

VIII.

Klinische Mittheilungen.

Von Dr. Fr. Mosler, Privatdocent in Giessen.

V. Neuer Fall von Hautsklerom bei Erwachsenen.

Durch die gleichzeitig erschienenen Abhandlungen von Nordt*) und Arning**) über das Hautsklerom ist neuerdings die Aufmerksamkeit in besonderem Maasse auf diese in vieler Hinsicht noch räthselhafte Krankheit gelenkt worden. Eine Zusammenstellung sämmtlicher bis dahin bekannter Fälle hat ferner ergeben, dass in Deutschland dies Leiden noch seltener beobachtet worden ist, da von den 21 vorhandenen Krankengeschichten nur 7 von deutschen Aerzten (Henke, Brück, Fuchs, Fiedler***), Nordt, Arning, Förster) mitgetheilt sind. Aus diesen Gründen wird die Mittheilung unseres Falles als neuer Beitrag zur Lehre vom Scleroma adutorum gerechtfertigt erscheinen. Die betreffende Kranke wurde mir im Juli l. J. im Kiefernadelbade Braunfels durch Herrn Medicinalrath Zimmermann vorgestellt. Zwei Monate später suchte ich sie in ihrer Heimath auf, und veranlasste sie, in die hiesige medicinische Klinik einzutreten. Folgende Krankengeschichte habe ich alsdann aufgezeichnet:

Wilhelmine Jökel, eine 34jährige Försterswitwe aus Dalwigsthal in Waldeck, ist die jüngste von 5 noch lebenden Geschwistern. Beide Eltern erreichten ein sehr hohes Alter. Die Kranke selbst erinnert sich keiner besonderen Krankheit aus ihrer Jugend. Im 14ten Jahre traten die Menses ohne Beschwerden ein, wa-

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

**) Arning, Beitrag zur Lehre vom Scleroma adutorum. Würzburger medicinische Zeitschrift. II. 3.

***) Fiedler's einer Fall ist Arning's Behauptung entgegen sicher als Sklerom zu bezeichnen, während der andere allerdings als chronischer Rheumatismus angesehen werden muss.

ren von 3tägiger Dauer, stark und kehrten regelmässig 4wöchentlich wieder. Im 29sten Jahre verheirathet, gebar sie im folgenden Jahre einen gesunden noch lebenden Knaben. Als sie im 6ten Monate schwanger gewesen, war ihr Mann an *Hernia incarcerata* gestorben. Dieser Todesfall hatte zur Folge, dass sie während der späteren Schwangerschaftsmonate in sehr aufgeregtem Zustande war, dass Kummer und Nahrungssorgen, welche wahrscheinlich nicht ohne Einfluss auf die Entwicklung des späteren Leidens gewesen, sie von da an nicht mehr verliessen. Ueberdies war in Folge zu heftiger Anstrengung bei der Geburt Prolapsus uteri entstanden, der sie 6 Wochen an das Bett fesselte, und ein Jahr lang zum Tragen eines Pessariums nöthigte. Nachdem die Lactation $\frac{3}{4}$ Jahre lang fortgesetzt worden war, musste sie wegen hochgradiger Schwäche unterbrochen werden. Die Menses kehrten danach jedes Mal in 4 Wochen wieder, waren aber schwächer, als früher. Patientin konnte sich nicht vollständig von den Folgen des Wochenbettes erholen. — Den eigentlichen Anfang des jetzigen Leidens datirt sie ein Jahr später, von ihrem 32sten Lebensjahre an. Herr Dr. Führer hatte die Güte, mir seine Beobachtungen über den Beginn desselben brieflich mitzutheilen: „Patientin erkrankte im Anfang des Sommers 1859 an allgemeiner Mattigkeit, Appetitmangel und verschiedenartigen gastrischen Störungen, und bot überhaupt das Krankheitsbild eines chronischen Magenkatarrhs dar, gegen den ich mit abwechselndem Erfolge meine Therapie richtete. Schon damals fiel ihr schlechtes anämisches Aussehen auf, das sich auch nie wieder verlor, wiewohl sich später die gastrischen Erscheinungen wesentlich besserten. Fieber war weder damals, noch später vorhanden; auch noch keine Krankheit der Haut und des Unterhautzellgewebes. Im October desselben Jahres suchte dieselbe wiederum meinen ärztlichen Beistand, und ich fand damals alle Zeichen der Chlorose, auffallende Blässe der Haut und der Schleimhäute, grosse Hinfälligkeit, gegen welche Erscheinungen ich verschiedenartige Eisenmittel und Amara anwandte. So viel ich mich zu erinnern weiss, und ich finde auch nichts in meinem Diarium darüber verzeichnet, war auch damals noch keine Krankheit der Hände vorhanden. Erst im Laufe des Winters 1859 bis 1860 fingen die Finger an zu schwellen, wurden schmerzhaft, und es bildeten sich Schrunden an denselben, nachdem vorher ein eigenthümlich taubes Gefühl in den Fingerspitzen vorausgegangen war. In welcher Reihenfolge die Finger ergriffen wurden, und an welcher Hand zuerst, darüber etwas anzugeben, bin ich gänzlich ausser Stande. So viel ist aber sicher, dass so lange ich Frau Jökel gesehen, weder die Haut der Metacarpal- und Carpusgegend, noch der Vorderarme krank war. Ich suchte damals die Ursache des Leidens in der mangelhaften Blutbeschaffenheit und dadurch gestörter Hautinnervation und liess deshalb spirituöse Einreibungen machen.“

