

VIII.

Auszüge und Besprechungen.

1.

J. Nordt, Ueber das einfache Sklerom der Haut. Inaugural- Abhandlung. Giessen 1861.

Zur Grundlage dieser Abhandlung benutzte der Verfasser einen höchst merkwürdigen Fall genannter Affection, welcher schon seit längerer Zeit auf der hiesigen medicinischen Klinik behandelt wird. Die Krankengeschichte bietet so viel Interessantes, dass sie hier ausführlich mitgetheilt zu werden verdient.

Katharine Lautthard, eine 36 J. alte Dienstmagd, hat ihre Eltern schon früh verloren, der Vater starb in Folge eines Falles, die Mutter an einer chronischen Brustaffection; die 3 Geschwister der Kranken sind noch am Leben und gesund. Sie selbst erinnert sich keiner erheblichen Krankheit aus der Jugend; im 14ten Jahre vermiethte sie sich als Dienstmädchen und ihre Beschäftigung bestand hauptsächlich in Feldarbeit. Die Menses traten zum ersten Male im 18ten Jahre ein ohne Beschwerden, waren von 2 — 3tägiger Dauer, nicht stark und kehrten regelmässig vierwöchentlich wieder bis zum 20sten Jahre, wo der Eintritt der Menstruation jedesmal von dysmenorrhoeischen Beschwerden begleitet war. Auch war Patientin zu dieser Zeit öfter mit vagen Schmerzen der beiden Schultergelenke behaftet, welche in der Regel auf Anwendung lokaler Wärme wieder verschwunden sein sollen. Diese Erscheinungen belästigten die Kranke etwa $1\frac{1}{2}$ Jahre, worauf wieder völlige Gesundheit eintrat. In ihrem 27sten Jahre (October 1852) gebar sie ein jetzt noch lebendes, gesundes Kind, das sie $\frac{1}{4}$ Jahr lang säugte. Gravidität und Geburt waren normal. Nach erfolgter Entwöhnung ihres Kindes trat sie wieder in einen Dienst, worin sie häufigen, durch ihre Arbeiten bedingten Durchnässungen ausgesetzt war. Die Menses stellten sich nach der Geburt nicht wieder ein und die Kranke wurde ausserdem, als sie sich nur kurze Zeit in dem erwähnten Dienste befand, von den schon früher bestandenen Schmerzen in den Schultergelenken befallen, denen sich nach und nach auch Schmerzen in den Fingern, im Hand- und Ellenbogengelenk, später auch im Knie und Fussgelenk beigesellten; die afficirten Gelenke sollen sogar angeschwollen und deren Beweglichkeit beeinträchtigt gewesen sein.

Trotz dieser Beschwerden versah sie ein Jahr lang den erwähnten Dienst, worauf sie sich alsdann in ihre Heimath begab, da sich an allen Fingern mit Ausnahme des Ring- und kleinen Fingers der rechten Hand Bläschen gebildet haben sollen, die ein zu Rath gezogener Arzt eröffnete und ätzte, worauf Geschwüre hinterblieben, die sich aber nach einigen Wochen wieder schlossen.

Sie verweilte nun ein halbes Jahr (Winter 1854) in ihrer Heimath, an den früher genannten Beschwerden von verschiedenen Aerzten vergebens behandelt. Nach und nach soll jetzt in den oberen Extremitäten ein Gefühl von Kälte hervorgetreten sein, während die Schwerbeweglichkeit derselben zunahm, und von jetzt an eine Spannung der Haut bemerkt wurde, die sich allmählig über den Körper weiter verbreitete, ohne dass die Kranke näher anzugeben vermöchte, welche Zeit das Uebel bedurfte, um zu seiner jetzigen Ausbreitung zu gelangen und welchen Gang dasselbe dabei verfolgte. Sie versichert vielmehr nur so viel, dass unter den verschiedenen jetzt afficirten Hautstrecken das Gesicht zuletzt befallen worden sei.

Im darauf folgenden Sommer (1854) gebrauchte Patientin 25 Soolbäder in Salzhausen, deren Effekt darin bestanden habe, dass unmittelbar nach jedem Bade die Beweglichkeit der Glieder etwas freier gewesen sei, sehr bald aber der frühere Zustand zurückkehrte. Um diese Zeit begannen die Finger, welche bis dahin eine vollkommene Extension noch zulassen, in die bestehende unvollkommene Beugung allmählig überzugehen.

Im nächsten Winter (1854—55) unterwarf sich die Kranke aufs Neue der Behandlung mehrerer Aerzte, unter denen der eine auf den Wiedereintritt der cessirten Menses wirken zu müssen glaubte, ohne jedoch durch eine entsprechende Kur seinen Zweck zu erreichen. Ein halbes Jahr später (Sommer 1855) trat Pat. zum ersten Male in hiesige medicinische Klinik und bot schon damals einen dem gegenwärtigen sehr ähnlichen Zustand dar; nach einem fast einjährigen Aufenthalt verliess sie in einem etwas gebesserten Zustande das Hospital, um sich zu einer Badekur nach Wiesbaden zu begeben. Sie gebrauchte daselbst während 7 Wochen abwechselnd Douche und Dampfäder. Aber auch dieser Heilversuch blieb ohne den gewünschten Erfolg und die Kranke kehrte ungebessert wieder in ihre Heimath zurück. Nachdem sie im Winter 1856—57 zu Hause zugebracht, kamen im darauf folgenden Sommer die Fichtannadelbäder von Braunfels zur Anwendung, welche nach Aussage der Kranken von einigem, aber nicht nachhaltigem Nutzen gewesen sein sollen.

