

Querschnitt des Felsenbeins. Bei c welliger Contour der Innenwand des Kanals, welcher bei b ein grosser (kaum in der Hälfte seiner wirklichen Grösse hier abgebildeter) Haufen rother Blutkörperchen anlegt. Bei a' die zu den hyperämischen Markräumen a laufenden mit rothen Blutkörperchen angefüllten Blutgefässe, welche, wie besonders an dem rechten Gefäss ersichtlich, mit dem in das Lumen des Kanals ergossenen Blute freil communiciren.

Die Fig. 2, 3 und 5 sind bei ganz schwacher Vergrösserung (Hartnack Ocul. 2, Syst. 4), Fig. 4. bei stärkerer Vergrösserung (H. Ocul. 2, Syst. 7) aufgenommen.

---

## XXVIII.

### Ueber Urticaria pigmentosa.

Von Dr. Lewinski,  
Docenten an der Universität zu Berlin.

Unter dem Namen Urticaria pigmentosa sind in neuester Zeit von englischen Autoren eine kleine Anzahl von Fällen publicirt, welche sich durch einen eigenartigen Symptomencomplex auszeichneten. Von dieser in Deutschland meines Wissens noch nicht beschriebenen Krankheit hatte ich Gelegenheit zwei Beobachtungen zu machen, von denen namentlich die eine durch mancherlei Eigenthümlichkeiten ein gewisses Interesse verdient.

#### Krankengeschichten.

1) Anamnese: A. S., Schlosser, 18 Jahre alt, kam Anfangs October 1881 in meine Behandlung mit der Klage über Jucken sowie über Flecken auf der Haut. Pat. stammt von gesunden Eltern, hat 5 gesunde Geschwister und war selbst abgesehen von dem bald zu schildernden Hautleiden immer gesund und kräftig. Wie die Mutter angiebt, bemerkte sie, als er ungefähr 5 Wochen alt war, auf seiner Bauchhaut einen harten Knoten von der Grösse eines Zwanzigpfennigstückes. Neben diesem entwickelten sich bald andere, die zum Theil ihm ganz conform waren, zum Theil sich aber dadurch unterschieden, dass auf ihrer Oberfläche Blasen entstanden. Die Dauer der einzelnen Efflorescenzen, namentlich der mit Blasen versehenen, war nur eine kurze, da sie schon nach einigen Tagen verschwanden: in-dess blieben an ihrer Stelle Flecken zurück, welche sich im Laufe der Zeit wenig oder gar nicht verändert haben sollen. Indem nun neben den vorhandenen sich immer mehr neue Knoten von derselben Beschaffenheit entwickelten, welche wiederum nur kurze Zeit standen und dann wieder Flecken zurückliessen, soll sich das Leiden

allmählich über den ganzen Körper ausgebreitet haben: doch sind darüber angeblich mehrere Jahre (gegen 9) verstrichen. Auch nach jener Zeit sollen Knoten entstanden sein, welche denselben Entwicklungsgang wie die erstgenannten durchlaufen, ohne aber Flecken zu hinterlassen: ja Pat. besitzt angeblich noch jetzt ganz analoge Bildungen. — Was nun die Flecken anlangt, so sollen dieselben ursprünglich „Knobbels“ gehabt haben, d. h. wenn man mit dem Finger darüberstrich, so entstand das Gefühl, „wie wenn man über Erbsen streichen würde“. Diese „Knobbels“ verschwanden schnell, um dann an anderen Stellen aufzutreten. Sie fanden sich aber auch an Orten, an denen keine Flecken waren, so an den Fusssohlen. In späterer Zeit haben sich diese Dinge nicht mehr gebildet, und die Flecken blieben glatt. Diese haben sich dann nicht weiter verändert, sondern bestehen jetzt noch wie in der Kindheit: nur am Oberarm und Gesicht sollen sie im Laufe der Zeit etwas blasser geworden sein.

