

... Unter den weichen Veränderungen der Haut war der ... die markhafteste, weshalb derselbe später ausführlich be- ... von den 3 Fällen von Gonorrhoe war der eine ein ... läppchen, welcher auch einen Theil des Epithels und die ganze ... und Epithelien gegen ... der Tod war durch ...

BEITRAG

zur

Lehre vom Sclerema adultorum

von

Dr. med. ARNING

in Hamburg.

Während meiner Thätigkeit auf der medicinischen Station des hiesigen allgemeinen Krankenhauses hatte ich die Gelegenheit, einen Fall von Sclerema adultorum mehrere Monate hindurch zu beobachten; dieser Fall gab den Anlass zu nachfolgender Arbeit. — Die Seltenheit derartiger Fälle rechtfertigt gewiss die Mittheilung jedes Einzelnen und ich folgte daher bereitwillig der Aufforderung meines verehrten Oberarztes Herrn Dr. *Tüngel*, diesen Fall zu veröffentlichen. Herr Dr. *Tüngel* wies schon am Schlusse seiner klinischen Mittheilungen von der med. Station des allg. Krankenhauses v. J. 1858 auf diesen Fall hin.

Durchblättert man die Literatur der Hautkrankheiten, so findet man nur eine verhältnissmässig geringe Anzahl von Mittheilungen über Sclerema adultorum; aus den früheren Jahrhunderten fehlen dieselben vollständig und namentlich in Deutschland scheinen selten derartige Fälle beobachtet worden zu sein. Anders verhält es sich in Frankreich; die meisten Mittheilungen einschlagender Fälle verdanken wir französischen Aerzten und zwar in den letzten Jahrzehnten. *v. Bärensprung* ¹⁾ gibt an, selbst nie einen Fall von Sclerema adultorum beobachtet zu haben, und *Hebra* ²⁾ erwähnt in seinem neuen Werke diese Krankheit bei den Secretionsanomalien, wo sie von *v. B.* abgehandelt wird, mit keinem Worte, ebenso wenig erinnere ich mich, in seinen Vorträgen je ein Wort davon

1) Die Hautkrankheiten. Erlangen bei Enke 1859. Pag. 4.

2) Handbuch d. spec. Path. & Therap. red. v. *Virchow*. Erlangen bei Enke. Bd. III.

gehört zu haben; das spricht jedenfalls für die Seltenheit derartiger Beobachtungen in Deutschland. Mir ist es gelungen, 24 von den Autoren hierher gerechnete Fälle in der gesammten Literatur aufzufinden; ob alle diese dazu berechtigt sind, werden wir später sehen. Herr Privatdocent Dr. Gerhardt in Würzburg war so gütig, mich brieflich noch auf zwei Fälle aufmerksam zu machen, von denen der eine auf der chirurgischen Abtheilung des dortigen Juliusspitals, der andere von Hrn. Dr. Osann in der Nähe von Würzburg beobachtet wurde; leider ist es ihm bis jetzt noch nicht gelungen, mir nähere Mittheilungen über diese beiden Fälle zu machen. Sobald es geschehen ist, werde ich nachträglich darüber in dieser Zeitschrift berichten.

Die erste Beobachtung, die wir verzeichnet finden, stammt von *Curzio* aus dem Jahre 1752¹⁾, dieser folgten in grossen Zwischenräumen einige andere Mittheilungen, bis am Schluss der vierziger Jahre dieses Jahrhunderts namentlich durch *Thiriac's* Anstoss verschiedene Fälle kurz auf einander folgend veröffentlicht wurden. Im Jahre 1854 trat dann *Gillette*²⁾ mit der ersten grösseren Zusammenstellung hervor; er zählt 12 bis zu seiner Zeit bekannte Fälle auf und reiht diesen zwei neue an; seine Schilderung dieser Krankheit ist so charakteristisch und treffend, dass man sie auf jeden bezüglichen Fall fast durchweg anwenden kann.

Ich werde in Folgendem mit der Mittheilung des von mir beobachteten Falles beginnen und daran einen Bericht über sämmtliche bis jetzt bekannte Fälle anreihen. Leider ist mir aber Letzteres in einer ziemlich grossen Zahl von Fällen nur nach dem Referat der Schmidt'schen Jahrbücher möglich, da es mir unmöglich war, alle die betreffenden zum Theil seltenen Journale herbeizuschaffen; namentlich bezieht sich dieses auf die französischen Mittheilungen, von denen mir nur die Arbeiten von *Gillette*, *Bouchut* und *Gintract* im Urtext zugänglich waren.

