Zur Behandlung der *Hydroa aestivalis*. Ein Beitrag zur Kalziumtherapie.

Von Dr. G. Wiedemann in Rathenow.

Die *Hydroa aestivalis* bildet mit ihrem alljährlich wiederkehrenden, stark juckenden und entstellenden Exanthem eine außerordentlich lästige Erkrankung. Sie ist um so unangenehmer, als wir kein Mittel kennen, welches den Krankheitsprozeß direkt beeinflußt, und wir uns darauf beschränken müssen, die schädigenden Lichtstrahlen durch gefärbte Schleier und Salben von der Haut fernzuhalten. Auch in dem von mir beobachteten Fall waren jahrelange Behandlungsversuche erfolglos gewesen.

Die 38 jährige Patientin hatte seit ihrer Kindheit in jedem Frühjahr einen sehr stark juckenden Ausschlag im Gesicht und an den Händen, der mit der Bildung ausgesprochener „Blattern“ einherging und sich im Laufe jeden Sommers zurückbildete. In diesem Frühjahr (das hier außergewöhnlich sonnig war) besonders starkes und frühzeitiges Auftreten des Ausschlages mit außerordentlich heftigem Jucken, sodaß Pat. in den letzten Wochen keine ruhige Nacht hatte. Die bisher eingeschlagene Salbenbehandlung hatte keine Wirkung gehabt.

Die Untersuchung ergab regelrechte innere Organe, regelrechtes Nervensystem. Im Gesicht mehrere ziemlich scharf umschriebene, etwas erhabene, rote Flecke, an der linken Nasolabialfalte eine daumennagelgroße, ovale, mit rotbrauner Kruste bedeckte Exkoration mit entzündlich geröteter Umgebung (von einer aufgegangenen Blase stammend). Auf beiden Handrücken, besonders an den Daumen, unscharf umgrenzte, gerötete, etwas erhabene, z. T. mit kleinen Bläschen und Pustelchen besetzte, ekzemähnliche Stellen von verschiedener Größe, sowie Kratzeffekte.

Nach Vorgeschichte und Befund handelt es sich um einen der nicht ganz seltenen atypischen Fälle von *Hydroa aestivalis*, wo neben der typischen Blasenbildung sich Hautveränderungen von mehr ekzematösem Charakter finden.

Bei der Erfolglosigkeit der gewöhnlichen Behandlung machte ich einen Versuch mit intravenöser Kalziumzufuhr und gab 10 ccm Afenil (Chlorkalzium-Harnstoff) intravenös. Abgesehen von einem vorübergehenden Hitzegefühl wurde die Injektion beschwerdelos vertragen. Insbesondere wurde weder von dieser, noch von anderen mit Afenil behandelten Kranken über das von Leschke¹⁾ nach Injektion reiner Chlorkalziumlösungen beobachtete Durstgefühl geklagt.

Etwa 12 Stunden nach der Injektion waren die subjektiven Beschwerden, insbesondere das quälende Jucken, behoben und hatte Pat. die erste ruhige Nacht. Nach 3 Tagen hatten sich die Hautveränderungen bis auf einige kleine, gerötete Stellen an beiden Daumen zurückgebildet, die gleichfalls nach einigen Tagen verschwanden.

Die mit der Promptheit eines Experimentes eingetretene Reaktion der *Hydroa aestivalis* auf die Kalziumzufuhr entspricht dem Verhalten gewisser Formen von Urtikaria, Asthma und Heufieber. Es liegt nahe, aus dem Verhalten der *Hydroa* gegen Kalzium auch bei dieser Erkrankung eine analoge Disposition der Gefäßwände zu exsudativen Vorgängen anzunehmen, nur daß hier an Stelle nervöser Reize und endogener oder exogener Giftstoffe das physikalische Agens der aktinischen Lichtstrahlen als auslösendes Moment wirkt. Da sich die Reaktion in manchen Fällen auch auf bedeckte, dem Licht nicht ausgesetzte Körperteile ausdehnt, ist mit der Möglichkeit zu rechnen, daß an den freiliegenden Hautstellen durch die Einwirkung des Lichtes zuerst toxische Stoffe gebildet werden und daß diese erst sekundär die Hautveränderungen hervorrufen, und zwar je nachdem sie am Orte der Lichteinwirkung festgehalten oder durch den Kreislauf im Körper verbreitet werden, nur am Orte der Belichtung oder auch an anderen Hautstellen.

Weitere Versuche bei entsprechenden Fällen dürften bei der Gefährlosigkeit der Afenilinjektionen angebracht sein.