Die Beschwerden des Pat. bestanden seit frühester Jugend in heftigem Jucken, sowie in einer ganz auffälligen Empfindlichkeit gegen Kälte. Als Kind, fror er beständig, so dass er sich im Winter nie an den Gespielen der Altersgenossen im Freien betheiligte, sondern immer am warmen Ofen sass, und der Vater beständig klagte, er wisse nicht mehr, wie er ihn kleiden solle, um ihn gegen das Frostgefühl zu schützen. Seit seiner Lehrzeit, wo er sich den Einwirkungen niedrigerer Temperaturen nicht mehr so entziehen konnte, wie früher, hat er „erfrorene Hände“. Auch in der Wärme fühlt er sich nicht wohl: schon bei mässiger Erhöhung der Temperatur wird er scharlachroth und gedunsen im Gesicht: doch ist ihm dies nicht so unangenehm wie die Wirkung der Kälte.

Stat. praes.: Pat. ist mittelgross, blond, von einer seinem Alter entsprechenden guten Constitution und mit mässigem Panniculus adiposus versehen. Auf seiner Haut finden sich eine grosse Anzahl von theils runden, theils oval geformten Flecken, linsengross und darüber, weniger reichlich und zerstreut auf dem Gesicht, dem Halse und den Extremitäten, zahlreicher und vielfach confluierend auf dem Rumpfe. Namentlich in der Oberbauchgegend finden sie sich in so grosser Menge, dass sie durch Confluenz quasi ein gefärbtes Netz darstellen, in dessen Maschen nur kleinere Inseln normaler Haut sichtbar sind. Auf dem Rücken sind sie in Reihen geordnet parallel der den Rippen gleich gerichteten Spannungslinien der Haut, d. h. also von der Wirbelsäule aus schräg ab- und lateralwärts. Handteller und Fusssohlen sind frei. Eine grosse Anzahl von Flecken, namentlich die auf dem Rumpfe, ragen ein wenig über die Umgebung hervor: andere, besonders die zerstreuter stehenden, sind ganz flach. Die ersteren lassen sich übrigens leicht durch Fingerdruck selbst bis unter das Niveau der gesunden Haut abflachen, um mit Nachlass des Druckes allmählich ihren alten Umfang wieder einzunehmen.

Die Farbe der Flecken ist verschieden an verschiedenen Körperstellen und bei einem Theile auch zu verschiedenen Beobachtungszeiten. Die zerstreuter stehenden flachen sind blassgelblich, ähnlich der Färbung bei Pythiriasis versicolor: sie ändern sich auf Fingerdruck nicht. Die confluierenden, etwas geschwellten dagegen sind zuweilen blassgelb wie die eben genannten, nur vielleicht ein wenig gesättigter: andere Male (wie es scheint, unter dem Einfluss der Abkühlung) mehr dunkelblau, cyanotisch: Unter dem Einflusse der Erwärmung dagegen, oder wenn mechanische

Reize irgend welcher Art die Haut treffen, werden sie scharlachroth. Immer aber blassen sie auf Fingerdruck fast ganz ab, wenigstens bis auf einen minimalen gelblichen Schimmer. Uebrigens sollen ursprünglich die erst genannten flachen, mehr blassen Flecken so gewesen sein wie die letzteren und nur erst im Laufe der Zeit sich in der angedeuteten Richtung umgewandelt haben. — Dazwischen sieht man an verschiedenen Tagen in verschiedener Menge auftretende scharlachrothe Partien von mehr oder weniger grossem Umfange, in deren Mitte meist Quaddeln, zum Theil mit Bläschen versehen, sich befinden. Diese Quaddeln bieten nach des Patienten und seiner Mutter Darstellung genau das Bild der in der Kindheit vorhanden gewesen und in der Anamnese beschriebenen „Knoten“ dar. Sie lassen sich arteficiell durch Kratzen mit dem Fingernagel leicht erzeugen und sind auch wohl dort, wo sie autochthon erscheinen, nur die Folge äusserer Irritanten, welche die Haut getroffen.