¹⁾ *Eisenmann* gibt in seinem Buche „die Krankheitsfamilie Rheuma“, Erlangen 1842, bei den Rheumatosen des Zellgewebes an, dass diese Krankheit, die er Teleosclerosis rheumatica nennt, bei den Griechen und Römern schon von *Galenus*, *Oribasius*, *Actius*, *Paulus von Aegina* und später auch noch von *Curzio* von *Stolpertus van der Wiel* beobachtet und beschrieben worden sei. Nach *Curzio* führt E. Mittheilungen von *Stoerck*, *Plauchen*, *Jäger*, *Tourneux*, *Baermann*, *Brockmüller* und ihm selbst an. Ueber die Mehrzahl dieser Mittheilungen kann ich nicht urtheilen, da sie mir unzugänglich waren, die Beschreibung von *Stoerck* aber, die E. im Auszuge mittheilt, stimmt meines Erachtens nicht mit dem fraglichen Krankheitsbilde überein.

²⁾ Archives générales de Médecine 1854. Tome 2. Pag. 657 etc.

M. G. Eggers, Dienstmädchen, 35 Jahre alt, wurde am 17. Febr. 1858 im hiesigen allgemeinen Krankenhause aufgenommen und blieb hier bis zum 29. Mai desselben Jahres in Behandlung. — Der damals angefertigten Krankengeschichte lassen sich folgende Notizen entnehmen. Pat. gab bei der Aufnahme an, vor 10 Jahren zuerst hier wegen eines flechtenartigen Ausschlages in Behandlung gewesen zu sein. Seit dem Dezember 1857 bestand eine eigenthümliche Veränderung der Haut im Gesicht, unter den Augen, die sich über Hals und Schultern bis zum Unterleib erstreckte; die Gränzen des Ueberganges in das Normale waren sehr verwischt, die übrige Haut war normal. Die Sensibilität war nirgends gestört; das Allgemeinbefinden war gut. — Bei abwechselnder innerlicher und äusserlicher Behandlung blieb dasselbe fast die ganze Zeit ihres damaligen hiesigen Aufenthaltes hindurch ungetrübt mit Ausnahme verschiedener Erscheinungen, als Ptyalismus, Erbrechen und Durchfall, die jedesmal nach den Versuchen eine Behandlung mit Jodkalium einzuleiten auftraten. Ab und an soll zeitweilig eine geringe Besserung dagewesen sein, einige Hautpartien wurden weicher, in dem Ellenbogengelenk war etwas mehr Biegsamkeit vorhanden, bald trat jedoch wieder die alte Härte und Unbeweglichkeit ein. Als häufig eintretendes Factum wird das zeitweilige Eintreten von Oedemen namentlich des Oberarms und des Gesichts erwähnt. Pat. klagte damals häufig über Herzklopfen und Dyspnoë, namentlich bei Bewegungen; der Herzchoc soll damals ausgebreiteter als normal zu fühlen und Vibrationen an verschiedenen Stellen des Thorax sichtbar gewesen sein, am ersten Ton an der valvula mitralis fand sich ein leichtes Geräusch, die übrigen Töne waren normal; über eine Vergrösserung des Herzens findet sich kein unterschiedener Ausspruch.

Am 29. Mai 1859 verliess Pat. das Spital, im Ganzen war derselbe Zustand wie bei der Aufnahme vorhanden.

