

XXI.

Zur Behandlung und Heilung der Sklerodermie.

Von G. M.-Rath Heusinger in Marburg.

Herr Prof. Mosler hat in diesem Archiv (Bd. XXIII. S. 167) die Krankengeschichte einer an Sklerodermie leidenden Frau Förster Jaekel mitgetheilt; ich glaube, es wird den Lesern derselben nicht unerwünscht sein, die Fortsetzung und den Ausgang so kurz als möglich zu vernehmen. Der früheren Krankheitsgeschichte kann ich nichts hinzufügen. Der Wohnort der Kranken liegt in dem Landstriche, in welchem im Jahre 1855 eine Ergotismus-Epidemie herrschte, und aus dem Orte selbst sind damals Ergotismus-Kranke von mir behandelt worden*). Ich forschte deswegen nach, ob nicht etwa die Krankheit in jenem Jahre begonnen habe; es wurde aber eine Erkrankung in jener Zeit entschieden geleugnet.

Im Frühjahr 1863 liess mich Frau Jaekel von mehreren Seiten um Aufnahme ersuchen; da ihr Wohnort (Schreufa) entfernt und etwas abgelegen ist, und ich sie nicht selbst sehen konnte, so verschob ich immer die Aufnahme, bis mir endlich die unglückliche Frau ihre grösste Noth dringend an das Herz legte, und ich sie am 5. Juli in das Krankenhaus aufnahm.

Ihr Zustand ist nach der Schilderung, welche Herr Prof. Mosler aus dem Jahre 1861 gibt, sehr verschlechtert. Die Gesichtszüge sind durch die von der Stirn bis zum Kinn verhärtete Haut verzerrt; die Augenlider und Lippen verzogen, können doch geschlossen werden; die gelbliche Färbung rührt von der trockenen Epidermis her, eine Pigmentirung findet nicht statt. Dieselbe Verhärtung der Haut findet von den Halswirbeln über die Schultern bis auf den Musculus deltoideus statt, die Kranke kann die Arme in den Schultergelenken nicht bewegen. Die Haut des übrigen Rumpfes ist normal. Die Haut der Oberarme ist ziemlich normal bis zu den Ellenbogengelenken; von diesen nimmt die Verhärtung bis zu den

*) Die Epidemie ist von meinem Sohne (Marburg, 1856) beschrieben worden. Merkwürdigerweise bekamen im Herbste 1856 einige geheilte Kranke leichte Rückfälle, ohne dass neuer Genuss von Mutterkorn stattgefunden hatte.

Fingerspitzen immer zu; die Finger sind krallenförmig in die Hand gekrümmt und können nicht gebraucht werden; die Kranke muss gefüttert werden. Auf den Vorderarmen befinden sich *thalergrosse, ganz flache, wenig absondernde Geschwüre*, ähnliche auf dem Rücken der Hand und auf den Streckseiten der Finger; man möchte diese Stellen lieber oberhautlose Flecke als Geschwüre nennen, denn die immer dünner werdende Epidermis verliert sich auf ihnen endlich ganz. Die anatomischen Veränderungen, welche die Haut erlitten haben mag, lassen sich hier am leichtesten vermuthen: Das Unterhautbindegewebe ist wohl auf ein Minimum geschwunden, wahrscheinlich ganz fettlos; die Lederhaut ist auf das feinste Papierblättchen verdünnt, zäh, unelastisch; die Epidermis hart, aber nicht abschuppend, ganz dünn, bis sie auf den angegebenen Stellen ganz verschwindet. Auf den Fingergelenken ist die Haut so vollkommen durchsichtig, dass man, wenn man die Phalangen gegeneinander bewegt (was sehr leicht möglich ist), mit grösster Deutlichkeit das Aufeinandergleiten der Gelenkflächen sehen kann*)! Die Hände sind eiskalt**), während die Temperatur an den gesunden Stellen der Haut normal ist. Die Haut der Oberschenkel ist normal; von den Knien an nimmt aber die krankhafte Veränderung der Haut abwärts eben so zu, wie an den Händen; auf dem Rücken der Füße finden sich eben solche flache Geschwüre oder lieber oberhautlose Stellen wie an den Händen; sie sind ebenfalls eiskalt; die Kranke kann nicht gehen. *Intellectualität, Sinnesverrichtungen*, auch die Motilität, so weit sie nicht durch die kranke Haut verhindert wird, sind ungestört. Die Menstruation regelmässig.

Zu diesen Symptomen, welche nur als Zunahme der von Mosler a. a. O. erwähnten Erscheinungen zu betrachten sind***), haben sich aber seit 14 Tagen Erscheinungen eingefunden, welche ein baldiges Ende voraussehen lassen: Der Stuhlgang fehlt gänzlich, der Appetit ebenso, der Genuss aller, auch der leichtesten Speisen verursacht lang anhaltenden Druck in der Magengegend, und die Zunge, welche nicht über die Lippen vorgestreckt werden kann, überhaupt schwer beweglich ist, ist auf ihrer Oberfläche verhärtet wie die Haut.