Von da an lebte die Kranke mehrere Jahre in ihrer Heimath, ohne sich während dessen neuen Heilversuchen zu unterziehen. Nach und nach erreichten die Veränderungen an der Haut ihren höchsten Grad, welcher nach Angabe der Kranken im Laufe der beiden letzten Jahre keine weitere Steigerung erfahren haben soll und bei einem wiederholten Aufenthalte in der hiesigen medicinischen Klinik (1860—1861) nachfolgende Eigenschaften darbietet. Zunächst fallen sehr auffallende Anomalien der Hautfärbung in die Augen. Das Gesicht erscheint von zahlreichen 1—2 Linien grossen rothen Flecken übersät, welche mit Fingerdruck momentan verschwinden, und an einzelnen Stellen selbst dem blossen Auge ihre Zusammensetzung aus erweiterten Gefässchen erkennen lassen. Dieselben finden sich am reichlichsten am Rücken der Nase über die Spitze derselben nach der vorderen Wangen- und Kinngegend; auch an den vorderen und seitlichen Theilen des Halses, sowie der vorderen Fläche des Thorax zeigen sich diese Flecken, aber schon viel sparsamer. Der Grund dieser partiellen Gefässsektasieen lässt sich wohl in einer etwas unglei-

chen Druckwirkung suchen, welche die nicht überall gleichmässige Hautverkürzung auf die Hautgefässe übt, die somit an vielen Stellen zur Blutleere abgeplattet werden, während an einzelnen anderen Punkten sich eben darum das Blut in grösserer Menge anhäuft und die Gefässchen allmählig erweitert.

Die eigentliche Farbe des Gesichts zeigt nichts Auffallendes, die des Halses aber wird bräunlich und gegen die wenig entwickelten Mammae hin noch dunkler, welche Farbenveränderung nach der Axillargegend und dem Abdomen hin so an Intensität zunimmt, dass diese Partien fast broncefarben erscheinen. An den Seitentheilen des Abdomen ist diese Färbung durch völlig pigmentlose Vibicesflecken untermischt.

Die oberen Theile der Oberschenkel werden von dieser dunklen Pigmentirung noch gänzlich eingenommen, während dann die mittleren und unteren Theile derselben bis zum Knie herab nur noch an der inneren und hinteren Seite pigmentirt erscheinen. Die äussere Schenkelfläche zeigt nur einzelne umschriebene Pigmentirungen von der Grösse der vorhin beschriebenen Injectionsflecken. Vom Beginne der Wade an zeigt die untere Extremität nichts Auffallendes, als an der inneren und äusseren Seite des linken Unterschenkels vier geröthete Stellen von Groschen- bis Sechsergrösse, die nach Angabe der Patientin aus vorübergehend bestandenen Geschwürsflächen hervorgegangen sein sollen. Erwähnung verdient endlich noch, dass an der Haut längs der äusseren Fussränder gegenwärtig zahlreiche kleine, rothe Punkte wahrgenommen werden, welche unter dem Fingerdrucke nicht verschwinden und offenbar durch Blutergiessung zu Stande gekommen sind. Vom Nacken abwärts über den Rücken wird ähnlich wie an der vorderen Seite ein zunehmender Grad der Pigmentirung bemerkt, der sich bis zum Gesässe verbreitet und mit der Pigmentirung der hinteren Schenkelfläche zusammenfliesst.

An den oberen Extremitäten zeigt sich die gleiche Farbenveränderung, besonders in der Umgebung des Ellenbogengelenkes.

In grellem Contraste zu der dunkeln Färbung der oben erwähnten Hautstellen stehen nun einige andere Theile der allgemeinen Decke, welche gerade umgekehrt einen ungewöhnlichen Grad von Blässe beurkunden; am auffallendsten ist diese am Handgelenk, auf der Dorsalfläche der Hände und Finger, d. h. an denjenigen Stellen, an welchen die Verkürzung der Haut am bedeutendsten ist und somit die darunter liegenden Gefässe fast bis zur gänzlichen Blutleere comprimirt sind.