Die Behandlung bestand in dem Versuch einer innerlichen Anwendung von Jodkalium, was Pat., wie schon früher erwähnt, nicht vertrug, ausserdem wurden innerlich leichtere Diuretica, äusserlich Oeleinreibungen, Einreibungen von einer Jodkaliumsalbe, Spiritusdampfbäder und Bäder mit Kreuznacher Mutterlauge gegeben. Die äusserliche Anwendung des Jodkaliums vertrug Pat. — Eine unbedeutende Besserung, die übrigens nur von kurzer Dauer war, wurde bei den Einreibungen von Ungt. Kali jodat. und den Spiritusdampfbädern erzielt. —

Am 19. November 1858 suchte Pat. abermals die Aufnahme im hiesigen allgemeinen Krankenhause nach, da es ihr unmöglich war, ihren Dienst zu versehen, so sehr war sie in der Beweglichkeit ihrer Glieder gehemmt; am 1. April 1859 kam sie in meine Behandlung und verblieb

in derselben bis zum 30. Juni 1859, wo ich sie auf ihr Verlangen ungeheilt entliess; seit der Zeit habe ich sie aus den Augen verloren. — Bei der damals von mir angestellten Anamnese gab Pat. an mit Ausnahme des früher erwähnten Exanthems, das sich nach den Journalen des Krankenhauses als Scabiés ausweist, nie krank gewesen zu sein; die Menses traten in ihrem 16. Jahre zuerst auf, und kehrten stets regelmässig wieder. Ihre jetzige Erkrankung datirt, ihrer Angabe nach, von der Weihnachtszeit des Jahres 1857, als aetiologisches Moment gibt sie eine Erkältung an, die sich in einem starken Schnupfen mit febrilen Erscheinungen manifestirte. Bald darauf will sie, wie sie sich ausdrückte, „einen steifen Hals“ bekommen haben, wodurch sie zuerst nur in den freieren Bewegungen gehemmt wurde, ohne dass irgend eine Härte in den äusseren Bedeckungen fühlbar gewesen sei; kurz nach dem Auftreten der Steifigkeit zeigte sich jedoch auch eine leichte Härte an der rechten Seite des Halses, die schnell zunehmend über die vordere und linke Seite des Halses bis zum Nacken fortschritt. Mit dem Beginn der Verhärtung zeigte sich auch bald eine Volumenzunahme am Halse, Pat. gibt mit Entschiedenheit an, dass ihr Hals vor der Erkrankung weit dünner gewesen sei. Bis zur vollständigen Verhärtung der Haut des Halses soll etwa $\frac{1}{4}$ Jahr vergangen sein; am rechten Arm will sie gleichzeitig eine schwerere Beweglichkeit verspürt haben, namentlich beim Strecken, eine Härte in der Haut soll erst später aufgetreten sein. Die übrigen jetzt afficirten Theile des Körpers waren damals noch vollkommen frei. — Im Februar 1858 suchte sie zuerst Hilfe hier im Krankenhause; damals sollen nach ihrer Angabe die Haut des Kopfes, des Gesichts, des Halses, die Haut der Buegeseiten beider Arme, des Rückens und der Brust bis etwas über die Brustwarzen afficirt gewesen sein ¹⁾, jedoch, wie sie mit Entschiedenheit behauptet, noch lange nicht in dem Grade wie jetzt — sie gibt ausdrücklich an, Mund und Augen damals noch bedeutend weiter haben öffnen zu können. — Das Allgemeinbefinden war anscheinend vom Beginn ihrer Krankheit an ziemlich angetrübt; kurz vor ihrer ersten Aufnahme begannen häufige Klagen über Dyspnoë und Palpitationen. Am 29. Mai 1858 trat sie, wie oben erwähnt, ungeheilt aus; im Laufe des Sommers dehnte sich die Affection über die Brust bis zum Rippenbogen und gleichzeitig über den Rücken weiter aus. Während dieser Zeit nahmen die Anfälle von Dyspnoë und Herzklopfen bedeutend zu. Nachdem die Affection bis zum Rippenbogen

¹⁾ Hier ist ein Widerspruch zwischen den Angaben der Pat. und der ersten Krankengeschichte, in der es, wie oben erwähnt, heisst: „Die Affection der Haut erstreckt sich bis zum Unterleib.“

vorgeschritten war, trat wieder ein Nachlass in diesen Erscheinungen ein, und gleichzeitig zeigte sich eine beträchtliche Steigerung der Härte in den schon früher ergriffenen Theilen. Von dieser Zeit an bis dahin, wo Pat. in meine Behandlung kam, will sie keine Aenderung mehr bemerkt haben.

