

Archiv

für

pathologische Anatomie und Physiologie

und für

klinische Medicin.

Bd. XXXIII. (Dritte Folge Bd. III.) Hft. 3.

XVII.

Zur Casuistik des Hautskleremes bei Erwachsenen.

Von Prof. Fr. Mosler in Greifswald.

Bekanntlich ist das Hautsklerem bei Erwachsenen noch selten beobachtet, und herrscht überdiess noch so viel Dunkel über diesen Krankheitsprozess, dass es lohnend ist, die Casuistik des Hautskleremes noch zu bereichern, und habe ich daher den mir neuerdings vorgekommenen Fällen besondere Aufmerksamkeit zugewandt. Den einen Fall habe ich auf der Naturforscherversammlung zu Giessen am 20. September in der medicinischen Section vorgestellt. Es erregte derselbe so allgemeines Interesse, dass ich mich dadurch noch mehr veranlasst sah, eine genaue Krankengeschichte in diesem Archive mitzutheilen. Die Notizen dafür verdanke ich meinem verehrten Freunde und Collegen, Dr. Theodor Böhm in Offenbach, in welcher Stadt die Dame längere Zeit wohnte, als sie von London, wo sich ihr Leiden sehr verschlimmert hatte, zurückgekehrt war.

Fräulein H. B. aus W., 28 Jahre alt, eine Brünnette, von mittlerer Grösse, stammt aus einer gesunden Familie. Vater und Mutter leben noch in vorgerücktem Alter; acht lebende Geschwister, theils ältere, theils jüngere, sind vollkommen gesund. In der Familie sind Hautkrankheiten nicht einheimisch. In den Kinderjahren will Patientin Scharlach, Masern, Keuchhusten, Lungenentzündung überstanden haben. Von der Zeit des Keuchhustens blieb etwas heisere Stimme und

Husten zurück, der besonders im Winter regelmässig sich einstellte, ohne Auswurf und Fieber verlief, von den behandelnden Aerzten als ein nervöser Husten bezeichnet wurde. Auffallend ist die Angabe, dass mit Auftreten der Hautaffection, also seit fünf Jahren, der Husten niemals mehr auftrat. — Im 16ten Jahre wurde Patientin menstruiert. Die Menstruation verlief von da bis jetzt immer regelmässig. Der Anfang der Hautkrankheit fällt in den Monat Mai 1859. Es traten, wie angegeben wird, „wahrscheinlich nach Erkältung“ erst Anschwellung der Augenlider, dann des ganzen Gesichtes unter Empfindung von Nadelstichen allmählig ein. Die Conjunctiva des Auges soll intact geblieben sein. Gefühl von Hitze war in der Haut nicht vorhanden; die Haut blassrosa und glänzend bewahrte lange den Fingerdruck. Eine Photographie der ehemals schönen und zierlichen Patientin aus jener Zeit zeigt ein aufgedunsenes Gesicht, wie das einer von Erysipelas Befallenen. Nachdem die Anschwellung der Gesichtshaut vier Wochen bestanden hatte, erfolgte in ähnlicher Weise Anschwellung der Haut des Halses, der beiden Arme und Hände, ebenso der Füsse. An den Händen war die Anschwellung der Haut so stark, dass die Finger in fortwährend extendirter Haltung blieben, und zu keiner Dienstverrichtung, nicht einmal zum Ankleiden benutzt werden konnten. Auch hier war die Haut blassroth, glänzend, den Fingerdruck leicht bewahrend. Die Periode der Anschwellung der Haut währte an Gesicht, Armen, Hals und Händen vier Monate, an den Füssen nur einen Monat, worauf die Periode der Abschwellung, Verhärtung, Verfärbung und Verkürzung der Haut eintrat, mit Ausnahme der Haut der Füsse, welche in Zeit von einem Monat abgeschwollen und zur Norm zurückgekehrt war, und noch heute normal anzusehen und anzufühlen ist.