Die Haut fühlt sich weich an, lässt sich leicht in Falten erheben und zeigt keine Spuren von Infiltration. Ihre Temperatur ist bis auf die Hände und die Nasenspitze, welche schon bei geringer Kälte die Zeichen leichter Erfrierungsgrade zeigen, normal, ergiebt auch wenigstens dem Gefühl <sup>1)</sup> nach keinen Unterschied zwischen den gefärbten und ungefärbten Partien. Auch die Sensibilität ist unverändert. Pat. localsirt ausserordentlich fein.

Was die übrigen Organe anlangt, so ergiebt die Untersuchung, abgesehen von einem geringen Grade von Volumen pulmonum auctum, wie man dasselbe häufig bei ganz gesunden Menschen findet, nichts Abnormes. Namentlich ist in Bezug auf den Circulationsapparat nichts Pathologisches zu constatiren. — Urin hellgelb, klar, ohne Eiweiss und ohne Zucker.

Ueber den weiteren Verlauf der Krankheit ist nichts Besonderes zu bemerken. Pat. erhielt Atropin und zu Waschungen eine 1 procentige Carbolsäurelösung. Danach verlor sich das Jucken ein wenig; doch veränderte sich der Zustand während der einige Monate dauernden Beobachtungszeit sonst nicht. Pat. hat später Berlin verlassen.

2) Als ich diesen Kranken zum ersten Male sah, erinnerte ich mich sofort eines ähnlichen Falles, den ich im Februar v. J. in der hiesigen medicinischen Universitäts-Poliklinik gesehen, und von dem ich mir damals mit Erlaubniss des Herrn Prof. Joseph Meyer, dem ich an dieser Stelle hierfür meinen Dank auszusprechen nicht unterlassen kann, einige Notizen gemacht hatte:

Es handelte sich da um ein etwa 1½ Jahre altes munteres und sonst gesundes Mädchen, welches aus gesunder Familie stammend sich normal entwickelt hatte. Als es vier Monate alt war, sollen plötzlich auf dem Rücken und der Brust erbsenbis fünfpennigstückgrosse „hellrothe Flecken“ entstanden sein, welche über das Niveau der Umgebung hervorragten und stark juckten. Manchmal namentlich auf dem Kopfe sollen sich auf denselben Bläschen entwickelt haben, welche zu einer bald abfallenden Kruste eintrockneten. Diese „Flecken“, welche die Frau mit

<sup>1)</sup> Genauere Untersuchungen konnten aus äusseren Gründen nicht gemacht werden.

einigen auf der Haut zur Zeit der Untersuchung sichtbaren Quaddeln identificirte, sollen nur kurze Zeit gestanden haben und entweder spurlos verschwunden sein oder eigenthümliche noch sichtbare Färbungen zurückgelassen haben.

Ich fand die Haut des ganzen Körpers mit einer grossen Anzahl von Flecken bedeckt, welche zum Theil confluirten und dann grössere Strecken gleichmässig tingirten. Am verbreitetsten war die Färbung an den unteren Extremitäten, wo mit Ausnahme der Kniekehlen fast die ganzen Beine rothbraun erschienen und nur kleine Inseln normaler Haut sichtbar waren. Auf Fingerdruck blusste die Röthe fast ganz ab, ohne jedoch vollständig zu verschwinden. An einzelnen Stellen waren Quaddeln vorhanden. Auf dem Rumpfe sind die Flecken nicht so zahlreich und von blassgelber Färbung, verschwinden hier aber nicht auf Fingerdruck. Auch hier sind an einzelnen Stellen Quaddeln vorhanden, zum Theil mit Bläschen auf ihrer Oberfläche. Den Beinen analog verhielten sich die Arme, während auf dem Gesichte Veränderungen sichtbar waren, die mehr denen am Rumpfe entsprachen. Die Haut war dabei geschmeidig, leicht in Falten abhebbar und ohne Infiltration.

Das Kind entzog sich der weiteren Beobachtung.