Vom 19. November 1858, wo sie zum zweiten Male in der hiesigen Anstalt aufgenommen wurde, bis zum 1. April 1859 bestand die Behandlung in der Anwendung von Spiritusdampfbädern, von Kalium hydrojodicum, was sie dieses Mal besser, als das erste Mal vertragen zu haben scheint, von Dec. Zittmanni, und von Quecksilberpräparaten. Bei den ersten Mitteln zeigte sich gar keine Aenderung, anders war es bei der Darreichung von Mercur, eine fortgesetzte Anwendung desselben aber war leider unmöglich, denn schon nach einer einmaligen Gabe von einem halben Scrupel Calomiel und einer Einreibung von einer Drachme Ungt. cin. entwickelte sich eine äusserst heftige Stomatitis. Während Pat. stark salivirte, zeigte sich eine bedeutende Besserung, Arme, Waden und Brust wurden beträchtlich weicher; sowie die Salivation nachliess, trat wieder Verschlimmerung ein und bald nachher war der alte Zustand vollkommen hergestellt.

Status praesens am 1. April 1859.

Pat., ein mässig gross gewachsenes Individuum, fällt bei dem ersten Anblick auch dem unbefangenen Auge durch ihre eigenthümliche Haltung, durch die schwere Beweglichkeit des Halses und des ganzen Oberkörpers, durch den eigenthümlich-grinsenden, und doch unendlich unglücklichen und ängstlichen Ausdruck des Gesichts, durch die kleinen zusammengekniffenen Augen, durch die fortwährend etwas gebogen gehaltenen Arme, durch die Eckigkeit und Unbehilflichkeit ihres ganzen Benehmens auf, während sie dabei doch schlank und rasch gehen kann. Unterzieht man die Kranke einer näheren Untersuchung, befühl man die Haut, so erklärt sich rasch, um mit Gillette zu sprechen, das Ungewöhnliche in ihrem Ausdruck und in ihrer Haltung. Die Haut im Gesicht, am Kopf bietet dem befühlenden Finger eine pergamentartige Härte, sie ist glatt, nirgends verschiebbar, an den ausgesprochensten Stellen nirgends in eine Falte erhebbar, fühlt sich trocken an, jede Feuchtigkeit scheint aus ihr verschwunden zu sein. Die Farbe der Haut ist gelblich-weiss an allen ergriffenen Stellen und sie geht glänzend und wie gespannt über die darunter liegenden Theile hinweg. — Diese eigenthümliche Veränderung der Haut beschränkt sich, wie schon in der Anamnese bemerkt, auf den obern Theil des Stammes und auf die obern Extremitäten; am ausgesprochensten ist sie am Hals, darauf folgt die Stirn, Brust und Rücken. Im Gesicht sind die Backen, die Nase, die Augenlider gleichmässig stark ergriffen, die

Lippen sind weniger befallen und hier ist die Erhebung der Haut in eine Falte, wenn auch schwierig, so doch möglich, an den übrigen Theilen des Gesichtes aber absolut unmöglich. Die Kopfhaut ist nicht in ganzer Ausdehnung ergriffen; von der Stirn bis zum Scheitel bleibt allerdings die Härte sich gleich und eine Verschiebung der Haut ist absolut unmöglich, anders aber ist es am Hinterkopf und an den Seiten. Von der Protuberantia oss. occip. sup. bis zum Scheitel ist die Haut überall weniger hart und überall etwas verschiebbar, dasselbe ist an beiden Seiten von den Schläfenbeinen bis zum Scheitel der Fall, die Ohren sind vollkommen frei, am proc. mastoideus beider Seiten aber stimmt schon die Härte mit der am Halse vollkommen überein. Der Hals im Verhältniss zum übrigen Körper dick und kurz, ist, wie schon früher erwähnt, in der ganzen Ausdehnung in exquisitem Grade befallen, die fossae supraclaviculares beider Seiten sind wie ausgeglichen, das Jugulum ist sichtbar aber äusserst flach; die Haut bietet hier eine bretterartige Härte, ist nirgends verschiebbar, eine Faltenbildung ist absolut unmöglich. Drehungen des Kopfes sind unausführbar, ebenso ein Beugen des Kopfes nach hinten; will Pat. es versuchen, so geräth sie in die grösste Angst, es ist ihr „als wenn die Haut vorne am Halse platzen müsste.“ Die Dicke des Halses beträgt in der Höhe des Dornfortsatzes des 5. Halswirbels gemessen 32 Centimeter und in der des 6. 35 Ctmr. — Am Nacken ist die Härte der an den vordern und seitlichen Partien des Halses vollkommen gleich. Von dort erstreckt sich das Sclerem über den Rücken und vorne über die Brust herab und zeigt ziemlich überall dasselbe Verhalten. — In der Medianlinie reicht es vorne bis 10 Ctm. unterhalb des proc. xiphoideus, hinten geht es bis zum Dornfortsatz des 12. Brustwirbels und folgt an den Seiten dem Lauf des Rippenbogens. An den bezeichneten Stellen gränzt scharf die gesunde Haut des Unterleibes etc. an die sclerotisch veränderte. Die Haut des Gesässes, der untern Extremitäten und der Kreuzbeingegend ist ebenfalls wie die des Unterleibs von jeder krankhaften Veränderung frei. Der Thorax gleicht vollkommen dem eines Mannes; während Pat. früher stark entwickelte Brüste hatte, fehlen dieselben jetzt vollkommen, die Haut geht straff über den Thorax herab, kaum eine Verwölbung ist an der papilla mammalis bemerkbar. — Unter der spina scapulae beider Seiten, ebenso wie dicht unter der clavicula ist in kleiner Ausdehnung der Grad der Härte ein geringerer, als an den andern Theilen des Thorax und des Rückens. — Die obern Extremitäten, die immer in einem Winkel von circa 130—140^o gebogen gehalten werden, sind nicht in der ganzen Ausdehnung und an den befallenen Theilen nicht überall in gleichem Grade ergriffen; eine Streckung bis zu einem grössern als dem angegebenen