Den wichtigsten Theil der an den Hautdecken wahrzunehmenden Veränderungen bildet ihre Verkürzung und enge Anheftung an die darunter gelegenen Theile. Es macht sich diese Anomalie fast an allen Punkten der allgemeinen Decke, wenn auch in verschiedenem Grade bemerkbar. Die Kopfhaut kann durch die Willkür der Kranken gar nicht verschoben werden; aber auch mittelst des Fingerdruckes zeigt dieselbe eine etwas geringere Verschieblichkeit, als dies gewöhnlich der Fall ist. Viel auffallender spricht sich die in Frage stehende Hautveränderung im Gesicht aus. Was zunächst die Stirnhaut anbelangt, so lässt sich dieselbe einestheils fast gar nicht in einer Falte abgreifen, und andernteils werden bei dem Versuche der Kranken, die Stirn zu runzeln nur ganz schwache

Andeutungen der sonst dabei auftretenden Längs- und Querfalten bemerkt. Die Augenlider lassen zwar eine vollständige Verschliessung der Lidspalte zu; ein gewisser Grad der Verkürzung ergibt sich jedoch aus dem Umstande, dass sich eine Umstülpung der Lider kaum bewerkstelligen lässt. Die Nase ist offenbar in ihrer Form verändert und zwar hauptsächlich dadurch, dass die Nasenflügel durch Schrumpfung bedeutend verkleinert und in die Höhe gezogen erscheinen. Höchst auffallend beurkundet sich wieder die Verkürzung der Haut an den Lippen, insbesondere der oberen. Dieselben lassen sich nicht mit der gewöhnlichen Leichtigkeit fassen und umdrehen, sondern liegen fast gespannt an den Kieferfortsätzen an, besonders aber frappirt der Umstand, dass in Folge beträchtlicher Lippenverkürzung, die nicht etwa blos die äussere Haut, sondern die Lippe in ihrer ganzen Dicke betrifft, eine Verschliessung des Mundes nicht mehr ermöglicht werden kann und somit die obere Zahnreihe auch bei einem Versuche vollkommener Schliessung des Mundes in ihrer ganzen Breite sichtbar bleibt. Ein sehr bedeutender Grad der Verkürzung spricht sich weiterhin sowohl an der Haut, als Schleimhaut der Wangen, sowie an der Jochbein- und Schläfengegend aus, an welche letztere Regionen dieselbe vollkommen starr und unverschieblich an die unterliegenden Theile angeheftet ist. Die Wangenverkürzung hat zur weiteren Folge, dass ein Versuch der Kranken, den Unterkiefer herabzuziehen, d. h. den Mund zu öffnen, nur in sehr beschränktem Grade möglich ist. Die Kranke vermag nämlich die beiden Zahnreihen nur bis zu einer Entfernung von $1\frac{1}{2}$ Cm. von einander zu bringen.

Durch dieses Unvermögen, die Lippen in gegenseitige Berührung zu bringen, durch die später zu erwähnende Schwebbeweglichkeit der Zunge und durch die Schwierigkeit, die Zahnreihen von einander zu entfernen, wird das Sprechen für die Kranke etwas beschwerlich und namentlich die Bildung der Lippenbuchstaben sehr unvollkommen. Am Halse lässt sich die Haut zwar abgreifen und in Falten legen, sie fühlt sich auch ziemlich weich und geschmeidig an; aber die Drehungen des Halses sind doch nicht in so ausgedehntem Grade, wie unter normalen Verhältnissen möglich, weil die Haut dabei sehr gespannt wird, also verkürzt sein muss. Auf dem ganzen Thorax, dem Abdomen, Rücken und Gesäss, wo die dunkle Pigmentirung so intensiv ausgesprochen ist, lässt sich die Haut auf ihrer Unterlage zwar etwas verschieben, aber nicht in dem Grade abfassen, wie unter gewöhnlichen Verhältnissen.

Nirgends erreicht die Hautsklerose eine so beträchtliche Höhe, wie an den oberen Extremitäten. Versucht man den Oberarm zu erheben, so gelingt dies höchstens bis zu dem Grade, dass dasselbe mit dem Thorax einen rechten Winkel bildet; dabei spannt sich die Haut von der Brust und dem Rücken nach dem Arme zu wie eine Seite an.

Am Vorderarme, bei welchem die Hautverkürzung einen weit höheren Grad zeigt als am Oberarm, ist die Haut nur noch in geringem Grade verschieblich und lässt sich zwar in eine unbedeutende Falte abgreifen, die aber den Fingern entgleitet, wenn man den gebeugten Arm in Streckung überzuführen versucht. Die Beugung im Ellenbogengelenke ist nur wenig beschränkt, dagegen lässt die straff

sich anspannende Haut die Streckung nur etwas über einen rechten Winkel hinaus zu. Um das Handgelenk, über den Rücken der Hand und der Finger erreicht das Uebel seinen höchsten Grad; die Haut liegt hier so dicht und unverschieblich an den unterliegenden Knochen an, wie man dies sonst nur an Hautnarben zu sehen gewohnt ist, welche nach vorausgegangenen Ulcerationen mit dem Knochen selbst verwachsen sind.