Betrachten wir die beiden hier mitgetheilten Krankengeschichten etwas näher, so zeigt sich, dass dieselben eine ausserordentliche Uebereinstimmung wenigstens soweit es sich um die zunächst in die Augen springenden Symptome handelt darbieten. Denn beide Male sehen wir das Leiden in den frühesten Monaten des Lebens beginnen, ohne dass sich irgend ein Anhaltspunkt für das Auftreten desselben finden lässt: beide Male entstehen zuerst Quaddeln<sup>1)</sup>, welche schnell verschwinden und eine grosse Anzahl von mehr oder weniger rothen Flecken hinterlassen. Diese Flecken haben nun zwar in beiden Fällen eine verschiedene Dauer (denn in dem einen existiren sie fast 18, in dem anderen noch nicht ganz 1½ Jahre): allein da sie in beiden vom Beginn der Krankheit bis zum Tage der Beobachtung ziemlich unverändert bestanden haben, so liegt es nahe, die Ursache dieser Differenz nur in dem Altersunterschied der beiden Patienten zu suchen.

Was sodann das Wesen dieser Flecken anlangt, so war es nachweisbar, dass sie in beiden Fällen zum Theil rein hyperämischer Natur waren, zum Theil auf Pigmentanhäufung in der Haut beruhten, doch kommt dies im Grunde genommen auf dasselbe hinaus, insofern als die Pigmentation nur als eine Consecutiv-Erscheinung der chronischen Hyperämie aufgefasst werden muss.

<sup>1)</sup> Die in der Anamnese des ersten Falles beschriebenen „Knobbels“ sind offenbar nur eine Art Quaddeln, nemlich die von den Autoren als *Urticaria papulosa* oder *Lichen urticatus* beschriebene Form.

Wenn schliesslich im ersten Falle noch einige Erscheinungen erwähnt sind, deren im zweiten nicht gedacht ist, wie die Schwellung und der Farbenwechsel der hyperämischen Flecken, so liegt dies wohl nur daran, dass dieselben hier übersehen sind (resp. vergessen ist, ihr Vorhandensein zu notiren), was bei der Kürze der Beobachtung leicht denkbar. Dies ist um so wahrscheinlicher, als es sich dabei nur um untergeordnete Dinge handelte. Denn die Ursache für die Schwellung der Flecken konnte nur in der Vermehrung der in ihnen kreisenden Blutmenge d. h. also in der Hyperämie gesucht werden, während ihr Farbenwechsel mit der abwechselnden, durch die betreffenden Irritanten ausgelösten Contractionen und Dilatationen der sie versorgenden kleinen Arterien resp. mit der hiermit verknüpften Verlangsamung und Beschleunigung der Circulation in Zusammenhang zu bringen war. Wir hatten es also in beiden Erscheinungen eigentlich nur mit Folgezuständen der chronischen Hyperämie zu thun, sind demnach wohl zur Annahme berechtigt, dass dieselben auch in dem kürzer beschriebenen zweiten Falle nicht gefehlt haben dürften.

Demnach betrachten wir, um es hier noch einmal zu wiederholen, als das essentielle, wesentliche Moment der Krankheit die in den ersten Monaten des Lebens beginnende, Jahre lang anhaltende, Bildung von Quaddeln, nach deren Verschwinden jedes Mal charakteristische auf Hyperämie (resp. Pigmentation) beruhende Flecken von unbegrenzter Dauer zurückbleiben.

Wie bereits im Eingang erwähnt, finden sich Fälle der beschriebenen Art vereinzelt in der englischen Literatur der letzten Zeit. Die erste hierher gehörige Beobachtung rührt von Nettleship<sup>1)</sup> aus dem Jahre 1869 her. Es handelte sich da um ein 2jähriges Mädchen, welches seit seinem 3. Lebensmonate an Quaddeln litt, nach deren Verschwinden braune bis zur Zeit der Untersuchung persistirende Flecken zurückblieben. Der Ausschlag bedeckte den Nacken und den Rumpf, während die Extremitäten sehr spärlich afficirt waren. — Ich habe dann noch 11 Fälle aufgefunden, welche im Anschluss an diese erste Mittheilung publicirt sind. Allein es scheint mir, dass sie nicht alle gleichwerthig sind. So ist es mir zweifelhaft