Winkel ist unmöglich, die Beugung ist ebenfalls, jedoch lange nicht in dem Masse beeinträchtigt. Am linken Oberarm erstreckt sich die sclerotische Veränderung an der Innenseite bis 11 Ctm. über den condyl. intern. hum. hinauf, der Grad der Härte ist ein mässiger, die Emporhebung einer Hautfalte noch möglich. Von dem angegebenen Punkte, 11 Ctm. oberhalb des cond. int., bis zur axilla ist die Haut vollkommen frei, in der axilla dagegen nicht ganz, obwohl die Härte hier unbedeutend ist. In der Achselhöhle findet sich starke Schweisssecretion. Die Beugeseite des Oberarms ist von der plica cubiti bis zum Acromion hinauf vollkommen und mit ziemlich beträchtlicher Härte befallen, dasselbe ist an der Aussen- seite der Fall. An der Streckseite findet sich die Haut bis 5 Ctm. oberhalb des olecranon indurirt, von dort bis fast zur spina scapulae dagegen frei. Am Vorderarm sind Beuge- und Streckseite in abnehmender Intensität von der plica cubiti bis zum Handgelenk befallen, die Hand ist vollkommen frei, an der Streckseite ist der Grad der Härte geringer als an der Beugeseite, und Faltenbildung möglich. Am rechten Arm sind die Verhältnisse mit geringer Abweichung dieselben.

Die physikalische Untersuchung der Brustorgane ergibt an den Lungen nichts wesentlich Abnormes. Links oben hinten ist der Percussionston etwas matter als an der entsprechenden Stelle rechts, das Respirationsgeräusch ist vesiculär, aber die Expiration verschärft. Der Herzchoc ist über der 6. Rippe 2 Ctm. nach aussen von der linea mammillaris deutlich fühlbar, die Herzdämpfung erstreckt sich nach aufwärts bis zur 4. Rippe, nach rechts bis zum Sternalrand, nach links, in der Höhe der papilla mammalis, 1 Ctm. nach aussen von derselben. Bei der Auscultation zeigt sich an der valv. mitralis ein leichtes systolisches Blasen hinter dem ziemlich ausgeprägten Tone, das vom zweiten vollkommen reinen Ton geschlossen wird; das Geräusch wird nicht fortgeleitet, die übrigen Herztöne sind rein, der 2. Aortenton klappend. — Die Untersuchung des Unterleibs durch Palpation und Percussion ergibt nichts Abnormes. Die Exploration der Vagina und des Uterus mittelst des Fingers, der Sonde und des Speculum's eine geringe anteversio uteri, ausserdem eine Excoriation am orificium externum und Blennorrhoea uteri mässigen Grades. Die Höhle des Uterus ist etwas vergrössert, die Vaginalportion fest, etwas hypertrophisch.