Noch einige andere Hautveränderungen sprechen sich an keinem andern Körpertheil mit solcher Deutlichkeit aus, als gerade hier. Man bemerkt nämlich, wenn man an einigen dafür günstigen Punkten des Handrückens die Haut abzuheben sucht, dass dieselbe bis zur Dünne eines feinen Narbenhäutchens geschwunden ist, sowie ausserdem ein stark spiegelnder Glanz derselben und feine fast sehnenartige weisse Färbung bei dem Ununterrichteten die Idee erwecken muss, es möchte ein vorausgegangener Ulcerationsprocess, z. B. Lupus serpinosus eine solche Veränderung der Haut nach sich gezogen haben.

In der Hohlhand und an der Volarseite der Finger ist die Haut zwar noch etwas verschieblich, aber doch dermaassen verkürzt, dass sämtliche Finger mit Ausnahme des Daumens in dem Gelenke zwischen erster und zweiter Phalanx permanent gebeugt sind und zwar vom Zeigefinger zum kleinen Finger in zunehmender Stärke, so dass letzterer mit seiner dritten Phalanx fast auf der Vola manus aufliegt. Auch in dem Gelenk zwischen zweiter und dritter Phalanx besteht ein leichter, aber weit geringerer Grad von Beugung.

Nur die Daumen sind vollkommen gestreckt und besitzen noch einen geringen Grad von Beweglichkeit im Metacarpo-Phalangealgelenke, während die übrigen Finger in der erwähnten Stellung, sowie auch die Handgelenke fast gänzlich unbeweglich sind. Die dritten Glieder sämtlicher Finger mit Ausnahme des Zeige- und kleinen Fingers der rechten Hand, nämlich alle diejenigen, an welchen nach Aussage der Kranken der früher erwähnte, vorübergehende Entzündungsprocess statt hatte, zeigen einen bedeutenden Grad der Verkürzung; dieselben bilden nur einen kaum 1 Cm. langen Stumpf, wie man dies mitunter nach Verlust der dritten Phalanx beobachtet. Doch soll, wie die sonst glaubhafte Kranke ausführlich bemerkt, jener kurz dauernde Entzündungsprocess von einer Ausstossung abgestorbener Knochenstücke nicht begleitet gewesen sein. Man könnte deshalb annehmen, dass durch den Druck der gespannten Haut eine interstitielle Resorption der Knochen stattgefunden habe, für welche Annahme nur wieder der Umstand Bedenken erregen muss, dass diese Verkürzung nur an jenen Phalangen besteht, an denen der gedachte Entzündungsprocess bestanden hatte. An allen solchen Punkten, an denen die verkürzte Haut sehr straff über Knochenvorsprünge weggespannt ist, hat dieselbe eine entschiedene Neigung zu sehr schmerzhaften Entzündungen mit nachfolgender Geschwürsbildung. So zeigten sich bei der Kranken nach einander panaritiumartige Entzündungen am unteren Ende des rechten und linken Daumens, des Zeigefingers der rechten Hand, aber auch auf dem Rücken des Gelenkes zwischen erster und zweiter Phalanx dieses Fingers und des Ringfingers. Der gleiche Process zeigte sich ferner an der den Condyl. intern. des Ellenbogengelenkes überziehenden Haut, sowie an dem hintern stark vorragenden Akromialende der linken

Schulter. Diese sich fortwährend wiederholenden, durch Knochendruck veranlassten Entzündungen der gespannten Haut gereichen der Kranken durch die lebhaft damit verbundenen Schmerzen zur grössten Pein, welche erst dann zu endigen pflegt, wenn die Haut im Umfange des Knochenvorsprungs ulcerirt ist.

Eine weit geringere, doch unerkennbare Verkürzung und abnorme Spannung der Haut findet sich weiterhin noch in der Gegend der Schenkelbeuge und an der inneren Seite der Oberschenkel. An den Knien, den Unterschenkeln und besonders an den Füßen ist der Grad der Hautverkürzung ein so geringfügiger, dass die Existenz eines solchen bei geringer Achtsamkeit wohl ganz übersehen werden könnte. So ist denn auch im Kniegelenk die Streckung und Beugung noch völlig unbeeinträchtigt, desgleichen die Bewegungen der Fussgelenke und der Zehen. Wenn nun der Gang der Patientin trotzdem ein sehr behinderter ist, so hat dies hauptsächlich darin seinen Grund, dass die ersten Phalangen der Zehen stark nach dem Fussrücken hinaufgezogen sind, deshalb die Köpfe der Metatarsalknochen nach der Planta pedis vorragen, beim Auftreten stark auf die Haut der Fusssohle drücken und hierdurch Schmerzen verursachen. Nebenbei scheint jedoch auch die mässige Spannung der Haut in der Gegend des Gesässes und der Schenkelbeuge beeinträchtigend auf den Gang zu wirken.

