

XVI. Beitrag zur Aetiologie und Therapie der Urticaria

Von

Dr. med. CARL BERLINER

in Aachen.

A) Urticaria ab ingestis.

1) Patientin S. aus L., 32 Jahre alt, verheirathet, wurde $\frac{1}{4}$ Stunde, nachdem sie zum Frühstück Leberwurst gegessen hatte, plötzlich von Erbrechen, Schüttelfrost und intensivem Juckreiz am ganzen Körper befallen. Als ich die Patientin etwa 1 Stunde später sah, wälzte sie sich, wie rasend, auf ihrem Lager, griff mit ihren Händen bald nach diesem, bald nach jenem Körperteil, um sich durch Kratzen Erleichterung zu verschaffen. Zahlreiche, blutige, aufgerissene Hautstellen wiesen darauf hin, wie energisch sie ihre Nägel gebraucht hatte. —

Der Status bot folgendes Bild dar; Das Gesicht der Patientin war geröthet und tumescent, die Augenlider konnten kaum geöffnet werden. Auf der rechten Seite der Stirn, unterhalb des Tuber frontale, befand sich eine etwa fünfzigpfennigstückgrosse, mehr liegend ovale als runde, flache, scharf begrenzte, über das Niveau der Haut erhabene, mit deren Farbe durch das blass durchscheinende Aussehen contrastierende Quaddel. Aehnliche kleinere und grössere, nach Münzen wenigstens noch messbare Quaddeln wiesen der Hals und die Brust auf. Dagegen waren am Abdomen, an den Oberarmen und insbesondere am Rücken, Gesäss, an den Oberschenkeln weite Hautstrecken von der Transsudation wie überschwemmt. Die Quaddeln, — wenn man von solchen hier noch reden konnte — bevorzugten augenscheinlich die grösseren und dickeren Muskelkomplexe und zwar solche, welche wie der Pectoralis, Deltoides, Extensor cruris, obere Partien der Glutaei, die Rückenmuskeln der Knochenunterlage straffer aufliegen und so schon im normalen Zustande einem gewissen Drucke ausgesetzt sind. Vollständig frei waren nur die Hände, die Füsse, unteres Drittel der Vorderarme, die Tibiafläche des Unterschenkels. Der Puls war in Folge der Aufregung der Patientin beschleunigt, die Temperatur nur sehr wenig erhöht. Die Zunge war stark belegt. Die Patientin klagte über Trockenheit im Halse und an den Lippen und verlangte viel zu trinken. Abgesehen von einer leichten Röthe ergab die Inspektion des Rachens nichts, das auf ein Befallensein der Schleimhäute schliessen liess. Auffallend dagegen war die Stimme, die auch unter normalen Verhältnissen bei der phthisisch belasteten und phthisisch verdächtigen Patientin heiser, gegenwärtig aber nahezu tonlos war. Die grosse Unruhe der Kranken machte es unmöglich, durch den Kehlkopfspiegel festzustellen, ob und in wieweit die Urticariaeruption den Kehlkopf, insbesondere die Stimmbänder in Mitleidenschaft gezogen hatte.

Ich verordnete zunächst ein Purgans. Um den Juckreiz zu mildern, wurde die Patientin mit nasskalten, in essigsaures Wasser

getauchten Handtüchern abgerieben. Als ich sie noch an demselben Vormittage zum zweiten Male besuchte, konnte sie mir freudestrahlend mitteilen, dass mein Mittel brillant gewirkt habe. Der Juckreiz habe sofort aufgehört, und 1½ Stunden nach Beginn der Abreibungen sei auch der Ausschlag völlig verschwunden. Eine leichte Ohnmacht, die sie beim Zurücktreten der Nesseln gehabt habe, nehme sie gern in Kauf, wenn sie nur das entsetzliche Jucken losgeworden sei.