Bezüglich dieser lokalen Affection giebt Patientin selbst an, dass sich ohne besondere Veranlassung mit einem Male an der Spitze des linken Mittelfingers eine umschriebene Geschwulst gezeigt habe, dass alsdann der linke Zeigefinger, später die übrigen Finger der linken Hand, und endlich sämmtliche Fingerspitzen der rechten Hand ergriffen worden seien. Nach und nach platzten die geschwollenen Hautpartien auf, und bildeten sich daselbst geschwürige Risse, auf welche Salbe

von Oel und Wachs gelegt wurde. Es wurden allmählig die Hände kälter, und von mässiger Anschwellung. Als wegen Ortsveränderung des Herrn Dr. Führer später ein anderer Arzt zugezogen wurde, fand er auch die Haut der Arme, der Brust, des Halses und Gesichtes in eigenthümlicher Weise verändert, wenigstens theilte er der Kranken mit, sie leide an Hautwassersucht. Schmerzen waren ausser an den geschwürigen Stellen der Fingerspitzen nicht vorhanden.

Dieser zweite Arzt liess nunmehr 8 Tage lang Schwitzmittel gebrauchen, ohne dass die Schweisssecretion dadurch bedeutend vermehrt wurde. In die Hände wurde eine Salbe eingerieben, worauf die geschwürigen Stellen allmählig zuheilen. Im März 1860 bemerkte Patientin zum ersten Male auffallende Härte an der Haut des rechten Vorderarmes, und nach 3 Wochen ebenso am linken Vorderarme, welcher Zustand sich nach und nach über den Oberarm nach dem Halse und der Brust zu fortsetzte. Bereits im Mai und Juni hatte sie die unangenehme Empfindung, als sei ihr die Haut über den ganzen Körper, selbst an den Beinen zu enge geworden. Gleichzeitig zeigte sich eine braungelbe Färbung der Haut, und wurde insbesondere am Bauch, Hals und Gesicht immer intensiver, geradezu braunfarben.

Die Spannung nahm mehr und mehr zu, so dass Patientin nicht gerade gehen konnte, das Kinn der Brust genähert, der Rücken gebogen war. Die Finger wurden ganz krumm gezogen, wodurch die Hände nicht mehr zu öffnen waren. Letzterer Umstand schreibt sie ganz besonders dem inzwischen verordneten Gebrauch einer Badekur zu, bei welcher das Badewasser nur 20° R. gehabt, und sie alsbald nach jedem Bade trotz heftigen Frierens im Freien habe herumlaufen müssen. Es wurden auch die unteren Extremitäten in ihren Bewegungen behindert, und konnte sie nur noch mit grosser Anstrengung gehen.

Die Menses, welche von Anfang des Leidens viel schwächer geworden, blieben im Winter 1860 bis 1861 gänzlich aus, und will Patientin dadurch noch eine wesentliche Verschlimmerung beobachtet haben; insbesondere seien von da an sehr quälende Schmerzen in den Gliedern, Appetitmangel, andauernde Schlaflosigkeit, und eigenthümlich nervöse Zufälle eingetreten. Während des Winters war der Zustand fast unerträglich. Etwas minderten sich die Schmerzen bei heran-nahendem Frühling. Im Juli wurde Patientin in das Kiefernadelbad Braunfels gebracht. Aus allen Angaben, welche mir über den damaligen Befund vorliegen, scheint mit Sicherheit hervorzugehen, dass eine wesentliche Besserung durch Gebrauch der Dampfbäder erzielt worden ist. Die Oberarme z. B. waren vorher nur etwa einen Fuss vom Thorax zu entfernen, die Vorderarme, nahezu in einem rechten Winkel gegen den Oberarm gebeugt, konnten gar nicht bewegt werden; während ferner die Gesichtshaut ganz starr und unverschieblich, die unteren Augenlider ektopirt, selbst Kauen und Schlucken behindert gewesen seien, sollen bereits nach 12, und noch auffallender nach 21 Dampfbädern an allen Stellen mit Ausnahme der Hände sehr günstige Veränderungen eingetreten sein; insbesondere sei die Schweisssecretion wieder angeregt worden, der Appetit habe sich gebessert, die Menses seien wiedergekehrt und von da an regelmässig geblieben. Die er-

wähnte Besserung konnten auch wir bestätigen, als wir Anfangs September 1861 den folgenden Status praesens aufgenommen:

Patientin hat wieder einen aufrechten Gang, gerade Haltung. Ihre Körpergrösse beträgt 157 Ctm. Die Kopphaare von dunkelbrauner Farbe zeigen keine auffallende Veränderung. Sie fühlen sich weich und geschmeidig an, stehen überall gleichmässig dicht, sind bis dahin noch niemals in bemerkenswerthem Maasse ausgefallen und auch jetzt normal in der Kopfhaut eingepflanzt. Letztere ist an allen Stellen derber, als gewöhnlich, minder verschieblich auf den darunter liegenden Schädelknochen, beim Kämmen der Haare schmerzhaft. Die Haut der Ohren zeigt fast normale Beschaffenheit. Anders verhält sich die Gesichtshaut.

Bei oberflächlicher Besichtigung fällt daran nichts auf, als mässig dunkle Färbung und stark glänzende Beschaffenheit einzelner Parteen, insbesondere der Stirn und Nasengegend. Beim Anfühlen erweist sie sich sehr glatt und gespannt, etwas kühler, als unter normalen Verhältnissen, insbesondere an der Nasenspitze. Doch ist die Spannung nicht mehr so bedeutend, dass nicht an einzelnen Stellen oberflächliche Faltenbildung möglich wäre, und die Stirnhaut von der Patientin nicht in kleinere Falten gezogen werden könnte.