Rücksichtlich der Hautfunctionen verdient hier noch Erwähnung, dass die Kranke zu Schweissen sehr wenig geneigt ist. Bei Darreichung reichlicher warmer Getränke und Einwicklung in wollene Decken zeigte sich jedoch, dass die Kranke zum Schwitzen gebracht werden konnte, jedoch in der Art, dass die am stärksten afficirten Hautpartien nur feucht sich anfühlten, während an den unteren Extremitäten reichliche Schweissbildung zu Stande kam. Während die lanugoartigen Haare der allgemeinen Decke normal entwickelt erscheinen, zeigen hingegen die Kopfhaare eine krankhafte Veränderung, indem dieselben angeblich früher sehr reich, seit der Entwicklung der Hautkrankheit stark ausfallen, kurz, trocken, glanzlos und abgebrochen erscheinen, ganz so, wie dies bei Favus und anderen zerstörenden Kopfausschlägen beobachtet wird. Was endlich die Ernährung des Körpers betrifft, so fällt der Umstand ins Auge, dass die Musculatur und Fettbildung der unteren Extremitäten nicht auffallend beeinträchtigt erscheinen, während dies in einem beträchtlichen Maasse an jenen Körperstellen der Fall ist, an welchen die Hautsklerose bedeutend entwickelt ist, wie vor Allem an den Händen, den Vorderarmen und im Gesicht. Zur näheren Veranschaulichung des beträchtlichen Grades von Atrophie beider Hände, deren Dimensionen mehr denen einer Kinderhand entsprechen, mögen die nachstehenden vergleichenden Maasse dienen:

Maasse der Kranken:		Maasse eines gesunden Mädchens:	
Umfang des Handgelenkes .	13 Cm.	15 Cm.
- der Hand	17 -	23 -
- der 1. Phalanx . .	5 -	etwas über	6 -
- der 2. Phalanx , .	4½ -	etwas über	5 -

Die objective Untersuchung des übrigen Körpers ergibt Folgendes:

Systema circulationis: Der Radialpuls ist regelmässig, nicht beschleunigt (84 in der Minute) und wenig entwickelt, letzteres wohl in Folge der comprimirenden Wirkung der gespannten Haut.

Die Temperatur, im Allgemeinen nicht vermindert, nimmt in dem Maasse, als man sich von dem Centrum der Circulation entfernt, in ungewöhnlicher Weise ab, so dass die Kranke beständig über kalte Füsse und Hände Klage führt, die sich dann auch, namentlich letztere ganz kalt anfühlen. Eine thermometrische Messung ergibt:

In der Mundhöhle . . .	36,8° C.
- - Achselhöhle . . .	36,2 -
- - Ellenbogenbeuge . .	35 -
- - Hand	27,5 -

Der Herzimpuls ist zwischen der 5ten und 6ten Rippe an der normalen Stelle fühlbar, er ist nicht stark. Die Herzdämpfung beginnt an der 4ten Rippe und ist nach rechts von der Mittellinie in der gewöhnlichen Weise noch schwach wahrnehmbar. Die Herztöne sind nicht verändert, am Halse deutliche Venengeräusche hörbar.

Keinerlei Erscheinung rechtfertigt somit die Vermuthung einer etwa bestehenden Herzhypertrophie, deren Bestehen etwa aus der Behinderung der Circulation präsumirt werden könnte, welche aus dem Drucke der ausgedehnten Hautverkürzung für das oberflächliche Capillarsystem erwächst.

Syst. respir.: Der überall nicht tympanitische Brustschall geht rechts bis an die 6te, links an die 4te Rippe. Das Athmungsgeräusch ist scharf weich, links das Inspirium etwas stärker als rechts, das Expirium beiderseits schwach, rechts jedoch etwas lauter als links und abgesetzt. Die Athmungsexcursionen des Brustkorbes sind bei ruhiger Respiration durch die Verkürzung der Haut nicht merklich beeinträchtigt, wohl aber, wenn man eine forcirte Ex- und Inspiration machen lässt, wobei sich nur eine grösste Umfangsdifferenz des Thorax von $2\frac{1}{2}$ Cm. ergibt, und es erklärt sich wohl hieraus genügend der Umstand, dass die Kranke schon bei geringen körperlichen Anstrengungen von einem Oppressionsgeföhle befallen wird. Husten ist weder jetzt vorhanden, noch in einer früheren Krankheitsperiode vorausgegangen.

Syst. digest.: Die Mundschleimhaut, soweit sie wegen der Unmöglichkeit den Mund ganz zu öffnen sichtbar ist, erscheint etwas blasser, als normal, auch ist sie gespannter, eine Eigenthümlichkeit, von der wohl auch das Unvermögen abhängt, die Zungenspitze weiter, als um 1 Cm. vor die Zahnreihen herauszustrecken. Die Zunge hat keinen Beleg, der Geschmack ist nicht alienirt, der Appetit meistens gut; die Kaubewegungen sind durch die Beschaffenheit der Mundschleimhaut und die schon betrachtete Spannung der Gesichtshaut gehemmt. Ausserdem klagt die Kranke über geringe Beschwerden beim Schlingen, welche von einer geringen Anschwellung der Mandeln, zum Theil vielleicht aber auch von einem der Beschaffenheit der Mundschleimhaut ähnlichen Zustande der Oesophagusschleimhaut abhängen mögen.