Für den praktischen Arzt giebt es kaum ein dankbareres Heilresultat, als das rapide Verschwinden eines mit heftigem Jucken verknüpften Nesselausschlages. Er wird im Hinblick auf die Qualen des Patienten über diesen Erfolg nicht weniger als der Kranke selbst befriedigt sein. Aber bei dem grössten Vertrauen, das der Arzt zu seiner Kunst haben mag, wird er sich in seinem Innern doch nur schwer entschliessen, dieses Heilresultat lediglich seiner angewandten Therapie zuzuschreiben. Wie erklären wir uns das schnelle Auftreten und das ebenso rasche Verschwinden der Quaddeln?

Wir werden gelegentlich der Besprechung eines anderen Falles auf diese Frage zurückkommen.

2) Der fünfjährige Knabe B. aus A. erkrankte einige Stunden nach dem Genusse von frischem, noch warmen Brodes mit Erbrechen und Jucken am Körper. Die Nacht verbrachte das Kind unruhig, meist schlaflos und kratzte sich viel. Bei der ersten Untersuchung des kleinen Patienten constatirte ich vorwiegend am Stamm hier und da zerstreute, runde, erhabene, linsen- bis erbsengrosse, blassrote Knötchen und Papeln, von denen einige deutliche Kratzeflecte zeigten. Der Knabe fieberte, fühlte sich matt und stark unwohl. Die Eltern wie die zahlreichen Geschwister des Patienten waren gesund.

Ich verordnete ein Abführmittel und lauwarne Bäder. Der Ausschlag war erst nach 4 Tagen unter einer zweckmässigen Diät völlig verschwunden. Ein Recidiv ist nicht aufgetreten.

B) *Urticaria e vaccinatione.*

Das 20 Monate alte Kind L. B. aus A. ist vor 14 Tagen geimpft worden und leidet seitdem, wie die Angehörigen angeben, an unreiner Haut. Das Gesicht war noch vor 8 Tagen durch einen hässlichen Ausschlag ganz entstellt. In den letzten Tagen schlief das Kind sehr unruhig, warf sich im Bette hin und her und kratzte sich viel.

Bei der Untersuchung zeigt das blasse, aber sonst gut genährte Kind im Gesicht 3—4 papulöse, gerötete, an Ekzem erinnernde Efflorescenzen, während am Halse, am Bauche, an den Vorderarmen, Ober- und Unterschenkeln einige wenige, vereinzelt stehende, meist runde nicht sehr flache, hellrosarote, blass durchscheinende stecknadelkopf- bis linsengrosse Knötchen oder Papeln sichtbar waren. Das klinische Bild entsprach ganz der als *Urticaria papulosa* oder *Lichen urticatus* beschriebenen Form.

Abgesehen von einer leichten Temperatursteigerung war das Allgemeinbefinden des Kindes nicht sehr gestört. Da ich hörte, dass dasselbe häufig unzuweckmässige Nahrung erhielt, so verordnete

ich strenge Milchdiät. Zur Milderung des Juckreizes kamen lauwarme Bäder in Anwendung. Ausserdem empfahl ich gegen das Jucken einzelner Efflorescenzen ein Hausmittel, das mir seit vielen Jahren gegen die juckenden durch Mückenstiche hervorgerufenen Quaddeln bekannt und erprobt war. Dasselbe fand ich später in Band IV der „Therapeutischen Monatshefte“ wieder, wo es von anderer Seite gegen *Cimex* und *Pulex irritans* empfohlen ward. — Jede juckende Quaddel soll möglichst bald nach ihrem Entstehen mit etwas kaltem Wasser befeuchtet und dann mit einigen Körnchen Kochsalz, die man auf die angefeuchtete Fingerkuppe des Zeigefingers nimmt, 10–15 Secunden abgerieben werden. An der so behandelten Stelle empfindet man zuerst für einige Augenblicke ein leichtes Brennen, dann eine wohlthuende Kühle. Bei kleinen Kindern und bei Leuten mit zarter Haut empfiehlt es sich, die durch das Reiben gereizte Hautstelle mit etwas Zinksalbe oder Zinkpasta zu bestreichen oder mit Streupulver zu pudern. Der Juckreiz hört prompt auf, und in den meisten Fällen sahen wir darnach auch die Quaddeln rasch verschwinden. Man behandle in der von uns beschriebenen Weise jedoch nicht zu viel Quaddeln auf einmal, um eine stärkere Hautreizung zu vermeiden.