Die Augenlider lassen eine vollständige Schliessung der Lidspalte zu. Ein gewisser Grad der Verkürzung ergibt sich indess aus dem Umstande, dass sich eine Umstülpung der oberen Lider nur mit grosser Schwierigkeit bewerkstelligen lässt. Die Conjunctiva hat normale Beschaffenheit, ist nicht zu blass, gehörig feucht, da die Thränensecretion nicht gelitten zu haben scheint. Die Augen liegen etwas tiefer, als normal; am linken besteht Strabismus externus von früher Jugend. Die Iris ist von grauer Farbe.

Die Lippen mit ihrer Umgegend sind von allen Parteen des Gesichts am wenigsten sklerotisch, so dass sie fast geschlossen, und bis auf 3 Ctm. geöffnet werden können. An der Haut des Halses, welche früher am meisten ergriffen war, will Patientin die auffallendste Besserung bemerkt haben. Es lässt sich dieselbe jetzt in weiten Falten abgreifen, und fühlt sich, wenn auch noch etwas derber, als unter normalen Verhältnissen, doch ziemlich weich und geschmeidig an. Die Drehung des Halses ist demgemäss fast vollkommen normal, und kann auch der Kopf bereits in mässigem Grade nach vor- und rückwärts gebeugt werden.

Die Dicke des Halses in der Höhe des V. Halswirbels beträgt 30 Ctm., in der des VI. = 33 Ctm. Die Supra- und Infraclaviculargruben sind, wenn auch etwas seichter, doch deutlich sichtbar. — An dem ganzen Thorax, dem Rücken, Abdomen und Gesässe hat die Haut noch etwas derbere, mehr brettartige Beschaffenheit, als am Halse.

Das Verhalten der beiden Mammae ist folgendes: Während Arning von seiner Patientin erwähnt, dass der Thorax vollkommen dem eines Mannes gleiche, da die Brüste vollständig fehlen, die Haut straff über den Thorax herabgehend kaum eine Vorwölbung an der Papilla mammaria zeigt, sind bei unserer Patientin die Brüste noch deutlich vorhanden, wenn auch auf $\frac{1}{3}$ ihres früheren Volumens reducirt.

Von der Gesichtshaut wurde schon erwähnt, dass sie bräunliche Farbe habe. Am meisten ist dieselbe in der Wangengegend ausgesprochen, woselbst auch diejenige Partie, welche unmittelbar an die Nasenflügel anstösst, einige 1—2 Linien grosse, von partiellen Gefässektasien rührende, rothe Flecke zeigt. Während dieselben in dem von Nordt beschriebenen Falle vom Rücken der Nase über die Spitze derselben nach der vorderen Wangen- und Kinngegend, auch an den vorderen und seitlichen Partien des Halses, sowie der vorderen Fläche des Thorax sich zeigen, sind sie in unserem Falle nur auf die Wangengegend beschränkt. Dagegen ist an der vorderen und hinteren Seite des Halses die bräunliche Färbung in sehr intensivem Grade vorhanden.

Auf der Höhe der Schultern und des Rückens ist dieselbe durch zahlreiche, etwa erbsengrosse, völlig pigmentlose, hellweisse Flecke untermischt, die fast wie Narben von Furunkeln aussehen, ohne dass Patientin über das frühere Vorkommen von Furunkeln Angaben zu machen vermag. Vielmehr behauptet sie, die weissen Flecken von frühester Jugend an gehabt zu haben. Es lassen sich einzelne grössere derselben auch am Gesässe und an den unteren Extremitäten auffinden. An der Brust ist die Hautfärbung weniger braun, während sie in den Achselhöhlen, auf dem Abdomen und den Nates geradezu bronzefarben erscheint. An den Extremitäten nimmt sie von oben nach unten ab. Am Oberschenkel und Oberarme ist sie noch sehr deutlich, auf dem Fussrücken gar nicht mehr nachweisbar.

Was nun weiterhin das Verhalten der Hautsklerose an den Extremitäten anlangt, so sind obere und untere Extremitäten darin verschieden. Am Oberschenkel ist die Krankheit stärker ausgeprägt, als am Unterschenkel, und fehlt an der Haut des Fusses fast gänzlich. Im Hüftgelenk sowohl, wie im Kniegelenk ist Beugung und Streckung noch etwas genirt; gänzlich frei sind die Bewegungen der Fussgelenke und Zehen. Dass indess früher auch hier dieselben pathologischen Zustände der Haut bestanden, davon zeugen noch einige geschwürige Stellen, welche sich rechts am inneren Knöchel und links über dem äusseren Knöchel und auf der äusseren Hälfte des Fussrückens vorfinden, und offenbar durch Druck der darunter liegenden Knochen auf die gespannte Haut entstanden sind. In der nächsten Umgebung der einzelnen, etwa Kreuzer grossen Geschwürsstellen ist auch jetzt die Haut noch etwas derbe. Die offenen Stellen selbst sind bei Druck etwas schmerzhaft, scheinen indess nunmehr in der Heilung begriffen. — Anders verhält sich die Vertheilung der Affection an den oberen Extremitäten. Die Oberarme sind minder ergriffen, als die Vorderarme und Hände, an welchen die Hautsklerose unter allen Körperpartien den höchsten Grad erreicht hat. Wiewohl an den Oberarmen die Haut viel derber, bretartiger, als am Thorax und Rücken ist, sind die Bewegungen im Schultergelenk nur mässig beschränkt, so dass die Arme bis zum Hinterhaupte erheben, und von unten her auf den Rücken gelegt werden können, ohne dass sehr schmerzhaft Spannung entsteht. Wie schon angedeutet, zeigt an den Vorderarmen die Hautverkürzung einen weit höheren Grad. Die Haut liegt hier ganz fest auf, und ist gar nicht abgreifbar. Die Beugung im Ellenbogengelenk ist der Art beschränkt, dass sich die Hand nur bis auf 21 Ctm. dem Schultergelenke nähern lässt, wobei die über dem Olecranon befindlichen Haut-