Die oberhautlosen Stellen wurden mit Theerglycerin mit Amylum in der bekannten Form bedeckt, die verhärtete Haut wurde mit einfachem Glycerin, oder mit schwachem Theerglycerin eingerieben. Kaum werden diese Mittel etwas Wesentliches zu ihrer Heilung beigetragen haben; gegen das einzige äussere Mittel, welches mir wohl indicirt schien, warme aromatische Bäder, protestirte die Kranke auf das Entschiedenste, weil alle und jede Bäder, welche von früheren Aerzten angewendet worden wären, ihr nur geschadet hätten! Ueberhaupt aber kann und wird niemals ein äusseres Mittel in der Krankheit wesentlich nützen, welche sich in allen ihren Erscheinungen und in ihrem Verlaufe als allgemeine Störung der

*) Diese Durchsichtigkeit besteht merkwürdiger Weise auch noch ein Jahr nach ihrer Heilung.

**) Die Temperatur natürlicher Weise durch das Thermometer nicht zu bestimmen, ein Thermomultiplikator war nicht zur Hand; die Anwendung desselben in einem ähnlichen Falle ist wünschenswerth.

***) Die Organe der Brust u. s. w. sind normal, wie sie Mosler angegeben hat.

Innervation der Hautgefässe sich zeigt, wie denn die Veränderung der Haut wesentlich als hochgradige Atrophie derselben erscheint *).

Die Kranke erhielt innerlich Chininum sulphuricum und Opium, anfangs in sehr kleinen Dosen, allmählig etwas steigend, doch hat sie niemals mehr als 4 Gran Chinin und 1 Gran Opium täglich genommen, gewöhnlich nur die Hälfte, und später zu Zeiten aussetzend.

Das Mittel wirkte so in die Augen fallend, dass die Kranke noch heute auf nichts höher schwört, als auf ihre Pulver.

Nach 8 Tagen schon wurde ihr Stuhlgang regelmässig, der Appetit kehrte zurück, die Zunge verlor ihre Härte.

Bereits im Anfange des August war die Haut auf den Schultern normal, die Kranke konnte zu ihrer grossen Freude die Hände auf den Kopf bringen. Bald darauf war auch die Haut des Gesichts normal.

Ende September waren alle hautlosen Stellen der Füsse überhäutet, die Haut normal, die Temperatur gut, die Kranke konnte sehr gut gehen; sie nährte sich gut und fühlte sich im Allgemeinen gesund.

Am längsten trotzten die Vorderarme und die Hände. Indessen konnte sie Ende October die allerdings hakenförmig gekrümmt gebliebenen Finger vollkommen gut gebrauchen, die Haut auf ihnen war nur noch sehr dünn und durchsichtig, und auf den Vorderarmen waren noch ein Paar kleine hautlose Stellen.

Gern hätte ich sie noch ein Paar Wochen behalten, um auch diese letzten Reste zu beseitigen; die Kranke betrachtete sich aber als geheilt, und die Sehnsucht nach ihrem einzigen Kinde ergriff sie zu sehr; ich musste sie am 21. November entlassen.

Im Frühjahr 1864 liess sie mir sagen, dass sie ihre Pulver noch einige Mal genommen habe und dass sie sich vollkommen wohl befände, was ich daraus entnehmen könne, dass sie im Winter mehrere Pfunde Wolle gesponnen habe. Um so mehr war ich überrascht, als ich im August erfuhr, sie sei wieder krank. Der Arzt, an welchen sie sich gewendet hatte, theilte mir zwar auf mein Befragen gleich mit, dass sie nur wegen eines Darmkatarrhs zu ihm geschickt, er ihr verordnet und nichts wieder vernommen habe.

Am 10. October 1864, wo ich in die Gegend kam, suchte ich sie selbst auf: Wie sie selbst erklärte, so fand auch ich, dass die letzten Reste ihrer Sklerodermie an den Händen geheilt waren; die gleich zu erwähnenden Erscheinungen veranlassten mich aber, sie zu bestimmen, noch einmal in das Krankenhaus zu kommen. Am 20. October wurde sie hier von Neuem aufgenommen.

Ihre Sklerodermie ist als vollkommen geheilt zu betrachten; die Haut des Gesichtes, Halses u. s. w. ist vollkommen normal. Ebenso die Haut der Füsse, wo sich die Stellen der früheren grossen Excoriationen nur durch gelblich-weisse Farbe und Glätte der Epidermis auszeichnen. An den Vorderarmen und Händen sind die kleinen Excoriationen normal überhäutet; die grossen Flecken zeichnen

*) Ich werde nächstens einige weitere Beobachtungen über Störungen der Innervation der Gefässe und der Haut mittheilen.

sich durch gelblich-weiße Farbe, Glätte und Härte der Epidermis aus; wie sich aber während des Krankheitsverlaufes niemals ein plastischer Prozess erkennen liess, so hat auch nirgends eine Narbenbildung stattgefunden, mit Ausnahme der vorstehenden Rückenflächen der Fingergelenke der linken Hand, welche wulstig verdickte Narben zeigen, ohne allen Zweifel, weil hier bei dem Gebrauche der Hand, mechanische Einwirkungen eine Complication herbeigeführt haben; noch immer ist aber die Haut der Fingergelenke so durchscheinend, dass man das Gleiten der Gelenkflächen erkennen kann.

