

8.

Ein Fall von Hemidiaphoresis.

Von Dr. Franz Meschede,

Zweitem Arzte der Westpreussischen Provinzial-Kranken-Anstalten zu Schwetz.

Localisirte Ephidrose, insofern sie gleichnamige Partien der linken und rechten Seite betrifft und als vorübergehendes Neben-Symptom auftritt, ist eine bei Kranken und relativ Gesunden nicht eben seltene Erscheinung und pathogenetisch wie symptomatologisch von keinem besonderen Interesse, da ihre Ursachen meistens nicht schwer aufzufinden und häufig genug auf local wirkende äussere Momente zurückzuführen sind. Seltener vorkommend und von grösserem semiotischem Interesse dürfte der Fall einer längere Zeit hindurch beobachteten, so zu sagen habituellen, besonders am Gesichte ausgesprochenen unilateralen Ephidrose sein, zumal durch die Autopsie eine pathologisch-anatomische Veränderung nachgewiesen wurde, welche die in abnormer Weise gesteigerte Schweissabsonderung der Haut zum Theil wenigstens erklärt.

Die Hauptdata der Krankheitsgeschichte und Autopsie sind in gedrängtester Kürze folgende:

L. D. (H.-J. N. 12), unverheirathet, Kürschnergeselle, 40 Jahre alt, wegen Contractur des linken Ellenbogengelenks und Knochen-Auftreibung des Schienbeins, sowie wegen „temporären“ Blödsinns im Jahre 1847 in das Landkrankenhaus zu Schwetz aufgenommen und aus diesem 1855 in die hiesige Irren-Anstalt translocirt, bot während seines Aufenthaltes in letzterer die Symptome eines sehr vorgeschrittenen, alten consecutiven Blödsinns dar, charakterisirt besonders durch einen fast absoluten Mangel jeglichen Verständnisses, enormé Verwirrtheit und Abstumpfung auf intellectuellem Gebiete. Kartenspielen war die einzige Beschäftigung, in welcher sich der noch vorhandene geringe Rest psychischer Activität geltend machte und noch ein gewisses Verständniss sich manifestirte. Im Uebrigen repräsentirte der Kranke das Bild blödsinniger Apathie und lethargischer Trägheit in ausgeprägtester Weise; wie gross diese letztere war, kann man daraus sehen, dass der Kranke nicht selten aus purer Trägheit sein Essen ganz unberührt stehen liess und ungeachtet des vorhandenen guten Appetites ruhig abwartete, bis man ihn fütterte. Nur selten gab sich eine grössere Irritabilität des Gemüths bei ihm zu erkennen; alsdann genügte schon eine einfache Anrede, um ihn in eine kurze wirre Aufregung zu versetzen, in welcher er dann fast wie ein Blinder tappend den ihn Anredenden mit der Hand auf den Kopf zu fassen pflegte. Zeitweise machten sich auch Hallucinationen geltend.

Obwohl nun der Kranke, wie schon erwähnt, in keiner Weise anstrengenden Beschäftigungen sich hingab, vielmehr den ganzen Tag in unüberwindlicher Trägheit und Ruhe auf einer Bank sitzend zu verharren pflegte, mit seinem schläfrigen Gesichte und in seiner gesammten Haltung ein typisches Bild körperlichen und geistigen Ruhezustandes repräsentirend — so gewahrte man doch öfters, wie er auf

der einen Gesichtshälfte stark schwitzte; besonders pflegte dies des Nachmittags der Fall zu sein. Ausserdem litt Pat. intercurrent zuweilen an Verdauungsstörungen, Kopfschmerzen, unruhigem Schlaf, sowie habituell an alten, oft recidivirenden Ulcerationen auf den beiden hyperostotischen Schienbeinen.

Nachdem bei dem Pat. am 25. August 1861 plötzlich Cholera-Erscheinungen (Brechdurchfall mit Reisswasserähnlichen Stühlen, Collapsus, teigige Beschaffenheit der Haut, urämisch-typhoider Zustand u. s. w.) aufgetreten waren und binnen vier Tagen (29. August) den Tod herbeigeführt hatten, zeigten sich bei der Autopsie am 30. August folgende Veränderungen:

Schädel in Folge concentrischer Hyperostose von seltener Schwere und Dicke. Sattelknopf ungewöhnlich stark entwickelt. Geringe Pacchionische Granulationen. Weiche Hirnhäute sehr dünn, ohne Läsion der Hirnrinde ablösbar. Ependym der Ventrikel verdickt, am Boden des IV. Ventrikels granulirt. Hinterhörner der Seitenventrikel verwachsen. Grosses Gehirn im Ganzen atrophisch und wie comprimirt erscheinend, vorwiegend insbesondere ausgebreitete Atrophie der Windungen der Stirnlappen, Corticalis an vielen Stellen verdünnt, von anämisch-blasssem trübem Aussehen (Nervenzellen in vorgeschrittenem Grade verändert mit reichlicher Körnchen-Einlagerung, die sich aber grösstentheils gegen Benzin resistent verhielt). Medullarsubstanz ziemlich fest und derb. In den Sinus dickes zähes Blut. Am Cerebellum keine bemerkenswerthen Abnormitäten.

In der Brusthöhle pleurale, pseudoligamentöse Adhäsionen. Lungen etwas ödematös und hypostatisch. Herz in der ganzen Ausdehnung seiner Oberfläche mit dem Herzbeutel verwachsen. Ostium venosum der linken Kammer (in geringem Grade auch diese selbst) erweitert. Semilunar-Klappen etwas verdickt.