geschwüre sehr lebhaft schmerzen. Die in der *Plica cubiti* bei der Streckung sich anspannende Haut lässt letztere nur bis zu einem Winkel von $140-150^{\circ}$ zu.

Seinen höchsten Grad erreicht das Uebel über dem Handgelenk, über dem Rücken der Hand und der Finger.

Gleich dem von Nordt beschriebenen Falle liegt auch hier die Haut so dicht an den unterliegenden Knochen an, wie man dies nur an Hautnarben zu sehen gewohnt ist, welche nach vorausgegangenen Ulcerationen mit dem Knochen selbst verwachsen sind. Die Farbe des Handrückens ist ebenfalls eine braune, in der Mitte aber eine weisse, mehr als thalergrosse Stelle, welche ganz so wie von einem vorausgegangenen Ulcerationsprocess z. B. von *Lupus serpiginosus* aussieht. Patientin erwähnt, es habe diese Stelle früher einmal 3 Tage lang dunkelroth ausgesehen und sei danach allmählig weiss geworden! Gegenwärtig ist sie so dünn wie ein Narbenhäutchen, und hat stark spiegelnden Glanz. Glänzend ist auch die Haut der sämtlichen Finger, indess nicht mehr von brauner, sondern von röthlicher Farbe. — Mit Ausnahme des Daumen sind sämtliche Finger in dem Gelenke zwischen erster und zweiter Phalanx permanent gebeugt, und ist jeder Versuch zu vollständiger Streckung derselben mit heftigen Schmerzen verbunden. Auch in dem Gelenk zwischen II. und III. Phalanx der genannten Finger besteht eine jedoch weit geringere Beugung. Nur die Daumen sind gestreckt, und besitzen auch einen gewissen Grad von Beweglichkeit, während die übrigen Finger, sowie die Handgelenke fast vollkommen unbeweglich sind, und bei forcirter Bewegung schmerzen. Es können daher die Hände weder vollständig geöffnet, noch geschlossen werden, woraus die völlige Unbrauchbarkeit derselben hervorgeht. Patientin ist nicht im Stande, sich aus- oder anzukleiden; mit Mühe kann sie die Essgeschirre fassen.

Die Veränderungen der dritten Fingerglieder, welche sich in dem Nordt'schen Falle als bedeutender Grad der Verkürzung, vielleicht in Folge interstitieller Resorption der Knochen durch Druck der gespannten Haut kund gaben, fehlen in unserem Falle gänzlich. Auch sind die Nägel mitsammt ihren Nagelbetten vollkommen gesund und unschmerzhaft. Hauptsächlich werden die an den Händen gegenwärtig noch vorkommenden Schmerzen durch 2 geschwürige Stellen hervorgerufen, von denen die eine über den Gelenkköpfen der I. und II. Phalanx am rechten Zeigefinger, die andere an derselben Stelle am linken Mittelfinger gefunden wird. Sie sind nur noch kreuzergross, bereits in der Heilung begriffen. An denselben Stellen der übrigen Finger ausser den Daumen ist die Haut sehr gespannt, zeigt seichte Gruben von weisslicher Färbung als Zeichen, dass früher dieselben Geschwüre an diesen Stellen vorgekommen sind. — Auch noch an anderen Punkten, als den bereits erwähnten, an welchen die verkürzte Haut sehr straff über Knochenvorsprünge gespannt ist, hat dieselbe entschiedene Neigung gezeigt zu schmerzhaften Entzündungen mit nachfolgender Geschwürsbildung. Vor Allem ist in dieser Hinsicht der Hautstellen über dem Acromion und Olecranon, sowie über den Condylen des Humerus zu erwähnen.

Zur näheren Veranschaulichung der Veränderungen an den Extremitäten habe ich die folgenden Maasse aufgezeichnet:

Umfang	Jökel	Lauckard	Gesund. Mädchen
des Oberarmes in der Mitte	21	15	22 Cm.
des Vorderarmes -	15,5	15	17 -
des Handgelenkes -	15	13	15 -
der Hand -	19	17	21 -
der I. Phalanx -	6	5	7 -
der II. Phalanx -	5	4½	6 -
des Oberschenkels -	36	34	39 -
des Unterschenkels über der Wade .	28	26	31 -
des Unterschenkels oberhalb der Knöchel	20	20	21 -
des Unterschenkels über dem Fussrücken	22	21	24 -

