

werden; weil aber das Kohlenoxyd in einer gesättigten Lösung von Ammonium sulf. noch schwerer löslich ist als in Wasser, und eine geringe Menge gelösten Kohlenoxyds schon einer hohen Kohlenoxydspannung entspricht, so hört die Dissociation auf. Zur weiteren Sicherheit sättige ich zum voraus die Salzlösung mit Gas.

Ich kann hier hinzufügen, daß diese Methode nicht nur das Hämoglobin konserviert, sondern auch andere Pigmente der Gewebe, besonders die Gallenfarbstoffe. Außerdem hindert sie nicht eine spätere mikroskopische Untersuchung.

Eine für die Organe schonungsvollere Methode als die hier dargestellte ist nicht leicht denkbar. Die Härtung durch die konzentrierte Lösung von Ammon. sulfur. hat so wenig tiefgehende Veränderungen zur Folge, daß die Präparate ihre normale Konsistenz sogleich wieder annehmen, wenn sie in Wasser gebracht werden oder in eine andere konzentrierte Salzlösung, als gerade eine solche von Ammon. sulfur.

Und wenn eine so zarte Verbindung wie das Hämoglobin ihre spezifische physiologische Eigenschaft, die Fähigkeit, gewisse Gasarten zu absorbieren, bewahrt, wenn sie in schwefelsaurem Ammoniak aufbewahrt wird, dann scheint es beinahe, als ob die Museumspräparate nicht länger tot sind, sondern bloß im Schlafzustand liegen.

2.

Über akute umschriebene Hautentzündungen auf angio-neurotischer Basis.

Von
Wilhelm Ebstein, Göttingen.

Am 28. April 1903 schrieb mir ein Kollege wegen seines Bruders, eines 66 jährigen ledigen evangelischen Landpastors, und fragte mich seinetwegen um Rat. Derselbe war von Haus aus bis vor mehreren Jahren durchaus gesund gewesen. Seit über 40 Jahren bereits lebt er mit seiner Schwester zusammen. Er führt eine solide und gesunde Lebensweise, ist mäßig in allen Richtungen, neigt aber bei der Abgeschlossenheit seines Wohnortes wohl etwas zur Hypochondrie. Ganz unvermittelt erkrankte er vor mehreren Jahren. Auf ein fremdartiges brennendes Gefühl im Munde schwollen ihm zusehends die Lippen und die umgebenden Partien und gleich darauf das Präputium an. Beides war schmerhaft und mit Fieberbewegung verbunden. Nach wenigen Tagen hörte die Schwellung auf, es trat eine leichte Abschilferung der Oberhaut ein und die Affektion war ohne viel Residuen beendet. Derartige Anfälle haben sich seitdem

jährlich ein- bis zweimal wiederholt, so auch kürzlich während der Predigt, welche er kaum zu Ende bringen konnte. Ein Brief des Patienten vom 27. April 1903 an seinen Bruder, in welchem der Kranke meldete, daß er ermüdet von einem kleinen Ausgang nach Hause gekommen, zunächst heftige rheumatoide Schmerzen in den Beinen gespürt und Fieber bekommen habe, worauf die bekannte Empfindung im Munde aufgetreten sei und sofort das alte Übel im Gesicht und am Penis sich eingestellt habe, waren die Veranlassung gewesen, daß der Kollege im Interesse seines Bruders an mich das oben mitgeteilte Schreiben richtete.