Mit dem Fallen der Anschwellung wurde das Gesicht gespannt, Kauen und Sprechen ermüdend, die Augen liessen sich schwerer öffnen, die Finger hingegen wurden etwas beweglicher, bis sich allmählig die Fingerhaut straff um die Phalangen und Gelenke legte, und ein fortdauerndes Gefühl von Druck entstand, als wenn zu enge Handschuhe getragen würden. Die Haut des Halses und der Brust nahm allmählig eine hellbraune, glänzende Färbung an, fühlte sich hart an, konnte nicht gefaltet werden und machte durch ihre Spannung die Bewegungen des Kopfes schmerzhaft.

Obleich etwas Abmagerung des Körpers eintrat, und verminderte Kraft in einzelnen Muskelpartien sich zeigte, so blieb das Allgemeinbefinden leidlich und functionirten alle Organe des Körpers normal. Was die Muskelaffectio anlangt, so wurde hauptsächlich über verminderte Kraft in den Ober- und Unterarmen, und über Unfähigkeit, längere Zeit gerade zu sitzen geklagt. Allein bei genauerer Betrachtung müssen diese Erscheinungen als abhängig von der Erkrankung der Haut angesehen werden, hervorgerufen durch die Spannung derselben, wesshalb die Contractionen der Muskeln Schmerzen erregten, und somit möglichst vermieden wurden; in Folge des verminderten Gebrauches war darum die Kraft vermindert. Die Haut ist allmählig an einzelnen Stellen geschmeidiger geworden, wesshalb auch entsprechende Muskelgruppen sich jetzt kräftiger zeigen als damals, so ist z. B. die Haut

an der vorderen Seite des Halses leichter beweglich geworden, an der hinteren Seite des Halses ist sie fast normal. Dem entsprechend ist die Schwierigkeit, vollkommen aufrecht zu sitzen und die leichte Ermüdung, welche hierbei entstand, allmählig verschwunden. Dagegen liegt die Haut des Vorderarmes und der Finger noch sehr straff um die entsprechenden Sehnen und Muskeln, daher auch jetzt hier noch Schwerbeweglichkeit und leichte Ermüdung der Muskeln vorhanden ist. Ueberdiess zeigte elektrische Reizung der unter den erkrankten Hautstellen liegenden Muskeln, dass dieselben dem intermittirenden Strome ebenso so prompt durch Contractionen antworteten, wie es andere Muskeln bei ihr thun, über deren Functionirung nicht geklagt wird, und die unter gesunder Hautoberfläche verlaufen. Es ist die erwähnte Beschaffenheit um so wichtiger, da einige der früher behandelnden Aerzte aus dem mangelhaften Functioniren der Muskeln fälschlich auf eine progressive Muskelatrophie, oder wenigstens eine mangelhafte Innervation geschlossen haben. Verschiedene Heilverfahren wurden in den ersten Monaten (also der Zeit der Schwellung der Haut) angewandt:

- 1) Essigaufschläge auf das Gesicht, bis die Epidermis sich abstiess;
- 2) Russische Dampfbäder;
- 3) Kaltwasserkur, insbesondere mit Einwickelungen zum Schwitzen;
- 4) Bäder mit Kalilauge;
- 5) Schroth'sche Entziehungskur;

6) Homöopathisches Heilverfahren zum Schlusse. Alsdann verlangte die gegülte Kranke, ziemlich anämisch geworden, Ruhe. Vor zwei Jahren wurden während längerer Zeit grosse Dosen Eisen und Leberthran genommen, ferner Schwefelbäder gebraucht. Nach dem Urtheile der Kranken haben die letztgenannten Mittel günstigen Einfluss gehabt, auch glaubt sie günstige Wirkung nach Gebrauch von Dampfbädern beobachtet zu haben. Das Leiden hat darnach keine weiteren Fortschritte gemacht. Der Zustand der Patientin, als ich sie den auf der Naturforscherversammlung in Giessen anwesenden Collegen vorstellte, war folgender:

Beim ersten Anblicke fällt die gespannte, starre Beschaffenheit, die Schwerbeweglichkeit des Gesichtes auf. Das rechte Auge ist kleiner, als das linke durch das tiefere Herabhängen des oberen Augenlides, welches nur schwer und nicht vollständig erhoben werden kann. Die Gesichtshaut ist grau, leicht gelblich an manchen Stellen, besonders um die Augen; fühlt sich spröde an, kann über den Augenlidern nicht in Falten erhoben werden. Ebenso ist die Haut über dem Nasenrücken straff gespannt, die Nasenlöcher sind erweitert, die Oberlippe in die Höhe gezogen, so dass die oberen Schneidezähne frei liegen. Das Lachen hält schwer, die Spannung des Gesichtes ist beim Sprechen bemerkbar. Die Linien, welche sich von den Nasenwinkeln nach den Mundwinkeln ziehen, ebenso das Kinngrübchen sind verstrichen. Die Haut des Halses ist fast ringsum schmutzig bräunlich gefärbt, das Unterhautzellgewebe fettlos; die Haut kann daselbst noch in dünnen Falten aufgehoben werden. Ueber dem Brustbeine bis seitlich an die Brüste und über den Schlüsselbeinen ist die Haut glänzend, bräunlich, hat den Anschein,

als ob Narben, herrührend von Verbrennung, vorhanden seien. Die Haut der Vorderarme ist überall hart und stramm gespannt, lederartig, nahezu dunkelbraun, das unterliegende Gewebe fettlos. An den Händen zeigen sich in der bräunlich glänzenden Haut vielfach pigmentlose, weisse Stellen.

Vorderarme und Hände fühlen sich wie aus Holz geformt an. Nach dem Oberarm hin ist die Haut leichter verschiebbar, das Unterhautzellgewebe fettreicher, aber hart, als ob es mit einer starren Masse angefüllt wäre. Die Hände und Finger sind glänzend, leicht abschuppend. Bei Beugung der Finger fällt die starke Spannung der Haut über den Gelenken auf. Durch den entstehenden Druck wird das ohnehin blutarme Gewebe blutleer und weissgelblich. Schon öfter wurde beobachtet, dass sich auf der Dorsalseite der Phalangealgelenke Knötchen bildeten, welche platzten, seröse Flüssigkeit absonderten, sich zu Geschwüren gestalteten und endlich langsam mit Krustenbildung heilten. Die Narben nach solchen Vorgängen sind vielfach zu sehen. Auffällender Weise wird angegeben, dass die Geschwüre alternierend an homologen Stellen der Finger beider Hände entstanden seien, z. B. ein Geschwür an der Dorsalseite des Zeigefingers am ersten Phalangealgelenke, 2—3 Wochen später ein Geschwür auf derselben Stelle der anderen Hand.

Die Hände können wegen Spannung der Haut nicht zur Faust geballt, ebenso auch wegen entstehender Schmerzhaftigkeit nicht längere Zeit gerade ausgestreckt werden auf einer Fläche. Die Haut kann an den Fingern absolut nicht in Falten erhoben werden. Was die in der Haut verlaufenden Gefässe anlangt, so erscheint, wie bereits bemerkt, der Blutreichthum der erkrankten Hautpartien vermindert. Die Feinheit des Tastsinnes hat abgenommen. Vergleiche zwischen der Empfindlichkeit an der Oberfläche des Handrückens der Patientin und derselben Hautstellen anderer gesunder Personen ergaben, dass die Spitzen eines Zirkels weiter von einander entfernt werden mussten, um bei der Patientin das Gefühl zu erregen, dass zwei getrennte Hautstellen berührt waren. Die Schweissdrüsen in den erkrankten Hautstellen scheinen nicht besonders Noth gelitten zu haben, da Schweisssecretion hier reichlich stattfindet. Zu erwähnen bleibt noch, dass das Schlingen der Patientin fast seit Beginn der Krankheit mühsamer und manchmal schmerzhaft war. Die Inspection der Mund- und Rachenhöhle zeigt eine sehr blutarme Schleimhaut, Zäpfchen und Gaumensegel sind offenbar geschrumpft.