Das Abdomen bietet ausser der abnormen Beschaffenheit der Hautdecken nichts Auffallendes weder für die Inspection, noch die Percussion. Der Stuhl erfolgt unregelmässig, manchmal nur alle zwei Tage und hinterlässt mitunter das Gefühl einer noch nicht beendigten Defäcation. Die Exploratio per anum ergibt keine merklichen Verengerungen des unteren Mastdarmabschnittes.

Die obere Lebergrenze beginnt an der 6ten Rippe, nach unten ragt die Dämpfung nicht über den Costalbogen. Dieselbe misst in der Lin. axill. 10 Cm., in der Lin. mam. 7, in der Lin. stern. 6 Cm. Die Milz erscheint nicht vergrössert.

Syst. uropoët.: Der Urin wird unbehindert gelassen, ist hell, ohne Sediment, von saurer Reaction und enthält kein Eiweiss. Bei einer achttägigen Bestimmung des Urins betrug die Menge, die täglich entleert wurde, zwischen 1294 und 1757 Cm., das specif. Gewicht zu 1010 und 1015.

Syst. genital.: Die Menses haben sich während ihres jetzigen (2ten) Aufenthaltes in der Klinik nur ein einziges Mal gezeigt, worauf dann wieder eine mehrmonatliche Amenorrhoe folgte, welche bis jetzt fortbesteht.

Bei der Exploratio per. vaginam findet man die Scheide, wenn man einer vorausgegangenen Geburt Rechnung trägt, verhältnissmässig eng, die Schleimhaut mässig secernirend, weich, beweglich; die Portio vaginalis steht ziemlich hoch, etwas nach vorn, ist nicht besonders empfindlich, das Os uteri ziemlich gross.

Unter Benutzung dieser, sowie aller fremden *) Beobachtungen lässt sich in nach folgender Weise, ein einheitliches Bild dieses interessanten Krankheitszustandes entwerfen: Bezüglich der Aetiologie ist hervorzuheben, dass unter den beiden Geschlechtern das weibliche dasjenige ist, welches für diese Krankheit in einem ganz auffallenden Grade höher disponirt erscheint, als das männliche, indem auf das erstere 17 unter dem vorliegenden 20 Beobachtungen fallen.

Das Alter der betroffenen Individuen war ein sehr verschiedenes, obschon sich die verschiedenen Lebensperioden, wie die nachfolgende Zusammenstellung erweist, in ungleichen Graden theiligen:

2 Fälle betreffen das Alter von	8 — 9 Jahren,
1 Fall betrifft	- - - 13 -
2 Fälle betreffen	- - - 15 — 17 -
6 - - -	- - - 20 — 28 -
4 - - -	- - - 30 — 35 -
2 - - -	- - - 40 — 45 -
1 Fall betrifft	- - - 50 -
2 Fälle betreffen	- - - 61 -

*) In der Literatur lassen sich noch 19 dieselbe Anomalie betreffende Fälle auf finden. Drei Fälle von Thirial, dem überhaupt die Ehre gebührt, zuerst die Aufmerksamkeit auf diese Affection gelenkt zu haben, finden sich in den Archiv. génér. von 1845 und l'Union médic. 1847. Nach Thirial hat Gillette alle ihm bekannten Fälle gesammelt, die sich mit den von Thirial auf 14 belaufen und dieselben nebst den Folgerungen, die er aus der Gesamtzahl jener Fälle ziehen konnte, in den Archiv. génér. von 1852 mitgetheilt; ausser den von Gillette zusammengestellten findet sich in desselben Zeitschrift noch ein weiterer aus der Abhandlung von Henke über die Krankheiten der Kinder entnommener Fall angeführt. Die übrigen Krankengeschichten finden sich in den Canstatt'schen Jahresberichten von 1854, 55 u. 56 und zwar zwei von Robert M'Donnel, sowie zwei andere von Hugo Fiedler.

Mehr als die Hälfte der Beobachtungen betrifft demnach Individuen zwischen 20 und 45 Jahren, und zwar sämmtlich aus dem weiblichen Geschlechte. Der Umstand, dass die Affection beim weiblichen Geschlecht überhaupt am Häufigsten und unter 17 Fällen 12 Mal in dem Alter zwischen 20 und 45 Jahren vorkommt, könnte darauf hinweisen, einen gewissen Zusammenhang dieses Leidens mit der weiblichen Genitalsphäre zu suchen, um so mehr, als in den 2 Fällen von Thirial, dem einen von Fiedler und dem unsrigen wirkliche Menstruationsanomalien bestanden und bei der zweiten Kranken von Thirial die Affection nach einer plötzlichen Unterdrückung der Menses auftrat, sich aber mit dem regelmässigen Wiedereintritt der Periode allmählig besserte. Man wird aber an diesem Zusammenhang zu zweifeln berechtigt durch die Thatsache, dass in 2 Fällen gar keine Menstruationsstörungen bestanden und dass der regelmässige Wiedereintritt der Menses, wie dies einmal eine Zeit lang bei der Patientin der hiesigen Klinik und der Kranken von Fiedler der Fall war, keine Besserung herbeizuführen im Stande war, ganz abgesehen davon, dass einestheils unter den Kranken einige auch dem männlichen Geschlechte angehören und andernteils mehrere Fälle unter den weiblichen Kranken theils vor der Evolution, theils nach der Involution der Geschlechtsorgane zur Beobachtung kommen.