Bei der Lektüre dieser Krankheitsschilderung mußte man zwar zunächst an das von H. Quincke genau geschilderte akute umschriebene Hautödem denken, von welchem dieser Forscher zuerst ein abgerundetes Krankheitsbild geliefert hat.¹⁾ Durch diese Bezeichnung wird in einer durchaus unverfänglichen Weise die in Rede stehende Affektion genügend charakterisiert. Freilich läßt Quincke von den Schwellungen am häufigsten die Extremitäten befallen werden, indes doch keineswegs ausschließlich. Neben diesen Prädilektionsstellen der Haut erwähnt er nämlich auch die des Gesichts und hier in erster Reihe die Lippen und die Augenlider. Bemerkt sei übrigens hier noch, daß bereits C. A. Wunderlich²⁾ bei der Besprechung des Lippenödems und der Lippenentzündung hervorhebt, daß bei manchen Individuen eine habituelle Disposition zu Lippenentzündungen besteht, welche zeitweise immer von selbst oder durch irgend eine geringe Veranlassung auftrete, auch ohne daß das Individuum an anderen Körperstellen Anomalien zeigt. Obgleich Wunderlich in der Überschrift, wie bereits gesagt, auch das Lippenödem erwähnt, ist er im Text darauf doch nicht mehr zurückgekommen. Was die Erkrankung unseres Land-pastors anlangt, so fiel bei ihr zuerst eine gleichzeitige Erkrankung der Lippen und des Präputiums auf, indes konnte dies als eine prinzipielle Differenz zwischen der Quinckeschen Beschreibung und dem Verlauf in dem uns interessierenden Falle nicht angesehen werden; denn Quincke hebt sogar hervor, daß die Schwellungen gewöhnlich an mehreren Stellen zugleich auftreten. Dagegen mußte das Fieber und die längere Dauer in unserem Falle die Frage rechtfertigen, ob der letztere in die Kategorie des akuten umschriebenen Hautödems Quinckes gehöre. Bei Quinckes Beobachtungen erreichen die Schwellungen in einer bis einigen Stunden ihr Maximum, um, nachdem sie mehrere Stunden bis einen Tag bestanden hatten, zu verschwinden. Mit dieser Angabe deckt sich die von W. von Leube³⁾, welcher für diese Affektion neben der Quinckeschen die Be-

¹⁾ Quincke, Monatshefte für praktische Dermatologie. I. Bd. 1882. S. 129.

²⁾ C. A. Wunderlich, Handbuch d. Pathologie u. Therapie. 2. Aufl. III, 1, S. 729. Stuttgart 1854.

³⁾ W. von Leube, Spezielle Diagnose d. inneren Krankheiten. Bd. II, 6. Aufl. Leipzig 1901. S. 350.

zeichnung: akutes angioneurotisches Ödem gewählt hat. W. v. Leube gibt nämlich an, daß sich diese Schwellung akut entwickelt und rasch, d. h. im Laufe weniger Stunden wieder verschwindet. Gewisse, allerdings kleine Unterschiede finden sich indes auch zwischen der Quinckeschen und der von v. Leube gegebenen Darstellung. Letzterer gibt an, daß sie ohne Schmerz und Jucken sich entwickeln, während Quincke berichtet, daß in den befallenen Teilen gewöhnlich nur etwas Spannungsgefühl, selten Jucken empfunden werde. Bei unserem Kranken sollen aber nach der Angabe seines Bruders Schmerzen vorhanden sein. Obgleich dieser Bruder mit als ein zuverlässiger und guter Arzt bekannt ist, wünschte ich doch, da er seinen Bruder nicht selbst beobachtet hat, authentischere Mitteilungen von dem den Kranken behandelnden Arzt. Diesem Wunsche ist auf das bereitwilligste entsprochen worden. Ich lasse nun den Brief des Herrn Kollegen Kirchner in Jemgum (Ostfriesland) vom 1. Mai 1903 wörtlich folgen: „Ein Prediger, unverheiratet, sehr solide, 66 Jahre alt, bekommt seit ein paar Jahren ab und zu und zwar urplötzlich, ohne nachweisbare Veranlassung Fieber (39°) und Brennen im Munde. Nach Verlauf weniger Stunden sind Nase und Lippen stark geschwollen, die Schleimhaut des Mundes — der Kranke trägt ein künstliches Gebiß — dunkel gerötet und fast ganz mit schmutzig-grünem Belag, wie mit diphtheritischen Membranen bedeckt. Letztere stoßen sich bald ab und hinterlassen schmerzhafte Geschwüre, begleitet von Speichelstuß und Foetor ex ore. Gleichzeitig treten auch an anderen Körperstellen ungefähr fünfmarkstückgroße, blaßrote Flecken auf, auf denen sich Blasen und sodann Geschwüre bilden. Vorzugsweise werden die Hände und die Genitalien ergriffen, sodaß der Penis und das Skrotum ganz wund werden. Bis zu der Heilung dieser Affektion vergehen etwa 14 Tage.“ Gleichzeitig mit diesem Briefe des Hausarztes unseres Kranken erhielt ich einen zweiten Brief des Bruders des Patienten, welcher noch einige von dem letzteren herührende Bemerkungen über dessen Krankheitszustand enthält und welchem ich folgende Daten entnehme. In dem vom 8. Mai datierten Briefe schreibt der Kranke: „Einstweilen bin ich die Plage so ziemlich wieder los. Sie ist verlaufen, wie noch jedesmal bisher bis zum Rotwerden und dem Abschälen des ersten Gliedes des Daumens und des linken kleinen Fingers. Nur die Schwellung der Geschlechtsteile war nicht so arg, doch mußte ich auch hier einen Verband anlegen. Die Schwellung an den Lippen und im Munde zeigte sich unter heftigen Schmerzen. Was die Ursache der Erkrankung betrifft, so ließ sich diesmal ebensowenig darüber ermitteln, wie bei den drei früheren Anfällen. Das erste Mal zeigte sich das Übel vor mehreren Jahren, als ich abends von einem Besuche in der Gemeinde heimkehrte, das zweite Mal 1901 im Juni, als ich mich anschickte einen Spaziergang zu machen, das dritte Mal vor Ostern 1902 während der Predigt und nun wieder — also das vierte Mal — im April 1903. Jedesmal war ich vorher ganz wohl, das Fieber stellte sich gleich ein, $39-39,5^{\circ}$ und legte sich