Bei unserer kleinen Patientin trat wohl Besserung ein, aber es konnte das zeitweilige Aufschliessen neuer Efflorescenzen nicht verhindert werden. Allerdings erfuhr ich später, dass meine Ratsschläge bezüglich der Milchdiät nicht lange genug befolgt worden waren. Das Leiden wurde vollständig erst beseitigt, nachdem das Kind für Monate auf strenge Milchnahrung gesetzt worden war. Es wird dem Arzt häufig erst gelingen, die Eltern von der Notwendigkeit eines derartigen Régime's zu überzeugen, wenn er sie auf die gefährlichen Folgen, die das Leiden nach sich ziehen kann, ernstlich und eindringlich aufmerksam macht. Wir wissen, dass die recidivierende Urticaria in der Kindheit nicht selten in die viel ernstere, das Leben der Patientin gefährdende Prurigo übergeht. Neben manchen objectiven Merkmalen, welche sowohl der Prurigo, wie der chronischen Urticaria, insbesondere der papulösen Form derselben gemeinsam sind, ist als lästigstes, subjectives Symptom beiden Affectionen das Jucken eigentümlich. Dasselbe wird gefährlich, wenn es andauernd den Schlaf und die Lebensfreude des Kindes raubt und dessen ganze Ernährung stört.

C) *Urticaria chronica scrophulosa e dentitione.*

Die 2½ Jahre alte Anna J. aus A. wird mir von ihrer älteren Schwester wegen eines Geschwüres am rechten Vorderarm zugeführt. Dasselbe besteht seit mehreren Monaten, war in der Zwischenzeit einmal abgeheilt, nach 3–4 Wochen aber von neuem ausgebrochen. Von den Geschwistern hat eins mit skrophulösen Drüsen zu thun. Auch sonst scheint nach den anamnestischen Angaben hereditäre Belastung für Skrophulose und Lungenaffectionen vorzuliegen. Die kleine Patientin sieht blass und dürrig genährt aus. Auf der Streckseite des rechten Vorderarmes, nahe der Mitte, befindet sich eine etwa zehnpfennigstückgrosse, dunkelblaurote, erhabene, ziemlich feste, runde, wenig schmerzhaft, mit Borken bedeckte Stelle. Entfernt

man ein Stückchen der Borke und drückt auf den übrigen Teil derselben, so quillt etwas seröseitrige, mit Blut vermischte Flüssigkeit hervor. Die sichtbare Geschwürsfläche ist uneben, granulierend. Ausser diesem grossen Geschwüre sind noch 2 andere, kleinere, krustige, livide, beinahe abgeheilte Stellen auf dem Vorderarme wahrnehmbar. Die weitere Untersuchung des Kindes ergibt leichte Schwellung der Occipital-, der Submaxillar- und Axillardrüsen; ausserdem stosse ich auf einzelne, blassrote, zum Teil noch frisch aussehende Urticaria-Efflorescenzen von polymorphem Charakter. Einige zeigten die Form von Knötchen, andere Papel- und zwei Streifenform. Es war für mich interessant, unter meinen Augen einen derartigen hellrosaroten, fast weisslichen, erhabenen Streifen entstehen zu sehen. Derselbe zog sich in einer Länge von etwa 5 cm von der Grenze des rechten Seitenwand- und Schläfenbeins, noch in der behaarten Kopfhaut nach vorn zur unbehaarten Stirn. Auf Befragen giebt die ältere Schwester der Patientin an, dass das Kind diese Hautkrankheit mit den ersten Zähnen bekommen und von derselben wegen des Juckens viel zu leiden habe. Der Ausschlag trete bald stärker, bald milder auf, sei aber seit mehr als 1½ Jahren nie ganz verschwunden.