Im Allgemeinen ist keine auffallende Abmagerung wahrzunehmen; insbesondere scheinen die Muskeln wenig oder gar nicht verändert. Ein rasches Ermüden beim Gehen wird gegenwärtig nicht mehr geklagt; Patientin würde, wenn es der Zustand ihrer Hände erlaubte, zu häuslichen Arbeiten fähig sein. Auch am Abend tritt keine besondere Mattigkeit ein, so dass sie bis 10 Uhr ausser Bett zubringt. Sie schläft alsdann bald ein. Doch wird der Schlaf öfters von ängstlichen Träumen unterbrochen, was sie indess von Jugend auf beobachtet hat. Andere Male wird sie des Nachts aufgeweckt von schmerzhaften Empfindungen an den Armen, und besonders an den offenen Stellen derselben. Diese Schmerzen werden hervorgerufen, wenn die geschwürigen Stellen längere Zeit blossgelegen haben, oder wenn irgend ein Körpertheil blossgelegt der Einwirkung der kühleren Luft ausgesetzt war. Es ist daher nöthig, dass Patientin beim Schlafengehen sehr sorgfältig mit mehreren Decken zugedeckt werde. Ueberhaupt ist sie zum Frieren in ganz auffallendem Grade geneigt, und muss deshalb Sommers, wie Winters sehr warme Kleidung wählen, Flanell auf blosser Haut tragen. Zur Zeit der Menses soll das Frieren am stärksten sein; sie empfindet alsdann öfters ein Schaudern über den ganzen Körper. Man kann sich durch Augenschein überzeugen, wie selbst nach kürzerer Einwirkung von etwas kühler Temperatur die Haut auffallend kalt, viel derber, bretartig wird, und dadurch die Bewegungen der Glieder mehr genirt sind. Patientin empfindet alsdann ein Reissen in den Gliedern, unangenehme Spannung und Schmerzen an den geschwürigen Stellen. Wiederholt hat sie uns dagegen versichert, dass alle ihre Beschwerden verschwinden, wenn ihre Haut in Schweiss geräth, was besonders Morgens nach längerer Einwirkung der Bettwärme Statt hat. Zu dieser Zeit wurde öfters eine reichliche Schweisssecretion selbst an den Vorderarmen von uns constatirt.

Die Untersuchung der Haut bezüglich ihrer Sensibilität, resp. des Tast- und Wärmesinnes, welche genau nach E. H. Weber's Versuchen über diesen Gegenstand vorgenommen wurde, hat keine auffallend abnormen Resultate ergeben. Doch versichert Patientin, dass ihre Haut früher an vielen Stellen ganz empfindungslos gewesen, dass sie keine Schmerzen gefühlt, als z. B. ein junger Arzt aus Kosbach seichte Schnitte in die Haut gemacht und die Hände an den heissen Ofen gehalten habe.

Nachdem wir bis dahin hauptsächlich die Beschaffenheit der Haut berücksich-

tigt, bleibt uns noch übrig, das Verhalten der übrigen Organe zu erwähnen. Der Digestionsapparat zeigt wenig Unterschied vom Normalen. Die Haut über den Unterkiefergelenken ist nicht so stark gespannt, wie in dem von Nordt beschriebenen Falle. Es lassen sich daher die Kiefer so weit von einander entfernen, dass eine genaue Mund- und Racheninspektion möglich wird. Die Zähne am Oberkiefer fehlen insgesamt. Bereits vor 3 Jahren begannen dieselben locker zu werden und auszufallen; zuletzt wurden die 2 vorderen Schneidezähne, welche ganz lose geworden waren, und Patientin beim Essen genirten, in Braunfels extrahirt. Auch am Unterkiefer sind die hinteren Zähne ausgefallen, während die vorderen gegenwärtig noch gesund sind. Die Schleimhaut des Mundes und Rachens ist noch etwas blasser, als unter normalen Verhältnissen. Die Bewegungen der Zunge, welche ohne Beleg ist, sind vollkommen frei. Auch das Schlucken geschieht ohne Anstrengung. Früher scheint sich nach den Aussagen der Patientin das Leiden dagegen bis auf die Schleimhaut des Mundes und Rachens erstreckt zu haben. Der Appetit ist gegenwärtig besser, als je zuvor, Durst nicht gesteigert. Das Abdomen bietet ausser der abnormen Beschaffenheit der Hautdecke nichts Auffallendes weder für die Inspection, noch für die Percussion. Der Stuhl erfolgt regelmässig ein Mal am Tage, und ist nicht von Schmerzen begleitet, zumal Erweiterung der Hämorrhoidalvenen nicht vorhanden ist.

Die Respirationsorgane sind ebenfalls frei von nachweisbarer Erkrankung. Der Thoraxumfang unmittelbar über der Gegend der Mammæ gemessen beträgt bei tiefer Inspiration 81 Ctm., bei der Expiration 77 Ctm. Die Athembewegungen geschehen auf beiden Seiten gleichmässig, und werden durch die Spannung der Haut nicht merklich beeinträchtigt. Der normale Brustschall ragt vorn und hinten in den normalen Grenzen nach abwärts; das Athmungsgeräusch ist überall von der gewöhnlichen Stärke und Beschaffenheit. Bemerkenswerther Grad von Dyspnoë besteht nicht.