erst nach wiederholtem Einnehmen von Chinin.“ Damit sind die mir zur Verfügung stehenden Notizen über diesen Krankheitsfall erschöpft. Wir finden, daß die Angaben des behandelnden Arztes wesentlich von denen abweichen, welche mir der Bruder des Patienten optima fide zuerst hatte zugehen lassen. Man ersieht daraus, wie vorsichtig man bei der Verwertung derartiger Mitteilungen sein muß, wofern man in der Deutung nicht grobe Mißgriffe begehen will. Die letzterwähnten, durchaus miteinander übereinstimmenden Schilderungen des Hausarztes und des Patienten dürfen als durchaus zuverlässig betrachtet werden. Es entsteht nun die Frage, ob man diesen Fall in die Reihe der von Quincke berichteten Fälle von akutem zirkumskripten Ödem rechnen darf? Die Frage muß natürlich verneint werden, weil nicht nur die Dauer, sondern auch das Fieber und die entzündlichen Prozesse die Affektion unseres Landpastors von einem einfachen Ödem unterscheiden. Wer daran zweifelt, braucht sich nur die unter Quinckes Leitung gearbeitete Inauguraldissertation, welche den Titel: „Über akutes Ödem“ von Eugen Dinkelacker¹⁾ führt, anzusehen, in welcher das kasuistische Material mitgeteilt ist, auf dessen Grundlage das Krankheitsbild und die gesamte Pathologie dieser Affektion von Quincke entwickelt worden sind. Auch eine Reihe späterer Autoren haben sich genau an das von Quincke gegebene Krankheitsbild gehalten, so z. B. William Osler²⁾, dessen Darstellung sich durch ihre präzise Kürze bei bemerkenswerter Vollständigkeit auszeichnet. Nur betreffs der Dauer läßt Osler, wie es scheint, indem er von einer „transient duration“ spricht, einen weiteren Spielraum, was übrigens auch L. v. Schrötter³⁾ tut, indem er von „tagelangem Hinziehen“ spricht. Osler legt, was u. a. vor ihm bereits Quincke angegeben hatte, auf die familiäre Disposition ein sehr großes Gewicht. Sehr instruktiv ist in dieser Beziehung die noch in anderer Hinsicht bemerkenswerte Beobachtung von A. Valentin (s. u.). H. Schlesinger⁴⁾ hat später auf Grund einer ziemlich reichhaltigen Kasuistik eine besondere familiäre Form des akuten zirkumskripten Ödems beschrieben. Man könnte dasselbe in ätiologischer Beziehung noch weiter spezifizieren, indem man z. B. eine rheumatische Form abgrenzt, und Max Joseph⁵⁾ ist geneigt, auch für diese Hautaffektion den chronischen Alkoholismus verantwortlich zu machen. Gerade die ätiologische Einteilung, auf welche ich nicht näher hier eingehen will, dürfte übrigens in prophylaktischer und therapeutischer Beziehung nicht unfruchtbare sein. Vielleicht noch mehr Gruppen als auf ätiologischer

¹⁾ Kiel 1882.