<sup>1)</sup> Brit. med. Journal. vol. 11. 1869. p. 323.

ob der von Morrunt Baker<sup>1)</sup> in der clinical society of London demonstirte Fall hierher gehört, trotzdem er in den klinischen Erscheinungen eine grosse Aehnlichkeit darbietet. Denn als der Patient starb und Dr. Thin<sup>2)</sup> die Obduction machte, fand er eine Zellenanhäufung mit Zerstörung des Cutisgewebes wie beim Lupus sowie die Haut an einzelnen Stellen als zur oberflächlichen Ulceration geneigt. Ganz sicher auszuschliessen sind aber drei von Tilbury Fox<sup>3)</sup> in derselben Gesellschaft im Anschluss an die Demonstration von Morrunt Baker mitgetheilte Beobachtungen. Es fehlten hier nemlich die Quaddeln, es wird ferner von einer Infiltration der Haut gesprochen, so dass Tilbury Fox und Hutchinson (in der Discussion) das Leiden mit Xanthelasma in Beziehung brachten. Es scheint sich demnach hier nur um eine ganz äusserliche Aehnlichkeit gehandelt zu haben, insofern als die Erkrankung in Flecken sich documentirte, welche der Haut ein buntes Aussehen wie in unseren Fällen verlieh. Hiernach bleiben 8 Fälle<sup>4)</sup> übrig, in welchen sich die oben beschriebenen charakteristischen Krankheitserscheinungen fanden: zu diesen kommen noch meine beiden, so dass wir jetzt über eine Casuistik von 10 Fällen verfügen. Alle mit Ausnahme meines ersten betrafen Kinder in den ersten Lebensjahren.

1) Referat der Medical Times and Gazette 1875. I. p. 21.

2) Ibidem 1877. I. p. 655.

3) Referat der Medical Times and Gazette. 1875. I. p. 21.

4) Es sind dies: 1) Ein Fall von Nettleship (s. oben). 2) Zwei Fälle von Barlow. Von diesen ist der erste in der clinical society of London mitgetheilt insofern nicht ganz klar, als der Zusammenhang der Flecken mit Quaddeln wenigstens aus dem Referat der Med. Times and Gazette (vol. I. 1879. p. 116) nicht zu ersehen ist. Doch finde ich die Angabe von einer Urtic. factitia. Möglicherweise ist demnach dieser Mangel nur durch die Kürze der Darstellung bedingt. Das Original stand mir leider nicht zur Verfügung. Es wird dies noch wahrscheinlicher durch den 2. Fall, der nach einem Referat von Schmidt's Jahrbüchern Bd. 186, S. 32 mit den meinigen übereinstimmt und der als dem ersten analog dort dargestellt ist. Die Originalarbeiten stehen in den Transactions of the clinical society of London. 3) Ein Fall von Sangster (Transactions of the clinical society of London. XI. p. 161. 1878 — referirt in Schmidt's Jahrbüchern Bd. 186. S. 31). 4) Ein Fall von Morrow (Archiv of dermatology. V. 1879. p. 26 — referirt in Schmidt's Jahrbüchern Bd. 184. S. 136). 5) Ein Fall von Goodhart (Med. Times and Gazette. vol. I. 1879. p. 116). 6) Ein Fall von Cavafy (Lancet. May 8. 1880. p. 789). 7) Ein Fall von Mackenzie (Medical Times and Gazette. 1880. I. p. 451).