Seit Bestehen der Hautkrankheit haben nachweisbar Affectionen innerer Organe nicht stattgefunden, und bei der jetzt vorgenommenen Untersuchung sind ausser starker Anämie keine krankhaften Zustände nachweisbar. Der Zustand der Patientin, der sich in letzter Zeit nicht verschlimmert hat durch weitere Zunahme der Schrumpfung der Haut, ist ein ganz erträglicher; sie hat keine Beschwerden, als die von Spannung der Haut an den oberen Körperpartien, wodurch eine sehr merkliche Entstellung des Gesichtes, mässige Beschwerde beim Kauen, und Schwerbeweglichkeit der Muskeln des Halses und der oberen Extremitäten noch bewirkt wird. Wie schon erwähnt, ist gegenwärtig das Leiden der Patientin nur noch auf die obere Körperhälfte beschränkt.

Bei einer anderen Kranken mit Hautsklerem, welche ich im Sommer 1864 gleichfalls neu in Behandlung erhielt, war die Vertheilung eine ganz andere. Es war das Leiden nur halbseitig, auf den rechten Arm und das rechte Bein beschränkt. Das Gesicht war ganz frei. Ich gebe im Folgenden einige Notizen über diesen Fall, der sich noch insofern an den vorigen anschliesst, als beide Damen den besseren Ständen angehören. Die meisten früheren Beobachtungen wurden bei Leuten aus der ärmeren Klasse gemacht.

Frau von V. aus Ungarn war als Kind nie bedeutend krank. An Bleichsucht hat sie niemals gelitten. Vor $5\frac{1}{2}$ Jahren, nämlich im October 1858 wurde sie 3 Monate lang von einem sehr schweren Hirntyphus heimgesucht, der mit hochgradiger Schlaflosigkeit, Aufgeregtheit, sehr starken Krämpfen, später mit grosser Schwäche und Abmagerung verbunden und zuletzt von Furunculose gefolgt war. Um Weihnachten trat rasche Besserung ein. Trotzdem Patientin sich noch nicht vollständig erholt hatte, gab der behandelnde Arzt die Einwilligung, dass sie sich schon vier Wochen später, am 3. Februar verheirathete. Von da an blieb sie nervös, hatte nie mehr das blühende Aussehen, wie früher, nie mehr einen guten Magen gehabt und wurde oftmals von Rückenschmerzen gequält. Die Geburt eines sehr kräftigen Knaben verlief trotzdem ohne besondere Anomalie im Februar 1860. Menstruationsanomalien traten darnach nicht ein. Im Sommer desselben Jahres und auch im Jahre 1862 brauchte sie mehrere ungarische Bäder, insbesondere Türed am Plattensee, ohne dass die oben genannten Beschwerden vollständig geschwunden wären.

Ganz allmählig begann das jetzige Leiden im Herbst 1862, war anfangs so unbedeutend, dass erst im Januar 1863 ein Arzt consultirt wurde, der es für ein rheumatisches Uebel, Rothlauf des rechten Armes hielt, und mit Einreibungen und Einwickelungen des Armes behandelte. Es waren keine Schmerzen dabei weder bei Druck, noch bei Bewegung; nur zeitweilig kam ein starker Krampf, der ihr den rechten Arm und die rechte Hand stark zusammenzog. Innerhalb sieben Monate machte das Uebel seinen Fortgang auf der ganzen rechten Körperseite herab, und verbreitete sich dann nicht weiter; auf der linken Körperseite wurden nur an der Bauchhaut zwei Stellen von Handtellergrösse ergriffen.