Die Finger sind noch krallenförmig verkrümmt, aber nicht durch die Haut, die Frau kann sie beim Spinnen und bei anderen Geschäften vollkommen leicht bewegen und gebrauchen; die Krümmung wird durch die Beugesehnen bewirkt, der lange Fingerbeuger erscheint verkürzt. Merkwürdiger Weise zeigt die Zunge eine ähnliche Erscheinung; diese zeigt sich ganz normal, verursacht auch beim Sprechen, Kauen u. s. w. nicht die geringste Störung, aber sie kann nur wenig über die Lippen vorgestreckt werden, es muss auch der *Musculus genioglossus* verkürzt geblieben sein.

Dagegen sieht die Kranke leukophlegmatisch, schlecht genährt aus, und am linken Unterschenkel hat sie zwei kleine atonische Geschwüre, welche ganz wie gewöhnliche atonische aussehen, keine Aehnlichkeit mit den früheren sklerodermatischen Excoriationen zeigen.

Wie sie im Sommer ein paar Mal an Darmkatarrhen gelitten hatte, so bekam sie solche auch im Krankenhaus. Bei einer solchen Gelegenheit trat aber eine Erscheinung ein, welche die Kranke nicht wenig überraschte, sie hatte ein Paar Nächte allgemeine Schweisse! während sie im ganzen Verlaufe ihrer Krankheit niemals geschwitzt hatte.

Die atonischen Geschwüre heilten langsam, und ihre Nutrition hob sich nur sehr allmählig; doch verliess sie am 31. Dec. das Krankenhaus gesund und wohl.

Der krankhafte histologische Prozess wird wohl nunmehr aufgeklärt werden, wenn einmal eine Kranke im Anfange oder während des früheren Verlaufes der Krankheit zufällig stirbt.

Histologisch ist die Krankheit ganz verschieden von der Sklerose der Neugeborenen; ob aber doch nicht beiden Krankheiten ein gleicher pathogenetischer Prozess zu Grunde liegt, darüber möchte ich mir nicht erlauben abzusprechen.

Wenn man auf der einen Seite alle, in neueren Zeiten unter dem Namen *Sclerema adultorum* bekannt gemachten Beobachtungen für gleichartig zu halten Bedenken tragen muss, wenn man namentlich die local aus Geschwüren u. s. w. entstandenen Sklerosen kaum mit der allgemeinen Sklerodermie identificiren möchte; so kann auf der anderen Seite nicht gelehnet werden, dass in man-

chen Krankheiten ganz analoge Erscheinungen eintreten. Wenn z. B. im chronischen Alcoholismus (wohl immer etwas Atrophie der Nervencentren) Abmagerung, Zittern, Krämpfe, vorzüglich Wadenkrämpfe, Anästhesie der Hände und Füße eintreten, so wird die Haut dieser Extremitäten gewöhnlich sklerotisch; auch bei anderen Geisteskranken kommt diese Hautsklerose vor.

XXII.

Kleinere Mittheilungen.

1.

Ueber die Entstehung der Myelin-Formen.

Von Oscar Liebreich in Berlin.

Den bisherigen chemischen Untersuchungen über das Nervenmark lag die Idee zu Grunde, dass man es mit einem ungemein complicirten Gemenge chemischer Körper zu thun hätte. Seit Vauquelin's Untersuchungen fand kein Forscher die von seinem Vorgänger beschriebenen Körper wieder, nur die äussere Erscheinung der verschiedenen dargestellten Substanzen zeigte vieles Gemeinsames (Quellbarkeit mit Wasser) unter einander und die Frage, an welchen Körper der Phosphorgehalt gebunden wäre, blieb vollständig unentschieden. —

Aus meiner Untersuchung über die Nervensubstanz *) ergab sich, dass Cerebrinsäure, Oleophosphorsäure (Fremy), Cerebrin (W. Müller), Lecithin (Gobley) im Nervenmark nicht präexistiren, sondern nur ein neutraler stickstoff- und phosphorhaltiger Körper, der eine ausserordentliche Quellbarkeit zeigt — das Protagon $\text{C}_{116}\text{H}_{241}\text{N}_4\text{O}_{22}\text{P}$ im unzersetzten Gehirne existiren und an diesen aller Phosphor, der nicht als Phosphorsäure vorkommt, gebunden sei, bei dessen Zersetzung sich aber Körper ergeben, deren Mischung ein schwer zu entzifferndes Gewirr von Verbindungen darstellen, die die Krystallisation des Protagon durchaus verhindern.

Neben diesen chemischen Untersuchungen wurde durch Virchow's **) Untersuchung über das Myelin, die Aufmerksamkeit auf die eigenthümlichen mikroskopischen Quellungsformen gerichtet, ohne dass sie mit den bisher dargestellten

*) s. Hoppe-Seyler, Anleitung zur pathol.-chem. Analyse. II. Aufl. Berlin, 1865.

**) Dieses Archiv Bd. VI. S. 502.