Loewenbach, Technik l. c.)

b) Die Schnitte gelangen auf 10 Minuten in saures Orcein, in Alkohol gewaschen, auf 5 Minuten in polychromes Methylenblau, nach erneuertem Auswaschen auf eine Minute in Tanninlösung, ausgewaschen in eine 2percentige saure Fuchsinlösung, hierauf in Alkohol, Xylol. Alsdann erscheint das Elastin, Collastin braun, das Elacin, Collacin und basophile Collagen blau und das normale Collagen roth. (S. Joseph Loewenbach'sche Technik und Unna.)

Die Degeneration des Bindegewebes wird zuerst in den Werken von Babes und Petrini¹⁾ erwähnt. Nach Babes und Petrini ist das Collagen und Elastin vermehrt und haben sie eine Degeneration erfahren. Jadassohn fand keine derartigen Veränderungen. Die übrigen diesbezüglichen Beschreibungen, wie der Fall von H. v. Hebra, Cahn, Elsenberg, befassen sich nicht eingehender mit diesen Bindegewebs-Degenerationen.

Wenn wir das Gesagte kurz zusammenfassen, so ist das Resultat meiner Untersuchungen Folgendes:

Die Pityriasis rubra ist ein progressiver, mit wesentlicher Degeneration der Cutis verbundener Krankheitsprocess, der in seinem histologischen Verhalten (Elacin, Collacin) viel Aehnlichkeit mit den beim Pruritus senilis bezw. bei der senilen Cutis auftretenden Degenerationsprocessen zeigt.

¹⁾ Petrini, Ueber Pityriasis rubra, Babes ebendort Petr. Congress Paris und Journal anat. et phys. XXVI. Bd.