Die vorhin genannte Kur mit Einreibungen hatte keinen Erfolg, wurde auch nicht lange fortgesetzt, sondern sehr bald vertauscht mit einer homöopathischen Kur und darnach mit Baunscheidtismus, welche beide ebenfalls ganz nutzlos waren.

Im Sommer 1863 wurde auf Oppolzer's Rath die Kur in Franzensbad gebraucht, welche von ganz entschiedenem Erfolge war. Die vorher bretartig verdickte Haut wurde weicher, viele der dunkelbraunen Flecke wurden blass, und der vorher im Ellenbogengelenk mässig gebeugte Arm konnte freier bewegt werden. Im Winter 1863—1864 war der Zustand ein erträglicher, leider gebrauchte Patientin die ihr angerathenen Moorbäder nicht mehr fort.

Im Mai 1864 consultirte mich Patientin zum ersten Male, und schlug ich ihr dieselbe Behandlungsweise vor, welche ich in dem von mir bereits publicirten Falle angewandt. Darnach reiste sie nach Paris, London, Brüssel, um bei den dortigen Aerzten Erkundigungen über ihr Uebel einzuziehen; die Mehrzahl der Collegen, welche sie auf dieser Reise consultirte, hatte diese Hautkrankheit vordem noch nicht gesehen. Mitte Juni kam Patientin nach Giessen zurück, und habe ich sie 6 Wochen lang behandelt. Damals bot sie folgenden Status:

Blühendes Aussehen, vollkommen aufrechter Gang. Die Kopfschwarz, zeigen ebenso wie die Kopf- und Gesichtshaut gar keine Veränderung. Das Leiden beginnt erst in der Mitte des Halses auf der rechten Seite. Am deutlichsten ist es entwickelt unmittelbar über dem rechten Schultergelenk, woselbst die Haut noch sehr derb und braun gefärbt; doch wird dadurch die Beweglichkeit im Schultergelenk nur wenig beeinträchtigt. Der Oberarm und Vorderarm sind durch Spannung der Haut auf der rechten Seite viel dünner, als auf der linken, wie folgende Maasse zeigen:

	Rechts	Links
Mitte des Oberarmes	= 23	25 Cm. Umfang.
Mitte des Vorderarmes	= 17,5	20 Cm. Umfang.
Handgelenk unmittelbar vor den beiden Gelenkenden	= 15	15 Cm.

An dem Oberarme ist die Haut weniger derb, als an dem Schultergelenk, und an dem Vorderarm weniger, als an dem Oberarm und zwar an der Streckseite mehr, als an der Beugeseite, woselbst sie an vielen Stellen selbst in Falten erhoben werden kann. Die Haut des Handrückens ist noch theilhaftig, die des Handtellers fast gar nicht, und die Finger sind gänzlich davon frei. Dieselben können zu allen Bewegungen benutzt werden; nur ist der Daumen nicht ganz abducirbar, indem die Spannung der Haut des Handrückens daran hindert. Dasselbst findet sich eine etwa 5 Cm. grosse, blasse Stelle, an der die Haut sehr dünn und fein ist wie ein Narbenhäutchen. Solcher heller Streifen finden sich auch einige längs des Vorderarmes; dazwischen ist die Haut derber, stärker pigmentirt. An der rechten Seite der Brust und des Bauches ist die Haut weniger derb und gespannt, als an der Schulter und dem Oberarme, aber stärker pigmentirt, mässig broncefarben. Am Oberschenkel ist die Hautaffection ebenso stark entwickelt, als am Oberarme, dagegen weniger, als am Unterschenkel. Die Füße sind ganz frei. Das Gehen ist darum gar nicht genirt. Eine genauere Untersuchung der inneren Organe ergibt keine auffallende Anomalie. Patientin klagte öfters über Magenbeschwerden, Appetitlosigkeit, Anfälle von Cardialgie; gleichzeitig verspürt sie dann krampfartige Schmerzen im rechten Arme. Wenn sie den Arm etwas anstrenge, treten diese Schmerzen sofort ein.