²⁾ W. Osler, The principles and practice of medicine. 3. edition. Edinburgh and London 1898. S. 1140.

³⁾ L. v. Schrötter in Nothnagels Spez. Pathologie und Therapie. XII, II, S. 400—402. Wien 1901.

⁴⁾ H. Schlesinger, Wiener klin. Wochenschr. 1898. No. 14. S.-A.

⁵⁾ M. Joseph, Berl. klin. Wochenschr. No. 5. S. 106.

Grundlage könnte man unter Rücksichtnahme auf die Symptomatologie des akuten zirkumskripten Hautödems bilden, indem bei dieser Krankheit sich nicht nur die Haut im engeren Sinne, sondern auch die Schleimhäute sowie ferner das Unterhautbindegewebe beteiligen, überdies aber die inneren Organe, wie anscheinend vorzugsweise der Magen und der Darmkanal. Dann kommt ferner noch eine andere Sippe von Fällen in Betracht, welchen Max Joseph¹⁾ gleichfalls seine Aufmerksamkeit zugewendet und wofür er einige eigene Beobachtungen beigebracht hat. Es sei hier des von ihm besprochenen Nebeneinandervorkommens von akutem zirkumskripten Ödem mit paroxysmaler Hämoglobinurie in einem, ferner in einem anderen Falle, bei welchem die Hautaffektion nur im Winter auftrat, mit der Basedowschen Krankheit gedacht. Über die etwaigen kausalen Beziehungen der paroxysmalen Hämoglobinurie und der Basedowschen Krankheit einer- und des akuten zirkumskripten Hautödems anderseits läßt sich viel diskutieren. Joseph hat dies redlich getan. Indes ist dies ein sehr schwieriges Kapitel, über welches die Akten noch lange nicht geschlossen sind.

Nun bleibt aber noch eine recht bunte Gesellschaft von Fällen übrig, bei denen man sich ernsthaft fragen muß, ob sie mit Fug und Recht in die Gruppe der akuten circumskripten Hautödeme gerechnet werden dürfen. Ich glaube zunächst nicht, daß es, um in dieser Beziehung Klarheit zu schaffen, genügt, wenn man, wie H. Schlesinger²⁾ vorschlägt, nicht von „Hautödem“, sondern, was auch Osler und Strübing³⁾ tun, generell von Ödem spricht. Es wäre in der Tat überdies recht bedauerlich, wenn die so wohl charakterisierte Gruppe des „akuten zirkumskripten Hautödems“, wobei das Schleimhautödem natürlich auch eingeschlossen ist — denn die Schleimhäute sind doch auch Häute — aus dem nosologischen System verschwinden würde. Was in diesen Rahmen nicht paßt, muß aus ihm heraus und anderweitig untergebracht werden. Auf die Dauer der Affektion, d. h. ob solche Ödeme einen oder einige Tage dauern, wird ein ausschlaggebendes Gewicht deshalb nicht zu legen sein, weil, wie es bereits von Osler und v. Schrötter getan ist, auch die Dauer von einigen Tagen noch in den Begriff „akut“ einzuschließen ist. Man könnte höchstens, woffern man weitere Unterabteilungen liebt, die im Verlauf weniger Stunden vorübergehenden Anfälle als „acutissimi“ bezeichnen, wofür indes ein besonderes Bedürfnis nicht vorliegen dürfte. Dagegen scheint mir, daß die

¹⁾ M. Joseph, Ebenda. No. 4 und 5.