Leber und Milz klein, atrophisch. Beide Nieren ungefähr um das Doppelte ihres gewöhnlichen Umfanges vergrössert und cystoid entartet. Die in den Cysten enthaltene Flüssigkeit hat urinösen Geruch und erscheint auch nach ihrer sonstigen Beschaffenheit urinhaltig. In der Harnblase nur eine geringe Menge Urin von dunkler Farbe und trübem Aussehen. Im Dünndarm dendritische Injection der Gefässe, Schwellung der Solitairfollikel, Abschabung des Epithels. Die Leber lässt auf dem Durchschnitte deutlichen Phosphorgeruch wahrnehmen. (Es war ausser Campher und Opium auch Phosphor innerlich angewendet worden.)

Linkes Ellenbogengelenk ankylotisch in Folge Verkürzung und Verdickung der Bänder und der Gelenkkapsel. An beiden Schienbeinen Hyperostose des mittleren Theils; an der Stelle der stärksten Knochenverdickung befinden sich unmittelbar auf dem Knochen resp. dem Perioste aufsitzend unvollständig vernarbte Geschwüre.

Epikrise. Ausser dem Interesse, welches dieser Fall nebenbei für die Geschichte der (sporadischen) Cholera, sowie für die Phosphor-Resorptions-Frage darbietet, ist es das merkwürdige Phänomen einer habituellen, ohne Intercurrenz local wirkender äusserer Ursachen halbseitig abgegrenzten Schweiss-sucht des Gesichts, welches die Geschichte des vorstehenden Falles der Erwähnung werth erscheinen lässt. Eine, wenn auch nicht vollständige Erklärung findet die

hier beobachtete, auffallender Weise selbst bei absoluter körperlicher Ruhe hervortretende Schweiß-Sucht der Haut durch die vorgefundene weit vorgeschrittene cystoide Degeneration beider Nieren, von deren secretorischem Parenchym nur geringe Reste übrig geblieben waren. Sie ist demnach offenbar als ein für die ausgefallene Nierenfunction vicariirendes Phänomen aufzufassen und möchte wohl darauf Anspruch haben, unter den diagnostischen Kriterien der Hydronephrose einen Platz zu finden.

Begreiflicher Weise kann die vermehrte Schweißabsonderung der Haut keinen vollständigen Ersatz für den bedeutenden Ausfall der Nierenfunction leisten, die Haut nicht die Se- und Excretion sämtlicher Stoffe übernehmen, welche unter normalen Verhältnissen mit dem Harn ausgeschieden werden. Es liegt daher der Gedanke sehr nahe, dass bei so bedeutender Reduction der Nierenthätigkeit auch noch andere Organe durch die im Blute zurückgehaltenen Ex- und Secernenda belästigt und solchergestalt gar leicht in ihrer organischen Zusammensetzung, in ihrem Tonus und in ihrer Function alterirt werden. — Auch die Erweiterung der linken Herzkammer und des entsprechenden Ostii venosi glaube ich zum Theil als Folge der Nierendegeneration und der dadurch erschwerten Ausscheidung des Wasserüberschusses aus dem Blute auffassen zu müssen. In dieser Beziehung ist der vorstehende Fall ganz analog dem von mir im XXXIII. Bande dieses Archivs S. 546 mitgetheilten Falle von Mangel einer Niere mit Erweiterung der linken Kammer und mit Kalkablagerungen in den Semilunar-Klappen. — Angesichts der enormen Hyperostose am Schädel und an beiden Schienbeinen (ohne dyskrasische Merkmale) scheint mir ausserdem die Frage gerechtfertigt, ob nicht auch dieses Uebermaass von Anbildung überwiegend kalkhaltigen Gewebes in einem gewissen Causalnexus mit der Reduction der Nierenfunction steht; denn bekanntlich dienen die Nieren unter gewissen Verhältnissen auch zur Abscheidung von Kalksalzen, namentlich bei Osteomalacie (Virchow, Cellular-Pathologie 1. Aufl. S. 192) und, wie Plagge fand, insbesondere auch bei Hirn-Erkrankungen (Theodorich Plagge, Ueber das Vorkommen von kohlensaurem Kalk im Harn, in diesem Archiv Bd. XIX. S. 236). Dass sich auch in dem eben citirten, früher von mir mitgetheilten Falle von einseitigem Nierenmangel erhebliche Kalkablagerungen vorfanden, ist schon erwähnt; einen dritten Fall von erheblicher Verminderung des secretionsfähigen Nierenparenchyms, bei welchem sich ebenfalls Kalkablagerungen vorfanden, hatte ich noch vor Kurzem zu beobachten Gelegenheit: nämlich eine nicht ganz vollständige Hydronephrose der rechten Niere und Kalkablagerungen am Semilunar-Klappen-Apparat bei einer an Melancholie leidenden Frau.

In der mir zugänglichen Literatur finde ich betreffs ähnlicher Beobachtungen von Transspiration unilateralis nur eine kurze Notiz, nach welcher von V. M. Dow in New-Haven in Connecticut im Boston Journ. Vol. II. No. 16 eine ähnliche Beobachtung mitgetheilt worden ist. (Vgl. Schmidt's Jahrb. d. Med. Suppl. I.)