In den 6 Wochen, während deren ich Patientin behandelte, wurden milde Eisenpräparate, Leberthran, Kupfersalbe und lauwarme Bäder gebraucht. Von der Salbe behauptet Patientin, trotzdem ihr deren Application sehr lästig gewesen, dass dadurch die Haut weicher geworden, sich leichter habe falten lassen. Das Eisen wurde wegen des bestehenden Magenleidens nicht zu allen Zeiten gut vertragen. Bei ihrer Abreise empfahl ich der Patientin den Fortgebrauch

der Salbe und eisenhaltige Mineralwasser, insbesondere Wiederholung der Kur in Franzensbad. Einen gleichen Rath erteilte Professor Virchow, den Patientin auf meinen Wunsch noch consultirte.

Bezüglich des Vorkommens und der Aetiologie schliessen sich diese beiden Fälle den früheren insofern an, als die überwiegende Mehrzahl der bisher beobachteten Fälle von Hautsklerem ($\frac{4}{5}$) auf das weibliche Geschlecht kommt. Auch das Alter zwischen 20 und 30 Jahren ist dasjenige, in dem die Krankheit bisher am häufigsten beobachtet worden ist.

Die directe Veranlassung wird in beiden Fällen verschieden geschildert. Bei der ersten Patientin traten „wahrscheinlich nach Erkältung“ erst Anschwellung der Augenlider, dann des ganzen Gesichtes unter Empfindung von Nadelstichen allmählig ein, wie bei einer von Erysipelas Befallenen; später erfolgte Anschwellung der Haut des Halses, der beiden Arme und Hände, und ebenso der Füße. Bei dem zweiten Falle wurde gewiss der Grund zu dem später auftretenden Leiden durch den schweren Hirntyphus gelegt, welcher eine hochgradige Anämie hinterliess; ganz allmählig traten die ersten Anfänge des Leidens hier auf, ohne dass eine Erkältung vorausgegangen. Beide Fälle sind vor vielen anderen dadurch ganz besonders ausgezeichnet, dass als Anfangsstadium der lymphatische Hydrops sehr deutlich beobachtet worden ist. Er wird ganz in derselben Weise geschildert, wie er bei der Pachydermia, der Elephantiasis Arabum angegeben ist. Dieselbe wandert bekanntlich auch von dem ersten Orte ihres Auftretens über weite Strecken, ist von vornherein mit einer nur mässigen Röthung der Oberfläche verbunden, setzt eine mehr tief sitzende, derbe, ödematöse Anschwellung der Theile.

Die oben gegebene Schilderung der Symptome ergibt ohne Zweifel, dass es sich in beiden Fällen wirklich um das als Sclerema adultorum bezeichnete Leiden handelt, indem zur Zeit unserer Beobachtung an den befallenen Theilen pergamentartige Verhärtung, abnorme Spannung und Verkürzung der Haut, wodurch die Bewegungen der ergriffenen Stellen mehr weniger genirt oder vollständig verhindert wurden, die charakteristischen Erscheinungen waren. Auch die narbenartig verdünnten Stellen (Wernicke's