Bei der Untersuchung der Kreislauforgane findet man den Puls nicht beschleunigt; er misst im Sitzen gemessen 76—80 Schläge in der Minute. Der Radialpuls ist auf beiden Seiten noch zu fühlen; doch kann man sich überzeugen, wie derselbe von der Mitte des Vorderarmes nach der Hand zu in Folge der stärkeren Hautverkürzung minder deutlich, weniger entwickelt ist. Der Herzimpuls ist zwischen IV. und V. Rippe etwas nach einwärts von der Brustwarze am deutlichsten fühlbar, weder übermässig stark, noch zu weit verbreitet. Herzdämpfung und Herztöne sind normal. Ueber Herzklopfen wird nicht geklagt. Zahlreiche Temperaturmessungen haben nahezu normales Verhalten der Hautwärme ergeben. Bei einer Zimmertemperatur von 19,5° C. betrug z. B. die Temperatur der Achselhöhle bei der Patientin, als sie angekleidet gegen Abend auf einem Sopha sass, 37,9° C. Die Temperatur der Hand dagegen, welche letztere sich ganz kalt anfühlte, war nur 32,6° C., bei Lauckard (der anderen Patientin mit Hautsklerom) 31° C. Die Wärme meiner eigenen Hand, zu derselben Zeit gemessen, war 36,6° C., die des Herrn stud. med. Vierling = 36° C. In der Bettwärme, wo sich die Hände der Frau Jökel warm anfühlten, ergab die Thermometrie 35,1° C., bei Lauckard nur 34,6° C. Diese Verminderung rührt einestheils wohl daher, dass die Hände

nicht genau geschlossen werden können, andernteils auch davon, dass durch die Spannung der Haut ihre oberflächlichen Gefässe stark comprimirt sind.

Die Untersuchung des Urins *) hat folgende Resultate ergeben:

Datum	Urinmenge	Sp. Gew.	React.	Farbe	Harnstoff	Chlor	Schwefelsäure
1.—2. October	1893 Ccm.	1014	sauer	gelb			
2.—3. -	1283 -	1016	sauer	rothgelb	56,45	7,31	1,083 Grms.
3.—4. -	3241 -	1011	sauer	hellgelb			
4.—5. -	1845 -	1013	sauer	rothgelb	54,54	7,39	1,865 -
5.—6. -	1672 -	1013	sauer	rothgelb			
6.—7. -	2261 -	1012	sauer	gelb	52,00	10,65	1,355 -
7.—8. -	2241 -	1011	sauer	gelb			

Frau Jökel genoss reichliche, aus grossen Mengen von Fleisch, Bouillon, Milch bestehende Kost, woher zumeist die hohen Werthe der Urinmenge und des Harnstoffes abzuleiten sind. Für Chlor und Schwefelsäure wurden verhältnissmässig geringere Werthe gefunden. Ob dieselben mit der Krankheit selbst in irgend welchen Zusammenhang zu bringen seien, lässt sich nicht entscheiden. Des Vergleiches halber wurde bei Lauckard, welche nicht so reichliche Kost hatte, an einigen Tagen der Urin in gleicher Weise untersucht:

Datum	Urinmenge	Sp. Gew.	React.	Farbe	Harnstoff	Chlor	SO ₃
2.—3. October	1443 Ccm.	1010	sauer	rothgelb	31,75	7,22	0,577 Grms.
4.—5. -	1583 -	1010	sauer	gelb	33,82	6,982	0,95 -
5.—6. -	1389 -	1010	sauer	rothgelb	31,94	5,80	1,111 -
6.—7. -	1627 -	1007,5	sauer	gelb			

Fremde Bestandtheile, wie Eiweiss und Zucker, liessen sich in dem Urine nicht nachweisen. Auch geschah die Urinentleerung ohne Beschwerden.

Die Exploration der Genitalien ergab bei Frau Jökel Descensus und mässige Vergrösserung des Uterus; mitunter soll während andauernden Gehens noch Pro-lapsus entstehen. Höherer Grad von Katarrh war nicht nachzuweisen. Die Menses kehren regelmässig in 4 Wochen wieder, sind stark und dauern 3 Tage. Beschwerden sind ausser den oben erwähnten dabei nicht vorhanden.

Bezüglich des weiteren Verlaufes ist zu erwähnen, dass während eines 9 Wochen dauernden Aufenthaltes in hiesiger Klinik bedeutende Besserung beobachtet worden ist. Von entschiedenem Einfluss auf das Allgemeinbefinden war die Darreichung des Eisens in steigender Dosis (3 Mal täglich 5—10 Gran Ferr. carbon. sacch.) in Verbindung mit sehr nahrhafter Kost und sorgsamer Pflege. Auf die Haut der oberen Extremitäten und des Gesichts hat ein äusseres Mittel sehr günstig eingewirkt. Morgens und Abends, häufig auch nur am Morgen, wurde nämlich eine Kupfersalbe (Rec. Cupri oxydati nigri Dr. ij, Ungt. simpl. Unc. j, Glycerini Dr. j, M. terendo exartissime) massenhaft eingerieben; unmittelbar nach der Einreibung wurden die Stellen mit dünnem Wachstaffet (sog. Schweissleder) fest umwickelt. Nach 4wöchentlicher Anwendung wurde 8 Tage damit aus-

*) Die Bestimmung des Harnstoffes, Chlors und der Schwefelsäure geschah durch Herrn Dr. chem. Mengel.

gesetzt. Wir glauben uns keineswegs zu täuschen, wenn wir damals schon bedeutende Abspannung der Haut und damit grössere Beweglichkeit der Arme und Hände annahmen. Patientin selbst machte darauf aufmerksam, dass auch die Neigung zum Frieren ganz aufgehört, dass sie nun immer warme Hände habe. Während des ganzen Octobers wurde dieselbe Behandlung in Verbindung mit Leberthran (5 Esslöffel täglich) fortgesetzt, und Patientin in sehr gebessertem Zustande am 31. October in ihre Heimath entlassen. Fortgebrauch derselben Mittel wurde angerathen.

Wir wollen nun die einzelnen Erscheinungen unseres Falles genauer durchgehen, um zu sehen, ob die Lehre vom Hautsklerom dadurch gefördert worden ist.