Die Frage, ob es sich hier um einen Fall von Erythema exsudativum multiforme oder um Urticaria chronica handelte, war zweifelhaft; ich entschied mich jedoch für letztere, nachdem das Kind noch ausgesprochene Urticaria factitia zeigte und ich künstlich durch Kratzen mit dem Nagel eine ähnliche lineäre Transsudation in der Haut hervorrufen konnte. Die geritzte Stelle wurde durch den Druck des Fingernagels zuerst weiss (Contraction der Hautgefässe); sodann entstand eine reactive Röte (Dilatation der Gefässe), die beiderseits die Längsseiten des Striches überschritt; endlich wurde die Stelle mehr und mehr erhaben und nahm ein weisslich rotes Colorit an. Die artificiell erzeugte Transsudation erreichte jedoch nicht den Grad der spontan entstandenen in der Schläfengegend.

Von Interesse ist die Aetiologie.

Besnier, Brocq und andere Autoren erwähnen unter den ursächlichen, bei der Urticaria mitwirkenden Faktoren auch die Dentition, mit welcher Erscheinungen im Gebiete des Nervensystems nicht selten einhergehen. Die Urticaria e dentitione würde dann als eine rein reflectorische Angioneurose anzusehen sein. In unserem Falle wird es nicht leicht sein, festzustellen, ob das zeitliche Zusammentreffen des Zahnens und der Urticariaeruption nicht ein zufälliges gewesen, ob nicht vielmehr die skrophulöse Diathese des Kindes, welche ja auch sonst zu den verschiedensten Hautaffectionen prädisponiert, ein ätiologisches Moment abgegeben hat. Die Chronicität des Zustandes würde eher dafür als dagegen sprechen. Endlich wäre es möglich, — und diese Annahme erscheint uns am plausibelsten, — dass die Skrophulose mit ihrer Blutbeschaffenheit, ihren häufigen Verdauungsstörungen einen günstigen Boden, die Dentition die nähere Veranlassung zum Ausbruche der Urticaria gebildet hat.

D) *Urticaria e terrore*.

Die Patientin, 21 $\frac{1}{2}$ Jahr alt, verheiratet, gravid im 3. Monate, hatte am Morgen des Erkrankungstages übles Aufstossen, Erbrechen, wenig Appetit, Erscheinungen, die mit den Graviditätszustande in Verbindung gebracht wurden. Während die Frau beim Mittag sass, sprang plötzlich der Korken aus einer mit Selter gefüllten Flasche mit starker Detonation in die Höhe. Die Patientin wurde blass und begann zu zittern. Wenige Minuten später, — ich hatte Gelegenheit den Vorgang zu beobachten, — fuhr sie mit der Hand nach der Stirn, wo sie leichtes Brennen empfand, und machte mich durch diese Handbewegung auf eine Stelle aufmerksam, die zwischen beiden *Tubera frontalia*, näher dem rechten, gelegen, etwa 2 cm breit, 1 cm lang, unregelmässig begrenzt, glatt und gerötet war und nicht über das Niveau der Haut hervorragte. Der centralwärts gelegene Teil dieser Hautfläche blasse bald ab, nahm ein mehr weisslich durchscheinendes Aussehen an, während die Röte sich nach der Peripherie hin zu concentrieren und vielleicht nur wegen des Contrastes jetzt intensiver, als vorher, zu sein schien. Eine ganz ähnlich verfärbte, ebenfalls nicht erhabene Stelle bemerkte ich auf der linken Wange. Da die Patientin später auch über geringes Jucken am Körper klagte, so unterzog ich diesen einer Untersuchung und fand in der Höhe des linken Schultergelenks, an der Innenfläche des Oberarmes, am Rücken bis thalergrosse, an beiden Kniegelenken, die ganze Patellargegend einnehmend und an den Nates, namentlich rechts, mehr als handtellergrosse, stark erhabene, derbe Quaddeln. Das Aussehen der *Urticariaeruption* glich im Allgemeinen dem im ersten unserer Fälle beschriebenen, doch war die Zahl der Quaddeln weit geringer, das Jucken viel erträglicher. Manche Begleiterscheinungen, die dort das Bild einer schweren Intoxikation darboten, fehlten hier ganz.