Es fragt sich jetzt, wie dieser Symptomencomplex zu deuten ist. Ohne mich allzuweit in unnütze Speculationen einzulassen, möchte ich nur darauf hinweisen, dass eine Reihe von Thatsachen, die ich an dem sorgfältiger beobachteten ersten Patienten registriert habe, fast zwingend zu der Annahme einer gesteigerten Erregbarkeit des vasomotorischen Systems der Haut führen; eine Anschauung, welche neuerdings Auspitz<sup>1)</sup> mit Glück über das Wesen der Urticaria entwickelt hat. Diese Thatsachen sind: 1) Die abnorme Empfindlichkeit, welche Pat. gegen Temperaturänderungen der umgebenden Medien an den Tag legte. Auch bei gesunden Menschen contrahiren sich die Hautgefäße in der Kälte und erweitern sie sich in der Wärme. Aber bei unserem Patienten führten Abkühlungen und Erwärmungen niedrigerer Grade, die sonst kaum einen Eindruck machen, zu bereits hochgradigen Actionen der vasomotorischen Nerven der Haut. 2) Der Farbenwechsel der Flecken, welcher durch verhältnissmässig sehr geringe die Haut treffenden Irritanten ausgelöst wurde, und dessen Wesen wie bereits früher ausgeführt in abwechselnden Verengerungen und Erweiterungen kleiner Arterien lag. 3) Die Quaddelbildung, die ja heutzutage ganz allgemein als eine vasomotorische Neurose aufgefasst wird und namentlich in ihrer arteficiellen Form nicht gut anders gedeutet werden kann.

Dagegen ist die Fleckenbildung resp. die nach dem Schwinden der Quaddeln zurückbleibende Capillarectasie unmöglich mit diesen Dingen in Beziehung zu bringen, da die Capillaren bekanntlich gar keine contractilen Elemente besitzen. Es bleibt hier nur die Annahme übrig, dass die im zartesten Kindesalter auftretenden Quaddeln resp. die damit verknüpften Erweiterungen der zuführenden kleinen Arterien einen Elasticitätsverlust der Hautcapillaren herbeigeführt haben, so dass dieselben dauernd oder wenigstens auf lange nicht bestimmbare Zeit erweitert blieben.

Dem Angegebenen nach würde ich den Zusammenhang der Erscheinungen in folgender Weise auffassen: In Folge von angeborener oder wenigstens in den ersten Lebenswochen erworbener abnorm starker Erregbarkeit des vasomotorischen Nervensystems der Haut entstehen fortwährend theils durch kleine die Haut direct treffende Irritanten theils wohl reflectorisch durch Reizung von inneren Organen ausgelöst Quaddeln: von diesen lassen die während

<sup>1)</sup> System der Hautkrankheiten. Wien 1879. S. 64.

der ersten Kinderjahre auftretenden (vielleicht weil bei Kindern die vasomotorischen Nerven an sich schon erregbarer sind als im späteren Leben) am Orte ihres Bestehens Hyperämien zurück, welche ihrerseits wiederum zu Pigmentirungen die Veranlassung geben. Es scheint nun, als ob im Laufe der Zeit die Hyperämie zurückgehen kann, so dass dann nur noch eine mehr oder weniger hochgradige Pigmentation restirt.

Mit dem letzten Satz dürfte zugleich das was über die Prognose der Krankheit bekannt ist, gesagt sein. Hiernach ist jedenfalls die Möglichkeit der Heilung nicht ausgeschlossen, falls es uns gelingt die Quaddelbildung zu beseitigen.

Die Therapie erwies sich bis jetzt in allen Fällen ohnmächtig. Doch gelang es in meinem ersten durch Atropin das Jucken zu lindern, allerdings nur vorübergehend.

