Aus der Medizinischen Universitäts-Poliklinik in Leipzig
(Direktor: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Hoffmann).

Ein Fall von Oedema cutis factitium.

Von Dr. Hans Vörner.

Oedeme der Haut können durch Traumen hervorgerufen werden. Ist dagegen die Stärke einer äußeren Einwirkung eine geringe, so gering, daß sie eine Beschädigung der Gewebe unter normalen Verhältnissen völlig ausschließt, so kann man nicht mehr in vollem Sinne von einem Trauma, sondern nur noch von einem Reiz (Oedema factitium) sprechen. Die Ursache dürfte man wohl meist in einem pathologischen Zustand der Haut zu suchen haben, wie ihn z. B. die Urticaria bietet.

Bei an dieser Krankheit leidenden Individuen kann es nicht bloß regelmäßig zu den üblichen Symptomen auf der Haut, den typischen Quaddelbildungen, kommen, sondern es finden sich auch gelegentlich den letzteren durchaus analoge Schwellungen, die nicht immer scharf abgegrenzt sind. So bemerkt man schon neben ausgesprochenen Urticaria-Quaddeln am Körper nicht selten ausgebreitetere, diffusere Oedeme im Gesicht und an den Händen. Während man die gewöhnliche Quaddel gegen die Unterlage verschieben, eventuell abheben kann, reichen diese Schwellungen oft ziemlich tief. Die Quaddeln und die denselben äquivalenten Oedeme können bei an Urticaria kranken Personen auch artefiziell hervorgerufen werden; die einen z. B. durch Nadelstiche, die anderen durch Stoß oder durch Druck, der von auf die Körperhaut gerichteten Gegenständen verschiedener Art ausgeübt wird (Urticaria factitia). In letzterem Falle hält die Schwellung durchaus Form und Umfang des Insultes ein.

Eine Beobachtung an einem Kranken, bei welchem es zu ähnlichen Hautödemen wie bei den geschilderten Urticariafällen kam, möchte ich aus diesem Grunde im folgenden kurz mitteilen.

Der Patient, um welchen es sich handelt, ist ein 25-jähriger Schlosser. Früher will er stets gesund, im besonderen von keinerlei Hautleiden befallen gewesen sein. Nach seiner Angabe datiert das jetzige Leiden seit einem Jahre. Betreffs desselben äußert er sich dahin, daß er zu manchen Zeiten an solchen Körperstellen, welche einem längeren Druck ausgesetzt waren, Anschwellungen bekommt. Hat der Patient z. B. tagsüber ununterbrochen einen schweren Hammer geschwungen, so schwillt nach einigen Stunden die Handfläche an. Wenn er längere Zeit auf einer harten Bank sitzt, z. B. bei einer Eisenbahnfahrt, so kann die Gegend der Sitzknochen, aber auch mitunter die ganze Gesäßfläche bedeutend anschwellen. Leht er den Kopf einige Zeit an eine harte Wand, so wird die Ohrmuschel, die Backe oder die Schläfengegend dick. Die Schwellung tritt immer erst nach längerer Zeit ein. Das Intervall, welches zwischen der Einwirkung des Traumas und der Schwellung liegt, beträgt zwei bis zwölf Stunden. Ziemlich die gleiche Zeit beträgt auch die Dauer derselben. Nicht selten tritt die Schwellung während der Nacht ein, wodurch der Kranke erheblich um seine Nachtruhe gebracht wird, denn das Oedem verursacht im Beginn

und auf der Höhe seiner Entwicklung ein lebhaftes Brennen. Ebenso kann ein Schlag oder mäßiges Kneipen eine Schwellung hervorrufen, die aber mitunter das Vier- bis Fünffache an Umfang gegenüber der geschädigten Stelle erreichen kann.

Die Neigung, in dieser Weise zu erkranken, hatte der Patient nicht immer, sondern nur zu gewissen Zeiten. Es traten die Schwellungen einige Tage bis Wochen auf, während dann wieder Perioden begannen, in welchen der Patient völlig frei war. Während des vergangenen Jahres hatte er sieben Perioden mit Anfällen durchgemacht.

Als der Kranke, welcher auswärts wohnt, das erstmal die Poliklinik aufsuchte, wies er zunächst auf dem rechten Handrücken eine erhebliche Schwellung vor. Dieselbe reicht von den Knöcheln der Finger bis zum Radialgelenk und endet beiderseits am freien Rande der Hand. Auf Fingerdruck bleibt eine Delle zurück, mit zwei Fingern läßt sich eine starre Hautfalte bilden. Gegen die Unterlage ist kein Verschieben möglich. Die Farbe der geschwellenen Partie ist röter als normal mit einer Nuance ins Livide, sticht von der des Unterarmes z. B. deutlich ab und läßt sich auf Druck vollkommen verdrängen. Einige Venen schimmern auf der Oberfläche durch. Auf Befragen gibt der Kranke an, er habe diese Schwellung dadurch hervorgerufen, daß er bei seiner Arbeit eine schwere Platte längere Zeit (etwa eine Stunde) mit dem Handrücken zurückgedrängt habe. Vier Stunden später trat die geschilderte Schwellung ein und ist zurzeit etwa drei Stunden alt.