1) Was zunächst Vorkommen und Aetiologie betrifft, so reiht sich der Fall insofern den früheren genau an, als die überwiegende Mehrzahl derselben ($\frac{4}{5}$) auf das weibliche Geschlecht kommt, und das männliche nur ausnahmsweise befallen wird. Auch das Alter ist dasjenige, in welchem das Hautsklerom häufig vorkommt. Es sind nunmehr 7 Fälle (M'Donnel, Rilliet, Bouchut, Forget, Arning, Nordt, d. Verfasser) im Alter von 28—34 Jahren beobachtet. Die direkte Veranlassung ist hier ebensowenig, wie in vielen anderen Fällen genau bekannt. Mit Bestimmtheit kann behauptet werden, dass es keine Erkältung gewesen ist, und dass auch dem Beginne keine rheumatischen Processe längere oder kürzere Zeit vorausgegangen sind. Es geht dies hauptsächlich aus den Mittheilungen des zuerst behandelnden Arztes, Herrn Dr. Führer hervor; auch würde sicherlich die Patientin selbst, da alle Laien der Annahme einer Erkältung günstig sind, dieselbe nicht verschwiegen haben, wenn sie wirklich stattgefunden. Dagegen ergibt die Anamnese, dass eine schwere Geburt und lange dauerndes Wochenbett in Verbindung mit Kummer und Noth von Einfluss auf die Entwicklung des Leidens gewesen, und dass dasselbe zunächst als Allgemeinleiden mit dem Charakter der Anämie *) begonnen hat. Nach-

*) Die Affection mit einem Genitalleiden in Verbindung zu bringen, möchte man hier mehr, als in anderen Fällen geneigt sein. Doch giebt Patientin ausdrücklich an, dass die Menstruation nach der Ablactation einige Zeit wieder normal gewesen, und dass sie erst nach längerem Bestehen der Erkrankung schwächer geworden, und auf den Gebrauch der oben erwähnten kalten Bäder ganz ausgeblieben sei. Die Besserung des Hautleidens fällt allerdings mit dem

dem im Verlauf desselben die ganz eigenthümliche Affektion der Fingerspitzen und eine ödematöse Anschwellung der oberen Körperpartien vorausgegangen, entwickelte sich die unser Leiden charakterisirende pergamentartige Härte der Haut zuerst an den beiden Vorderarmen, und verbreitete sich von da innerhalb weniger Monate über den ganzen Körper.

2) Die oben gegebene Schilderung der Symptome ergibt ohne Zweifel, dass es sich wirklich um das als *Scleroma adultorum* oder einfaches Hautsklerom bezeichnete Leiden handelt. Letztere Benennung verdient eigentlich den Vorzug, weil die Affektion nicht auf das Alter der Erwachsenen beschränkt ist, sondern auch in den Kinderjahren vorkommt, wie Gillette und Rilliet bei 2 Kindern von 8 und 9 Jahren gefunden haben. Da indess der erstere Name dem Sklerom der Neugeborenen gegenüber viel

Wiedereintritt der Menses während des Gebrauches der Dampfbäder zusammen. Es besteht indess die Hautaffection immer noch fort, während längst schon die menstrualen Verhältnisse vollständig wieder geregelt sind, und können wir darum nicht analog manchen anderen auch dies Hautleiden in bestimmten Zusammenhang mit Menstruationsanomalien bringen.

- *) Es darf als interessante Beobachtung angesehen werden, dass seröse Infiltration des Unterhautzellgewebes dem Hautsklerom vorausgegangen ist. Bei Neugeborenen wird bekanntlich das Hautsklerom dadurch hervorgebracht, dass eine seröse Flüssigkeit in die Zellgewebsmaschen infiltrirt, und dadurch die Spannung des Zellgewebes vermehrt wird. Doch würde diese seröse Infiltration allein die Verhärtung nicht bewirken können, wenn nicht als zweites Moment die eigenthümliche Härte des Fettes des Unterhautzellgewebes der Neugeborenen binzukäme, ja es scheint sogar, als ob bei dem Sklerom der Neugeborenen diese natürliche Härte noch vermehrt werde, indem durch chemische Vorgänge das Fett einen festeren Zustand annimmt. Bei Erwachsenen kann erfahrungsgemäss seröse Infiltration des Zellgewebes weder als acuter noch als chronischer Prozess eine derartige Verhärtung der Haut hervorbringen, wie wir sie beim Skleroma finden; es mag dies vorzugsweise seinen Grund in der wesentlich anderen Beschaffenheit des Fettes im Unterhautzellgewebe haben, welches viel weicher und flüssiger und lockerer angeordnet ist, als bei Neugeborenen (Förster). Jedenfalls wäre eine genaue Beobachtung der Entwicklung des Skleroms nach der serösen Infiltration hier sehr wichtig gewesen. Leider ist Hr. Dr. H. in Frankenberg, welcher nach Hrn. Dr. Führer die Behandlung übernahm, gänzlich ausser Stande, genauere Angaben darüber zu machen.

bezeichnender ist, und auch von Förster, Arning und Anderen gewählt wurde, haben wir ihn gleichfalls beibehalten.