²⁾ H. Schlesinger, Das akute zirkumskripte Ödem. Sammelreferat. S.-A. a. d. Cbl. f. d. Grenzgebiete der Medizin und Chirurgie I: Bd. (1898) No. 5. (Die einschlägigen Arbeiten bis 1890 sind in der noch zu zitierenden Arbeit von M. Joseph angeführt.)

³⁾ P. Strübing, Über akutes angioneurotisches Ödem. Zeitschr. f. klin. Medizin Bd. 9 (1885) S. 381.

„Umschriebenheit“ und das „Ödem“ als typische Symptome festgehalten werden müssen. Aus diesem Grunde möchte ich z. B. den von Hermann Müller¹⁾ berichteten Fall, welchen dieser doch selbst als allgemeines angioneurotisches Ödem bezeichnet, nicht, wie Schlesinger dies tut, in die gleiche Kategorie mit dem akuten umschriebenen Hautödem stellen. Die Pathogenese solcher Fälle auf angioneurotischer Basis, wie deren einen Müller beschrieben hat, setzt der Deutung erheblich größere Schwierigkeiten entgegen, als die der zirkumskripten Ödeme. Indes soll darauf hier nicht weitläufig eingegangen werden. Ich begnüge mich, nur ein, aber gewiß nicht zu unterschätzendes Moment hervorzuheben. Es mag bemerkt werden, daß die Körpertemperatur während der bis zu 10 Tagen dauernden Anfälle stets erhöht war. Ich beabsichtige, auf diese meines Erachtens eine Sonderstellung einnehmenden Fälle hier nicht näher einzugehen. Dagegen dürfen wir getrost dem Quinckeschen akuten umschriebenen Hautödeme die akuten umschriebenen wirklichen Hautentzündungen gegenüberstellen. Für letztere Erkrankung bildet die Geschichte unseres Landpastors ein wirklich geradezu typisches Paradiagramma. Beide — das akute umschriebene Hautödem und die akute umschriebene Hautentzündung mit Verschwärzung — stimmen in der Lokalisation in bemerkenswerter Weise überein. Osler erklärt die Haut der Hände, des Gesichts und der Geschlechtsteile mit Recht für die bei dem akuten Ödem am häufigsten erkrankenden Hautpartien. Ganz analoge Lokalisationsverhältnisse finden wir, wie wir gesehen haben, bei allen unseren Landpastor heimsuchenden Anfällen, bei denen es sich um kein einfaches Ödem handelte, sondern um eine wirkliche Entzündung, welche immer mit Blasen- und Geschwürsbildung einherging. Die in die Kategorie der akuten zirkumskripten Hautentzündungen gehörenden Fälle scheinen in der Literatur nicht sehr reichlich vertreten zu sein. H. Schlesinger hat in seinem sorgsamen Referat nur über einen mit Blasenbildung an den affizierten Teilen komplizierten Fall berichtet, von welchem mir das schwedische Original nicht zugänglich war, sondern nur ein genaues Referat.²⁾ Es handelte sich hier um einen Fall von „Quinckes akutem zirkumskripten Ödem“, welches eine 55jährige Witwe nach einem Insektenstiche bekam. Nachdem nämlich die durch denselben zunächst an der betroffenen rechten Hand veranlaßten entzündlichen Symptome, welche im Verlauf die gesamte rechte obere Extremität ergriffen hatten, vorübergegangen waren, bekam die Patientin weiterhin, ungefähr jeden 14. Tag rezidivierend, unter entzündlichen Erscheinungen: Frösteln, allgemeines

¹⁾ Hermann Müller, Corresp.-Blatt f. Schweizer Ärzte, 1892, S. 412 und 480.

²⁾ E. Forßberg, Om Quinckes acuta circumscripta Oedem. Hygiea, Januar 1892 (schwedisch). Referat von Köster in Gothenburg in Cbl. f. klinische Medizin 1892 (XIII.) S. 830/831.