Die mehrfach vorgenommene Untersuchung des mit dem Catheter entleerten Morgen-Harns zeigte nie wesentliche Veränderungen. Der stets sauer reagirende Harn war von hell weingelber Farbe und hatte ein specifisches Gewicht von 1,021. Die Farbstoffe, Harnstoff, Harnsäure, Chloride, Sulfate und Alkaliphosphate waren in normaler Menge vorhanden, nur

die Erdphosphate zeigten stets eine etwas grössere als normale Quantität. Der Harn sedimentirte nicht, fremde Stoffe fanden sich nie.

Von entschiedenem Interesse musste es natürlich sein, festzustellen, ob und in wie fern die Functionen der Haut gestört oder intact seien, ob die Temperatur und die Sensibilität eine Veränderung zeigen oder nicht. — Nach mehrfach angestellten Versuchen¹⁾ bin ich in Betreff der Sensibilität zu dem Resultate gekommen, dass von einer wesentlichen Abnormität nicht die Rede sein kann, ich fand nur an folgenden drei Stellen einen Unterschied:

Behaarter unterer Theil des Hinterhauptes:

Normal

M. G. Eggers

26,4 M. M.

33,8 M. M.

Rückgrat, Mitte des Rückens:

Normal

M. G. Eggers

66,0 M. M.

72,2 M. M.

Mitte des Oberarms:

(Längenmass)

Normal

M. G. Eggers

66,0 M. M.

67,9 M. M.

Hierauf ist wohl bei der fast vollkommenen Uebereinstimmung selbst an stark von Sclerem ergriffenen Stellen kein grosser Werth zu legen.

Nicht viel anders verhält es sich mit der Temperatur, die zu verschiedenen Malen und zu verschiedenen Zeiten gemessen eigentlich nie einen wesentlichen Unterschied an degenerirten und nicht degenerirten Stellen des Körpers zeigte. Dieser Unterschied variirte zwischen $\frac{2}{10}$ und $\frac{5}{10}$ Grad; in der Achselhöhle beider Seiten, wie erwähnt schwach ergriffenen Stellen, fand sich durchschnittlich eine Temperatur von 30° R., während in den Ellenbogenbeugen das Thermometer zuweilen $29\frac{5}{10}^{\circ}$, zuweilen $29\frac{8}{10}^{\circ}$ zeigte; hier muss aber jedenfalls mit in Betracht gezogen werden, dass in der Achselhöhle ein günstigerer Punkt zu Temperaturmessungen ist, weil, selbst bei möglichst sorgfältiger Bedeckung des in der Ellenbogenbeuge gebogenen Arms mit Watte, die Temperatur der äusseren Umgebung mehr in Betracht kommt, noch dazu, wenn man in Erwägung zieht, dass

¹⁾ Ich nahm die Normalempfindung nach den in Ludwig's Lehrbuch der Physiologie Bd. I. pag. 394 angeführten, von E. H. Weber gefundenen Abständen an, in denen zwei gleichzeitig aufgesetzte Cirkelspitzen deutlich als gesonderte Punkte gefühlt werden.

eine vollständige Beugung der Arme im gegebenen Falle der Veränderung der Haut wegen nie möglich war. — Die Temperatur der Achselhöhlen stimmte stets mit der unter der Zungenspitze, in der Kniekehle und im After fast vollkommen überein. —

Während der ganzen Zeit nun, die Pat. in meiner Behandlung war, trat in all' den oben angegebenen Erscheinungen eigentlich nie eine wesentliche Aenderung ein, die Härte war ab und an stärker, ab und an geringer ausgesprochen, Dyspnoë und Herzklopfen wechselten ebenfalls in ihrer Intensität, die Menses waren stets unregelmässig, von Seiten der Digestionsorgane nie eine Störung vorhanden. Im Allgemeinen war das Befinden immer ein ziemlich befriedigendes.