Bei der weiteren Besichtigung des Patienten bemerkt man am Rücken in der Gegend der Schulterblätter beiderseits zwei etwa handtellergroße, gerötete Stellen. Ihre Ränder sind stark verwaschen, ihre Farbe ist auf Druck verdrängbar. Eine Erhebung derselben über Niveau läßt sich nicht mehr konstatieren, wohl aber ein, wenn auch geringer Grad von ziemlich tieferreichender Resistenz. In dieser Gegend sollen nach Aussage des Patienten vor einigen Stunden noch den roten Stellen entsprechende Schwellungen vorhanden gewesen sein. Ueber die Entstehung befragt, gibt er an, er habe sich gestern mit den Schultern kräftig gegen eine Wand gestemmt, um einen schweren Gegenstand wegzurücken.

Schließlich fand sich noch eine Schwellung an der rechten Ohrmuschel. Sie betraf hauptsächlich den Rand derselben und verlor sich ohne genauere Begrenzung in der Fossa auricularis einerseits und auf der Rückfläche der Ohrmuschel andererseits. Ihre Farbe war blässer als die der normalen Haut. Der Patient erklärte, er habe dieselbe dadurch erhalten, daß er während der Eisenbahnfahrt die Ohrmuschel mitunter kurze Zeit an die harte Holzwand des Wagens gelehnt hatte.

Die Untersuchung des Kranken auf der Abteilung für innere, wie für Nervenkrankte ergab nichts Positives für eine Organerkrankung. Die Zunge war deutlich belegt. Doch hatte der Patient nicht über ihm auffällige Störung seines Appetites oder seiner Verdauung zu klagen. Gegen die üblichen thermischen und physikalischen Reize verhielt sich die Haut nicht besonders auffällig. Striche, welche mit einem spitzen oder stumpfen Instrumente über die Haut geführt wurden, verursachten nur eine der Breite des Instrumentes entsprechende Linie. — Ebenso bewirken Einstiche in die Haut keine Quaddel, sondern nur einen roten Punkt.

Der Kranke erhält Roborantien, Laxantien und diätetische Vorschriften.

Nachdem es ihm etwa acht Wochen recht gut gegangen ist, sieht er sich plötzlich genötigt, wieder die Poliklinik aufzusuchen. Die Krankheit war wieder eingetreten, ohne daß er eine bestimmte Ursache hätte verantwortlich machen können. Er hatte sich durch Heben eines schweren Gegenstandes mit dem Oberarm, auf welchem auch die Hauptlast ruhte, eine Anschwellung zugezogen, die sich auf der Beugeseite des Oberarmes von der Schulter bis ins Cubitalgelenk erstreckte. Gleichzeitig hiermit trat eine solche an der Ulnarseite des linken Unterarmes auf, weil er sich mit dem Unterarm auf eine Tischplatte gestemmt hatte, und ebenso an der Außenfläche des rechten Oberschenkel, mit welchem er sich an seine Maschinenbank angelehnt hatte. Diese Erscheinungen waren bereits zurückgegangen, als der Kranke uns aufsuchte, und hatten kaum eine schwache Rötung der Haut zurückgelassen. Dagegen bestand am Abdomen eine Schwellung, die sich noch recht gut erkennen ließ. Wie er mitteilte, hatte er mit einem Eisenbohrer gearbeitet, der auf der einen Seite ein Brett trägt, welches bei Benutzung des Instrumentes gegen den Leib gepreßt wird. Diese Schwellung erreicht nach oben fast den Rippenbogen, abwärts ziemlich den oberen Rand der Symphyse, nach den Seiten zu reicht sie gleich weit von der Mitte bis in die Gegend der beiden Mammillarlilien. Sie überragt deutlich das Niveau der Haut, ist blaß, derb elastisch, eindrückbar, von einer schwachen, hellroten, auf Druck zum Abblassen zu bringenden, saumartigen Verfärbung umgeben.

Die Untersuchung des Allgemeinzustandes ergibt auch diesmal nichts Bemerkenswertes bezüglich der inneren Organe; spe-

ziell ist Urin zucker- und eiweißfrei. Der Dermographismus verhält sich wie bei der früheren Inspektion des Körpers. Abgesehen von den durch die Schwellung hervorgerufenen Beschwerden, die außer dem schon früher erwähnten Brennen hauptsächlich in einem zeitweise recht erheblichen Spannungsgefühl bestehen, hat der Patient über nichts zu klagen. Seine Arbeit muß er während dieser Anfälle unterbrechen.

Da auch diesmal die Zunge einen grauen Belag aufweist, wird die frühere Therapie wieder verordnet.