Unbehagen, ödematöse Schwellungen an verschiedenen Körperstellen, an denen sich dann bisweilen manchmal noch einige Tage nach dem Verschwinden des Ödems erbsen- bis bohnengroße Blasen mit serösem Inhalt entwickelten. Hier dürften die Blasen wohl entzündlicher Natur gewesen sein. Daß man nicht jede Blasenbildung als entzündlich ansehen darf — eine Frage, welche A. d. Valentin¹⁾ ausführlich ventilirt hat —, lehren sehr viele vornehmlich infolge von Stauungsödem auftretende Blasenbildungen an der wassersüchtigen Haut. Einen ganz gleichartigen Fall, wie den unsernen Landpastor betreffenden, kenne ich freilich weder aus eigener, noch ist er mir aus fremder Erfahrung bekannt geworden. Hier handelt es sich um zweifellos entzündliche Prozesse. Der Hauptgrund, welcher mich veranlaßt hat, diesen Fall hier zu erzählen, ist der, um dadurch zu weiteren einschlägigen Mitteilungen anzuregen. Man hat im Anschluß an Quincke die akuten zirkumskripten Hautödeme als angioneurotische bezeichnet, und indem ich diese Deutung für die plausibelste halte, entsteht die Frage, ob die in analoger Weise entstehenden und verlaufenden akuten umschriebenen Hautentzündungen gleichfalls auf Gefäßnervenstörungen zurückführen darf. Nach dem, was über die neurotischen Entzündungen nicht nur durch das Experiment ergründet worden ist, sondern auch durch klinische Erfahrungen beim Menschen ermittelt wurde,²⁾ kann an der Existenz solcher Entzündungen nicht wohl gezweifelt werden. Wenn man demnach die infolge der Affektion der Gefäßnerven akut auftretenden und verlaufenden, rezidivierenden umschriebenen Ödeme der Haut (inkl. der Schleimhäute) in symptomatologischer und ätiologischer Beziehung klassifizieren will, so wird man sie in nicht entzündliche und in entzündliche sondern müssen, d. h. man wird angioneurotische einfache und entzündliche Ödeme zu unterscheiden haben. Zu den letzteren gehören zweifellos neben den mit Geschwürsbildung einhergehenden akuten zirkumskripten Ödemen der Haut alle diejenigen, welche mit den vier Kardinaleigenschaften der Entzündung: Calor, Rubor, Tumor und Dolor, verbunden sind und welche überdies gelegentlich auch mit Blasenbildung einhergehen. Die Entscheidung in praxi, ob entzündlich oder nicht entzündlich, dürfte sich freilich hier ebenso wie bei den Ödemen im allgemeinen nicht ganz so einfach gestalten. In dieser Beziehung darf auf die Bemerkung J. Cohnheims³⁾ verwiesen werden: „ . . . Vom Glottisödem der Nephritiker bezweifelt es, denke ich, niemand, daß es ein entzündliches ist; aber wer weiß, ob nicht auch mancher Ascites, manches Hydropericardium und manches Anasarca, das im Verlauf etwa einer

¹⁾ A. d. Valentin, Über hereditäre Dermatitis bullosa und hereditäres akutes Ödem. Berl. kl. Wochenschr. 1885, S. 150 No. 10.

²⁾ Vergl. F. v. Recklinghausen, Handbuch der allgemeinen Pathologie des Kreislaufs und der Ernährung. Stuttgart 1883. S. 235.

³⁾ J. Cohnheim, Vorlesungen über allgem. Pathologie, II. Bd. (Berlin 1880) S. 467.