Das Anfeuchten der Quaddeln mit kaltem Wasser und Abreiben mit Salz hat uns auch im vorliegenden Falle gute Dienste geleistet. Nach drei Stunden waren die Quaddeln bis auf 2 sämtlich verschwunden. Diese zwei hatten wir jedoch von den Abreibungen ganz unberührt gelassen, um festzustellen, ob das langsamere oder raschere Verschwinden der Quaddeln der angewandten Therapie und der durch dieselbe erzielten prompten Beseitigung des Juckreizes zuzuschreiben sei, oder unter uns unbekannten Bedingungen auch ohne Behandlung spontan erfolge. Die unbehandelten Quaddeln waren erst nach mehr als 6 Stunden völlig zurückgetreten. Es ist wahrscheinlich, dass sie eine weit längere Zeit bis zum spontanen Verschwinden gebraucht hätten, wäre die Patientin bei stärkerem Juckreize gezwungen gewesen, sich oft und intensiv zu kratzen. Das Kratzen und Scheuern bei der *Urticaria*, das ist zweifellos, trägt zur Verbreitung der Transsudation über grössere Hautbezirke bei, wenn wir auch nicht so weit, wie einige Autoren, gehen, zu behaupten, dass die mechanische Reizung einer juckenden, für die Transsudation durch irgend eine Noxe vorbereiteten Hautstelle direkt eine Quaddel, ein Knötchen, eine Papel hervorruft, oder gar, dass die Efflorescenzen irgend einer juckenden Haut-

krankheit nichts anderes als Kratzeffecte seien. Für die Urticaria dürfen wir nach unseren Erfahrungen mit ziemlicher Sicherheit annehmen, dass die Quaddeln rasch verschwinden, wenn es uns gleich im Entstehen derselben gelingt, den Juckreiz zu beseitigen und weiteres Kratzen und Scheuern zu verhindern.

Spontan auch ohne äussere Behandlung wird das Jucken und das Aufschliessen neuer Efflorescenzen erst aufhören, bei der neuritischen Form der Urticaria, wenn der nervöse Einfluss, unter welchem es zur directen oder indirecten Reizung der Hautgefässnerven kommt, aufhört resp. abgeschwächt oder zerstört wird; bei der toxischen Form der Urticaria, wenn das schädliche Agens, das im Blute kreisend direct die peripheren Hautnerven trifft, oder vom Magen oder Darm aus reflectorisch das vasomotorische Centrum und durch dieses indirect die peripheren Gefässnerven reizt, aus dem Körper ausgeschieden, oder innerhalb der Gewebe durch den Stoffwechsel unschädlich gemacht wird.

Eine sachverständige Therapie wird darauf gerichtet sein, dieses Ziel im Notfalle durch Sedativa, Derivantien und Roborantien bei der neuritischen durch Purgantien, Antifermentativa, geregelte Diät und Beseitigung von Verdauungsstörungen bei der toxischen Urticaria schneller und sicherer zu erreichen.

(Aus Prof. Dr. Lassar's Klinik)

XVII. Ueber Cysthygroma verrucosum

Von

Dr. P. MEISSNER

Assistenzarzt der Klinik.

(Hierzu 4 Abbildungen)

Die Lymphangiome stellen eine relativ seltene Geschwulstform dar. Die Litteratur über diese Erkrankung ist eine beschränkte und wohl zu übersehende und hat durch Gjörgjew im Langenbeck'schen Archiv eine genaue Zusammenstellung gefunden. Wenn wir die Aetiologie der zur allgemeinen Kenntnis gelangten Fälle von Lymphgefässgeschwülsten ins Auge fassen, so treten drei Momente hervor, welchen die gedachte Geschwulstform ihre Entstehung verdankt. Nämlich erstens ist es die Stauung, welche nach Analogie der Varicenbildung im Gebiete des venösen Kreislaufs geeignet ist Lymphgefässerweiterungen und Neubildungen zu veranlassen, zweitens kann eine Neubildung von Bindegewebe in der Umgebung der Lymphbahnen durch narbige Schrumpfung zur Auseinanderzerrung der Lymphgefässwände und damit zur Erweiterung des Lumens führen, endlich kann eine angeborene oder erworbene Resistenz-