Bezüglich der directen Veranlassungen wäre nach einigen Mittheilungen anzunehmen, dass sowohl rasch, als dauernd einwirkende Erkältungseinflüsse die wichtigste Veranlassung dieses Leidens bildeten und dass ein inniger Zusammenhang derselben mit rheumatischen Affectionen für die Mehrzahl der Fälle bestehe. Bedenkt man indess die Geneigtheit der grossen Menge, einem unbekannten oder dunklen Krankheitseinflusse die oft ganz willkürliche Vermuthung einer stattgehabten Erkältung zu substituiren und erwägt man ferner, wie geneigt nicht allein Kranke, sondern selbst Aerzte gefunden werden, die verschiedenartigsten schmerzhaften Empfindungen, welche sich nicht auf einen lokalen Entzündungsvorgang zurückführen lassen, als rheumatische zu bezeichnen, so wird man wohl thun, den wahren Zusammenhang der in Rede stehenden Krankheit mit Erkältung und Rheuma noch nicht als eine unzweifelhafte Thatsache hinzustellen, um so mehr, wenn man ins Auge fasst, dass die Seltenheit des Hautskleroms mit der grossen Häufigkeit statthabender Erkältung nicht gut in Einklang zu bringen ist.

Ueber die ersten Aeusserungen der sich entwickelnden Krankheit fehlen in den verschiedenen Krankengeschichten entweder alle Angaben, oder wo sich deren finden, zeigen sie wenig Uebereinstimmendes. Neuralgische Schmerzen im Kopf und im Gesicht, Schmerzen in den Gelenken, das Gefühl von Mattigkeit und Abgeschlagenheit, Drüsenanschwellung am Halse, Angina, Menstruationsstörungen finden wir abwechselnd als Erscheinungen angegeben, die dem Beginne der Hautveränderung vorausgegangen sein sollen. Nur in einem einzigen Falle (dem von Guillot) soll vor der Entwicklung des Skleroms eine Hautanschwellung bestanden haben, die sich mit der Bildung der Hautveränderung alsbald wieder verlor.

Ganz allgemein scheint sich der eigentliche Eintritt des Skleroms durch ein Gefühl von Spannung der Haut bemerkbar zu machen. Es erweist sich ferner,

dass das Uebel einen sehr verschiedenen Grad der Ausdehnung an der Körperoberfläche erlangen kann, dass aber vorzugsweise die obere Körperhälfte zum Sitz der Hautveränderung wird. Die unteren Partien des Körpers werden entweder gar nicht, oder stellenweise afficirt, oder wenn auch mehr continuirlich, dann doch stets in niederem Grade, als dies an der oberen Körperhälfte der Fall ist. Nur einmal waren die Hände ganz frei und in einem anderen Falle Hände und Finger, sowie die Oberlippe nur sehr wenig ergriffen. In der Mehrzahl der Fälle sind gerade diese Theile, wie sich dies namentlich bei der Kranken auf der hiesigen Klinik zeigt, vorzugsweise in die Veränderung hineingezogen. Beim ausgebildeten Sklerom sind die abnorme Spannung und Verkürzung der Haut die auffallendsten Erscheinungen und das wesentliche Kriterium des Krankheitsbildes. Eine vollständige skleromatöse Hautpartie fühlt sich derbe an, ist wenig oder gar nicht auf den unterliegenden Fascien oder Knochen verschieblich, gar nicht oder nur wenig in Falten abgreifbar. Zugleich erscheint die Haut sehr merklich verdünnt, narbenartig blass und von ungewöhnlichem Glanze, welche letztere Eigenschaft namentlich in dem Falle der hiesigen Klinik besonders hervortrat. Das Unterhautbindegewebe scheint an denjenigen Stellen, an welchen das Uebel zur vollen Entwicklung gekommen, an der Hautverkürzung stets Antheil zu nehmen.

Durch diese Straffheit, diese Verkürzung der allgemeinen Decke sind die natürlichen Falten verstrichen, die Muskelcontractionen gehemmt, die Bewegung in den einzelnen Gelenken je nach dem Grade des Skleroms in verschiedenem Maasse beeinträchtigt. Selbst an der Schleimhaut des Mundes und der Zunge, vielleicht auch an der des Oesophagus und der Bronchien kann eine ähnliche Veränderung stattfinden, so dass an manchen Hautduplicituren wie Lippen, Wangen, Nasenflügeln der skleromatöse Process die ganze Dicke derselben in sich begreift.