Amyloidniere auftritt, entzündlicher Natur, d. h. Produkt einer sekundären urämischen Entzündung ist.“ Welches ist nun demnach für den Arzt das Kriterium, ob es sich bei den zirkumskripten Ödemformen der Haut ohne die erwähnten Symptome, ohne entzündliche Blaseneruption und besonders ohne geschwürige Prozesse an den affizierten Hautpartien um entzündliche Vorgänge handelt? Darf die Erhöhung der Körpertemperatur, vorausgesetzt, daß, was doch oft recht schwer zu entscheiden ist, andere Gründe dafür nicht vorhanden sind, als ein solches Kriterium angesehen werden? Dann müßte, wenn wir Tillbury Fox folgen, auch die akute und die chronische Form der Urticaria, — die Riesenformen der Urticaria sind nach den heu geläufigen Anschauungen nichts weiter als akute angioneurotische Ödeme und die typischen Urticariaeruptionen begleiten meist diese größeren An-schwellungen¹⁾ — zu den entzündlichen Angioneurosen zählen. Fox gibt nämlich an,²⁾ daß die akute Urticaria mehr oder weniger fieberhaft sei, und daß auch bei der chronischen Urticaria wenig Fieber bestehet. Die klinischen Erfahrungen betreffs des Fiebers bei den uns interessierenden Ödemen lauten anders. Bei dem einfachen akuten umschriebenen Hautödem, welches Quincke beschrieb, bestand nach seinen Erfahrungen keine Erhöhung der Körpertemperatur. Schlesinger fand sie unter zahlreichen Beobachtungen (s. dessen Sammelreferat) nur viermal verzeichnet. Es ist die Körpertemperatur nicht zu verwechseln mit der lokalen Temperatur der angioneurotisch affizierten Hautstellen. Über den letzteren Punkt habe ich schon bei Heusinger³⁾ betr. der Urticaria factitia exakte Angaben gefunden, bei dem akuten umschriebenen Hautödem scheint man sich mit allgemeinen Angaben, wie die, daß „sich die Haut nicht sonderlich heiß anfühlte“, begnügt zu haben. Heusinger hat bekanntlich in einer auch sonst interessanten Beobachtung, welche einen 16jährigen Bauernburschen betraf, festgestellt, daß erstens auf dessen Haut, wo man sie auch drücken mochte, Quaddeln an der Druckstelle hervortraten, und daß man zweitens auf der Haut des Burschen mit einem geeigneten Instrument, z. B. mit einer stumpfen Schlüssel spitze, schreiben konnte und daß die durch den Druck wirkten Quaddeln als Schriftzeichen bis 30—40 Minuten stehen blieben. Heusinger hat also das als „Urticaria factitia“ bekannte Symptom nicht nur sehr wohl gekannt, sondern auch mittels eines Thermomultiplikators die Temperatur der Hautquaddeln des Burschen zu ermitteln gesucht. Heusinger berichtet darüber: „Es zeigte sich die Temperaturerhöhung nicht an allen Stellen des Körpers gleich groß, im allgemeinen zwischen 1,5 und 2,5° C; ein Versehen hinderte leider die genaue Berechnung.“

¹⁾ Tilbury Fox, Skin diseases 3. edition London 1873, p. 117/8.

²⁾ Vergl. Neißer, Krankheiten der Haut in Ebstein u. Schwalbe, Handbuch d. prakt. Medizin, Stuttgart 1901, Bd. III, 1, S. 38 u. 272.

³⁾ Heusinger, Eine merkwürdige Hautaffektion. Dieses Archiv Bd. 39 S. 337.

Was die Ursache der Erhöhung der Körpertemperatur bei unserem Landpastor anlangt, so wird ausdrücklich hervorgehoben, daß dieselbe gleichzeitig mit dem Beginn der Hautaffektion eintrat. Daß hier eine nachträgliche sekundäre Infektion der erkrankten Hautpartien als Grund der Erhöhung der Körpertemperatur anzusehen ist, darf also füglich zurückgewiesen werden. Es muß vielmehr angenommen werden, daß dieselbe Ursache gleichzeitig das Ödem sowie die Entzündung und das Fieber bedingt hat. Die Annahme, daß es sich hier um eine neurotische Entzündung handelt, erscheint nach den vorhergehenden Auseinandersetzungen als die plausibelste. Der Umstand, daß die einzelnen Attacken sich völlig gleichen sowie in kurzer Zeit und ohne dauernde Schädigung der Gesundheit vorübergehen, gestatten wohl den Schluß, daß es sich dabei stets, wenn nicht um dieselbe, so doch um eine verwandte und keinesfalls sehr bösartige Noxe handelt. Jedenfalls aber sind die dadurch veranlaßten Beschwerden und besonders das plötzliche und unvermittelte Auftreten derselben, abgesehen von dem wissenschaftlichen Interesse für den Arzt, wichtig genug, um dem Gegenstande, welcher noch mancherlei unaufgeklärte Seiten hat, die Aufmerksamkeit zuzuwenden.