Den Schilderungen des Patienten und den von mir erhobenen Befunden gemäß ist der Verlauf der Veränderungen auf der Haut derart, daß auf mechanische Einflüsse hin in einer gewissen Zeit eine ödematöse Durchtränkung der tieferen und höheren Bedeckungsschichten erfolgt. Dieselbe hebt die Haut in Gestalt einer blassen Geschwulst empor, später tritt mitunter eine rote Zone am Rand der Schwellung auf. Diese Verfärbung nimmt darauf auch die ganze Oberfläche ein. Allmählich schwindet dann das Oedem, und es bleibt mitunter auch nach seiner völligen Rückbildung noch für kurze Zeit eine mehr und mehr sich verwischende Rötung zurück, die namentlich an den Extremitäten etwas livid wird.

Bei der Beurteilung dieses Falles sind natürlich alle jene Oedeme der Haut, welche spontan entstehen, auszuschließen. Hierbei ist besonders das akute zirkumskripte Hautödem (Quinke) zu nennen. An diese Affektion erinnert unser Fall bezüglich des Aussehens der Hautschwellungen, indessen die Oedeme, abgesehen von der differenten Entstehungsweise, treten hier regellos nicht bloß auf der Haut, sondern auch auf der Schleimhaut, sowohl der sichtbaren als derjenigen der inneren Organe auf.

Wie schon eingangs erwähnt, hat dagegen der mitgeteilte Fall eine große Ähnlichkeit mit jenen Beobachtungen von Urticaria, bei denen es auf der Haut der betreffenden Personen zu ausgedehnten und tieferen, prall elastischen Schwellungen, beziehentlich zu Riesenquaddeln kommt (Urticaria gigantea). Wie bereits erwähnt, können dieselben auch durch mechanische Einwirkungen entstehen. Dabei treten gewöhnliche spontane Urticariaquaddeln gleichzeitig oder gelegentlich bei solchen Kranken auf, die auch in dieser Zeit die Zeichen der üblichen Urticaria factitia besitzen. In unserem Falle vermißt man während der ganzen, ein Jahr umfassenden Krankheit, die Bildung von Urticariaquaddeln. Zweitens entstehen die Schwellungen nur mechanisch, nie spontan. Drittens versagen die artefiziellen Auslösungsmethoden der Urticaria factitia. Daß sich hier das Oedem nicht immer an den Umfang der durch das Trauma gesetzten Fläche hält, kommt auch bei Fällen von Urticaria vor, aber das erhebliche Intervall bis zum Eintritt der Schwellung ist auffallend.

Trotzdem ist wohl zu beachten, daß man nicht ohne weiteres den Schluß ziehen kann, es handelt sich hier um etwas völlig anderes, beziehentlich um ein andersartiges ätiologisches Moment. Man könnte den Fall vielleicht für eine Urticaria factitia gigantea halten, dem nur einzelne Züge aus dem gewöhnlichen Bilde fehlen. Die Frage, warum die Auslösung der gewöhnlichen Symptome der Urticaria factitia bei diesem Patienten auch zur Zeit der Schwellungen mißlang, ließe sich dahin beantworten, daß in diesem Falle eine größere Tiefe und ein erheblicherer Umfang der mechanischen Einwirkung notwendig sei, die von den üblichen Manipulationen nicht erreicht wird. Die Therapie und ihren Erfolg kann man kaum in Betracht ziehen, da auch spontan die Eruptionen oft in kurzer Zeit sistierten.

Auch bezüglich des akuten umschriebenen Hautödems läßt sich sagen, es sei nichts weiter als eine Urticaria gigantea. In der Hauptsache sind es bei ihm auch nur die oben erwähnten, fehlenden Attribute der gewöhnlichen Urticaria, die eine Sonderstellung gestatten.

Bei der Quinkeschen Krankheit wird allerdings die Schleimhaut gar nicht selten ergriffen, in unserem Falle nicht. Meinerseits bin ich fest überzeugt, würde man diesem Mann zur Zeit seiner Eruptionen eine Magensonde vielleicht für ein bis zwei Stunden einlegen, so würde er sicherlich an den Druckstellen im Oesophagus und Magen Oedeme erhalten. Freilich halte ich ein derartiges Experiment für unbedingt kontraindiziert. Schwellungen von den Dimensionen, wie sie der Kranke

gewöhnlich bekommt, würden, wenn sie z. B. in der Kehldackelgegend ausgelöst würden, ihn in die größte Lebensgefahr bringen. Aus diesem Grunde ist es wohl nicht unzweckmäßig, auf diesen Fall aufmerksam gemacht zu haben, denn es ist trotz der Seltenheit desselben schon möglich, daß ein solcher Patient zum Arzt kommt und sondiert wird.

Dem zuletzt Gesagten zufolge ließe sich die geschilderte Beobachtung auch recht gut in ein gewisses Verhältnis zur Quinkeschen Krankheit setzen. Während nämlich diese ein akutes umschriebenes Oedem der Haut (eventuell Schleimhaut) darstellt, welches spontan entsteht, ist unser Fall als eine Affektion gekennzeichnet, bei welcher der gleiche Effekt durch artefizielle Ursachen ausgelöst wird.