cicatrissirendes Hautsklerem), die intensiv braune Färbung mancher Stellen, sowie die durch Druck auf unterliegende hervorragende Knochen entstandenen Geschwüre fehlten nicht. Bezüglich der Ausbreitung und Intensität des Uebels gehören die beiden Fälle im Gegensatz zu den beiden, die ich früher beobachtet und beschrieben habe, zu den leichteren und günstigeren, indem die Verbreitung über den Körper nur eine partielle war, in dem ersten Falle auf die obere Körperhälfte, in dem zweiten auf die rechte Körperseite beschränkt, während links sich nur zwei verhärtete Stellen an der Haut des Bauches fanden. Sehr interessant ist es, dass in dem ersten Falle an den unteren Extremitäten eine vollständige Heilung zu Stande gekommen ist. Während nämlich die Periode der Anschwellung der Haut an Gesicht, Armen, Hals und Händen vier Monate dauerte, war diess Stadium an den Füßen nur einen Monat ausgebildet, und während an jenen Theilen auf die Anschwellung die Periode der Abschwellung, Verhärtung, Verfärbung und Verkürzung folgte, war die Haut der Füße in der Zeit von einem Monate abgeschwollen und zur Norm zurückgekehrt, und ist noch heute ganz normal anzusehen und anzufühlen. Es ist ein ganz sicherer Beweis, dass in den früheren Stadien der Krankheit, überhaupt da, wo dieselbe noch nicht sehr weit vorgeschritten, eine vollständige Heilung möglich ist. Dagegen muss ich mich nach meinen bisherigen Beobachtungen — ich habe im Ganzen jetzt 4 Fälle behandelt — mit Entschiedenheit dahin aussprechen, dass in so weit vorgeschrittenen Fällen, wie es die beiden ersten in Giessen von mir beobachteten Fälle, Lauckardt und Frau Jökel waren, eine Totalheilung, d. h. eine vollständige Rückkehr der Haut zur normalen Beschaffenheit nicht mehr möglich ist. Daher kann ich auch nicht glauben, dass Herr Geh.-Rath Heusinger in Marburg in diesem Sinne eine vollständige Heilung in dem von mir beschriebenen Falle erzielt habe. Wenn er dieselbe etwa daraus schliessen zu dürfen glaubte, dass die Patientin ein Paar Nächte allgemeine Schweisse hatte, während sie nach Hrn. Heusinger's Krankengeschichte im ganzen Verlaufe der Krankheit niemals (?) geschwitzt hatte, erlaube ich mir auf die in diesem Archive Bd. XXIII. Hft. 3. S. 179 zu findende

Stelle meiner Krankengeschichte von jener Patientin zu verweisen: „Zur Zeit, als wir die Kranke beobachteten, war auch die Function der Haut nicht merklich gestört; wenigstens trat die Schweisssecretion in der Bettwärme und in der Sonnenhitze schon bei mässiger Bewegung ein. Auch liessen die bei der Urinuntersuchung erhaltenen Werthe nicht auf bedeutende Verminderung der Ausgaben durch Haut und Lungen schliessen.“ Dass durch die Behandlung des Hrn. Heusinger, insbesondere durch den längeren Aufenthalt in seiner Klinik bei guter Kost und sorgsamer Pflege eine bedeutende Besserung in dem Befinden der Patientin eingetreten, dass durch Heilung der zahlreichen Hautgeschwüre eine leichtere Beweglichkeit der Theile zu Stande gekommen, bezweifle ich, da die Besserung auch während unserer Behandlung eine sehr auffallende war, keinen Falls; bin aber fest überzeugt, dass sich der Zustand wieder bedeutend verschlimmern wird, wenn Patientin unter den ungünstigsten äusseren Verhältnissen wieder einige Zeit in ihrer Heimath gelebt haben wird. Wenn Hr. Heusinger in seiner Mittheilung als Angabe der Patientin erwähnt, dass alle und jede Bäder, welche von früheren Aerzten angewendet worden wären, ihr nur geschadet hätten, so muss ich im Interesse der Wahrheit gleichfalls auf meine Krankengeschichte verweisen, in der ich mit aller Bestimmtheit behaupten durfte, dass Dampfbäder, die in Braunfels gebraucht worden waren, damals entschiedenen Nutzen gehabt. Auch die beiden hier mitgetheilten Fälle haben mich entschieden in der Ueberzeugung bestärkt, dass die von mir vorgeschlagene Therapie, bestehend in der Darreichung von grossen Dosen Eisen und Leberthran, dem Gebrauche von Dampfbädern und Eisenbädern den entschiedensten Nutzen haben. Gerade die ungarische Patientin hat von den Bädern in Franzensbad ausserordentliche Wirkung gehabt, wesshalb sowohl Professor Virchow, als ich zur Wiederholung dieser Kur gerathen.