Pergamentartige Verhärtung, abnorme Spannung und Verkürzung der Haut, wodurch die Bewegungen der ergriffenen Theile mehr weniger genirt oder vollständig verhindert wurden, waren auch in unserem Fall die charakteristischen Erscheinungen. Wahrscheinlich lag denselben gleichfalls eine chronische, ohne Fieber und lokale entzündliche Erscheinungen verlaufende Bindegewebswucherung des Corium und insbesondere des subcutanen Zellgewebes zu Grunde, wie sie Förster*) in seinem Falle constatirt hat. Bezüglich der Ausbreitung und Intensität des Uebels gehört unser Fall zu den schwereren und selteneren (Forget, Pelletier, Nordt), in welchem die Haut des ganzen Körpers, wenn auch an verschiedenen Stellen in verschiedenem Grade, ergriffen wurde. Am auffallendsten waren die oberen Extremitäten befallen, und wiederum die rechte mehr als die linke; darnach kam das Gesicht, insbesondere die Stirn- und Nasengegend, während an den unteren Körperpartien die Affektion weniger entwickelt war. Obere und untere Extremitäten verhielten sich auch noch, was das Befallensein ihrer einzelnen Theile anlangt, gerade entgegengesetzt. Ueber dem Handrücken, an den Fingern hatte die Hautverkürzung von allen Theilen den höchsten Grad erreicht, weniger war dies am Oberarme der Fall. An dem Fussrücken, an den Unterschenkeln war gegenheilig die Haut am wenigsten afficirt, am Oberschenkel war sie schon viel derber, pergamentartig. — Nur an den am meisten afficirten Stellen war die Haut narbenartig dünn, auf den unterliegenden Fascien oder Knochen gar nicht verschiebbar, von ungewöhnlichem Glanze, und waren durch Druck auf unterliegende, hervorragende Knochen Geschwüre darin entstanden. Letztere wurden ausser den Fällen von Förster und Nordt in früheren nicht beobachtet. Auch die intensiv braune Färbung der Haut zeichnet unsere Beobachtung vor vielen anderen aus. Sie war in den Achselhöhlen,

*) Prof. Dr. A. Förster, Zur pathologischen Anatomie des Scleroma der Haut bei Erwachsenen. Würzburger medicinische Zeitschrift, II. 4.

am Abdomen und den Nates geradezu braunfarben. Da an diesen Stellen die Hautsklerose keinen sehr hohen Grad erreicht hatte, kann man nicht behaupten, dass die Intensität der Hautfärbung in einem bestimmten Verhältniss zur Stärke der Hautsklerose an verschiedenen Körperpartien gewesen sei; nur an den unteren Extremitäten verhielten sich beide, was ihre geringe Entwicklung anlangt, gleich.

Trotz der auffallenden Neigung zum Frieren und der fühlbaren Kälte der peripheren Körperpartien ergeben die Temperaturmessungen keine erwähnenswerthen Unterschiede. Die Differenz, welche die Thermometrie der Hände ergab, erklärt sich eines Theils aus der durch Druck der gespannten Haut entstandenen Blutleere, sowie daraus, dass die Hände nur unvollständig geschlossen werden konnten. Zur Zeit, als wir die Kranke beobachteten, war auch die Funktion der Haut nicht merklich gestört; wenigstens trat die Schweisssekretion 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.

Die Sensibilität der Haut, welche nach den von E. H. Weber angegebenen Methoden geprüft wurde, wurde von uns nicht verändert gefunden, wiewohl früher Störungen darin bestanden zu haben scheinen. Von Schleimhäuten schien nur die Schleimbaut des Mundes und Rachens vor dem Gebrauch der Dampfbäder theiligt. Doch konnten wir uns durch eigene Anschauung davon nicht mehr überzeugen.

Das Allgemeinbefinden war nach Angabe der Patientin und der früher behandelnden Aerzte durch Appetitstörung, Schlaflosigkeit, eigenthümlich nervöse Zufälle, durch reissende Schmerzen in sämtlichen Gliedern auf der Höhe der Krankheit bedeutend gestört. Als wir die Kranke behandelten, waren diese Störungen fast gänzlich gehoben und erfreute sich Patientin gegentheilig bei zunehmender Besserung eines ausgezeichneten Wohlbefindens.

3) Was den Ausgang des Leidens anlangt, so gehört der Fall zu denen, welche entschieden gebessert wurden, wie ja in der Mehrzahl der Fälle nach Arning der Ausgang in

langsamer Besserung besteht, während vollständige Heilung selten ist *).

4) Von den Mitteln, welche angewandt wurden, haben Dampfbäder in Verbindung mit kräftiger Kost, Eisen, Leberthran in grossen Gaben, insbesondere Einreibungen von Kupfersalben entschieden Erfolg gehabt, und glauben wir in ähnlichen Fällen, selbst solchen, von denen berichtet wird, dass sie unge bessert entlassen worden seien, zur Wiederholung der letzteren Mittel rathen zu dürfen, zumal gerade in dem Falle, der von Nordt als unheilbar geschildert wurde, weil alle früheren Mittel erfolglos gewesen, gegenwärtig durch Anwendung der Kupfersalben und Darreichung von Leberthran bedeutende Besserung erzielt wird.

*) Unter 13 Fällen wurde 3 Mal vollständige Heilung (Henke, Rilliet, Gillette) beobachtet, 4 Fälle wurden gebessert (Grisolle, Bouchut, Eckström, Fuchs), und 4 (Forget, Guillot, M'Donnells, Arning) ungeheilt entlassen. In einem Falle (Rilliet) befand sich die Kranke bei der Publication noch in Behandlung, und in dem letzten endlich erfolgte der lethale Ausgang (Pelletier). Dieser Fall aber betraf eine alte marastische Person und Gillette sieht es wohl mit Recht als fraglich an, ob man den lethalen Ausgang als Folge des Sklerom's auffassen kann.

(Fortsetzung folgt.)