Was schliesslich noch die Benennung der Krankheit anlangt, so hat man die Namen Erythema permanens (Morrant Baker) und Urticaria pigmentosa (Sangster) vorgeschlagen. Ich habe geglaubt dem letzteren den Vorzug geben zu müssen. Denn in der Bezeichnung Erythema permanens ist Nichts enthalten, was die wichtigste Krankheitserscheinung, nemlich die Quaddeln andeutet: und a potiori fit denominatio. Man könnte dem vielleicht abhelfen, indem man von einem Erythema permanens urticans spräche. Allein Combinationen von Erythema und Urtica sind in der dermatologischen Nomenclatur, wie ein Blick in die betreffenden Lehrbücher<sup>1)</sup> beweist, in so manichfacher und daher verwirrender Weise im Gebrauch, dass es mir am rätlichsten erschien von einer derartigen Combination ganz abzusehen. — Allerdings trifft der Ausdruck Urticaria pigmentosa auch nicht ganz die Sache, da ja die Pigmentirung nur etwas Secundäres, die Folgeerscheinung der Hyperämie ist, an diese letztere aber wieder Nichts in dem Ausdruck erinnert. Indessen da die Beziehung zwischen diesen beiden Dingen eine sehr enge ist, da andererseits der Ausdruck Urticaria pigmentosa bereits ein gewisses Bürgerrecht erworben hat: so erscheint es mir am besten ihn für den hier beschriebenen Symptomencomplex beizubehalten.

<sup>1)</sup> Man vergl. hierüber nur die Lehrbücher von Hebra (2. Auflage. 1872. S. 259), Neumann (5. Auflage. 1880. S. 172) und Kaposi (Vorlesungen. Wien 1880. S. 278), von denen ein Jeder die im Texte angegebene Verbindung in anderer Weise verworhet.

Nachträglich (während der Correctur) ist mir noch eine in der letzten Zeit erschienene hierher gehörige Arbeit zu Gesicht gekommen, welche ich nicht unberücksichtigt lassen kann. Unter dem Namen *Urticaria perstans* veröffentlicht nemlich Pick in der Zeitschrift für Heilkunde (Bd. 2. S. 417) eine kleine Anzahl von Beobachtungen, welche entgegen der herrschenden Anschauung das Vorkommen von längere Zeit bestehenden Quaddeln darthun sollen. Er unterscheidet dabei zweierlei Formen; eine, bei der sich ausser der die Quaddelbildung begleitenden hyperämischen Färbung der betreffenden Stellen keine weiteren Pigmentirungen der Haut finden (3 Fälle); und eine zweite, bei der nach Verschwinden der Hyperämie eine lange Zeit dauernde Verfärbung der Haut zurückbleibt (2 Fälle). Diese zweite Form identificirt er mit den von Cavafy u. A. beschriebenen, in unserer obigen Mittheilung erwähnten Fällen: sie würden demnach auch mit den beiden unsrigen übereinstimmen müssen. Wenn nun aber Pick glaubt, das Wesen der Krankheit auch in diesen letzten Beobachtungen vornehmlich in der langen Dauer der Quaddeln zu finden, und demnach statt „*Urticaria pigmentosa*“ den seiner Meinung nach bezeichnenderen Namen *Urticaria perstans* vorschlägt: so möchte ich hier nur daran erinnern, dass gerade der von ihm citirte Cavafy direct von dem schnellen Verschwinden der Quaddeln bei seinen Kranken spricht. Ich möchte hinzufügen, dass ich eine analoge Bemerkung bei Mackenzie finde und dass dasselbe oben von meinen beiden Fällen mitgetheilt ist. Gerade bei meinem Fall 1 habe ich zu wiederholten Malen beim Studium artificieller Quaddelbildung Gelegenheit gehabt, mich über die Dauer der einzelnen Efflorescenzen zu informiren, und habe gefunden, dass sie bereits 20 Minuten nach ihrem Entstehen sich abzuflachen begannen und nach  $\frac{1}{2}$  Stunde schon verschwunden waren. Ob in den anderen publicirten Beobachtungen die Sache sich ebenso verhalten hat, weiss ich nicht, da ich über die Dauer der Quaddeln sonst keine Notizen gefunden habe: doch mag das zum Theil daran gelegen haben, dass ich mehrere Mittheilungen nur aus Referaten kenne. Die Pick'sche Anschauung kann demnach höchstens für seine 2 Fälle Geltung haben. Im Uebrigen ist kein Grund vorhanden von der obigen Darstellung irgendwie abzugehen.

---