Die Farbe der Haut kann eine normale sein, oder sie ist bei höheren Graden des Uebels, wie dies namentlich von Thirial und Gillette beobachtet wurde, und auch in dem unsrigen Falle besonders an den Händen stattfand, von wachsähnlicher Bleichheit. Die eigenthümliche Pigmentirung, wie dieselbe an einzelnen Körperstellen unserer Patientin vorkommt, findet sich in keinem anderen Falle erwähnt, wohl aber finden sich auch in einigen anderen Beobachtungen den Injectionsflecken unserer Kranken ähnliche Veränderungen angegeben als erythematische Stellen am Hals, Vorderarm und Brust, die auf Fingerdruck momentan schwanden, ebenso auch die von uns beobachteten Ecchymosen am Fuss in einem Falle von Fiedler. Eine sehr gewöhnliche Erscheinung ist die hochgradige Blässe solcher Hauttheile, welche sehr stark über Knochenvorsprünge weggespannt sind, indem sie dadurch zur Blutleere comprimirt werden. Die Temperatur der Haut wird für die Mehrzahl der Fälle als eine normale bezeichnet, bis auf einen Fall von Rilliet, in dem sie erniedrigt gefunden wurde. In diesem Fall bestand jedoch gleichzeitig ein Erguss ins Abdomen, die eine Pleurahälfte und ins Pericardium, nach dessen Resorption die normale Temperatur sich wieder hergestellt haben soll, während die Verhärtung der Haut fortbestand. Die Kranke der hiesi-

gen Klinik macht in dieser Hinsicht nur insofern eine Ausnahme, als bei ihr eine starke Temperaturerniedrigung an den Händen besteht, die sich sehr einfach aus der hochgradigen Blutleere erklärt. Die Sensibilität ist nirgends, selbst nicht an den Stellen der höchsten Entwicklung des Skleroms merklich vermindert. Auch führen die Kranken keine Klagen über schmerzhaft Sensationen an den sklerosirten Theilen, wenn wir von jener Schmerzhaftigkeit absehen, die durch zeitweilig auftretende Entzündungen an Stellen hochgradiger Spannung erzeugt werden. Nur das Gefühl der Kälte wird den Kranken manchmal lästig, wie in unserem eignen und dem einen Falle von Fiedler. Erwähnung verdient, dass in einem Falle von M'Donnel ein wie durch Brennesseln erzeugter Schmerz in den Händen bestanden haben soll, der sich bei Bewegung und zur Nachtzeit vermehrte.

Die einmal zur Entwicklung gekommene Hautveränderung besteht von da an in gleichmässiger Weise fort, nur bei einem achtfährigen von Gillette selbst beobachteten Mädchen soll sich eine abwechselnde Besserung und Verschlimmerung einzelner Theile bald an den Lippen, bald an der Zunge, bald an den Fingern ausgesprochen haben, und zwar soll dieser Wechsel von der Beschaffenheit der Temperatur abhängig gewesen sein. Auch unsere Kranke beobachtete gewisse Schwankungen, eine zeitweilig etwas grössere Geschmeidigkeit der Haut nach dem fortgesetzten Gebrauche lauwarmer Bäder, ohne dass sich aber die Texturveränderung der Haut selbst an diesen geringfügigen Schwankungen betheiligt. Der gewöhnliche Ausgang soll nach Gillette der in eine allmähliche Vertheilung sein, deren Zustandekommen aber, immer mehrere Monate erfordert. Allein dieser günstige Ausgang ist gewiss nicht als der gewöhnliche anzusehen; denn selbst unter den von Gillette als geheilt aufgezählten Fällen finden sich einige, welche in den betreffenden Krankengeschichten nicht als geheilt, sondern nur als gebesserte aufgeführt werden. Viele andere Fälle aber wurden lange und mit den verschiedensten Mitteln vergebens behandelt und der Zustand war bei der Entlassung der Kranken noch immer derselbe. Ueberhaupt muss es sehr auffallend erscheinen, dass die von Gillette zusammengestellten Fälle fast sämmtlich den Ausgang in Heilung genommen haben sollen, während in sechs anderen von verschiedenen Beobachtern beigebrachten Fällen nur einer einzigen Heilung gedacht wird. Aber auch schon die Natur des Uebels, welche sich im Wesentlichen als eine aus unbekannten Ursachen sich herausbildende narbenartige Verbildung der allgemeinen Decke charakterisirt, muss uns für die Annahme einer Rückkehr der Haut zu den normalen Verhältnissen Bedenken einflössen. Weder durch die verschiedenartigsten inneren Mittel, wie Diaphoret., Tonica, Antimonialien, Mercurialien, Jod, Emenagoga, noch durch die äusserliche Anwendung einfacher warmer Bäder, oder alkalischer Bäder, oder Dampfbäder, oder durch Frictionen, Fetteinreibungen, Electricität, sehen wir auch nur in einem einzigen der beobachteten Fälle eine sichere Heilung oder selbst nur eine dauernd hervorragende Besserung unzweifelhaft erzielt, wesshalb es überflüssig erscheint, die angedeuteten therapeutischen Versuche näher auseinanderzusetzen.

Mosler.

Druckfehler.

S. 120 Z. 12 v. u. lies: Stelle statt Note

11 - - Cochlea statt Cornea

4 - - weichen statt wenigen