Was die Behandlung anbetrifft, so war sie nicht wesentlich von der früher angewandten verschieden und bestand namentlich in der Verabfolgung von Quecksilberpräparaten, um die Pat. fortwährend bat, weil sie früher dabei eine, wenn auch nur momentane, Besserung bemerkt hatte. Bis zum 7. April wurde mit den Spiritusdampfbädern fortgefahren, aber wie früher ohne Erfolg; Pat. kam jedes Mal sehr stark in Transpiration und fühlte sich für mehrere Stunden äusserst matt. Hierauf liess ich am 25. April eine Einreibungskur beginnen; ich fing mit Dosen von einem Scrupel Ungt. einer. an, um dem raschen Eintreten von Stomatitis möglichst vorzubeugen und liess Pat. gleichzeitig dabei innerlich Kali chloric. nehmen und mit einer Solution desselben Mittels gurgeln. Es trat keine Stomatitis, aber auch keine Besserung ein; ich vergrösserte die Einreibungsdosen nun bis zu einer Drachme pro die, aber ebenfalls ohne Erfolg, im Gegentheil ich notirte mir am 21. Mai: „Keine Mercurialaffection, die Härte und Steifigkeit hat einen noch nie gesehenen Grad erreicht, namentlich am Hals und im Gesicht, Pat. vermag den Mund kaum mässig weit zu öffnen.“ Ich sistirte nun die Anwendung von Kali chloric. und verband mit den Einreibungen eine innerliche Darreichung von Mercur. Jetzt trat die Stomatitis aber rasch ein, schon nach einem Scrupel Calomel salvirte Pat. so stark, dass eine weitere Verabfolgung des Mittels unmöglich war, die Einreibungen aber wurden fortgesetzt. Die Salivation dauerte mässig stark fort und am 1. Juni zeigte sich eine bedeutende Besserung, die Härte der Haut hatte namentlich an den Armen und am Hals beträchtlich abgenommen, am Hals war die Bildung einer kleinen Hautfalte möglich. Diese Besserung war aber nur eine vorübergehende; des gleichzeitigen Eintretens der Menses wegen wurden auch die Einreibungen ausgesetzt, die Salivation nahm ab und als am 6. Juni die Menses vorüber waren, war auch die Härte an allen Stellen wieder in demselben Grade vorhanden. Ein abermaliger Versuch mit Calomel scheiterte wieder an dem Eintreten einer

heftigen Stomatitis, dieses Mal aber ohne gleichzeitige Besserung der Hauterkrankung, und ich ging nun zum Jodkalium in der Dosis von einem Scrupel pro die über. Pat. vertrug das Jodkalium gut, eine Aenderung aber erfolgte nicht und am 29. Juni entliess ich sie auf ihren Wunsch als ungeheilt. —

Gehen wir nun zur Betrachtung der früher beschriebenen Fälle über, so finden wir, wie schon oben erwähnt, als älteste Mittheilung die von *Curzio* aus dem Jahre 1752, sie wurde 1755 zu Paris gedruckt unter dem Titel: „Dissertation anatomique et pratique sur une maladie de la peau d'une espèce fort rare et fort singulière“¹⁾. Der Fall betrifft ein 17 Jahre altes, kräftig gebautes Mädchen, die Haut des ganzen Körpers war hart wie Holz oder wie trocknes Leder. An einzelnen Stellen war die Härte ausgeprägter, namentlich am Hals und an der Stirn. Die Zunge war ebenfalls afficirt, von cylindrischer Form, vollkommen hart, sie konnte nicht ausgestreckt werden, Deglutition und Sprache waren sehr behindert. Am Unterleibe fand sich in der Breite von 4 Fingern zu jeder Seite der *linea alba* ebenfalls Induration, der übrige Unterleib war frei. Der Mund konnte nicht weit geöffnet und die Augenlider nicht ordentlich gehoben werden. Die Temperatur der Haut war an den vorzüglich befallenen Stellen geringer und die Transpiration fehlte vollständig, selbst bei starker Arbeit. Die Affection begann am Hals. Die Behandlung bestand in der Anwendung von Mercurialpräparaten, *Dec. sarsaparillae* und Dampfbädern, nach 4 Monaten trat fast vollständige Genesung ein; das Allgemeinbefinden war während der ganzen Dauer der Krankheit nicht wesentlich getrübt.

Dieser Beobachtung reiht *Gintrae*²⁾ zwei weitere an, beide stammen ebenfalls aus dem vorigen Jahrhundert, die eine von *Diemerbröck*³⁾ und die andere von *Zacutus Lusitanus*⁴⁾. Ueber die Berechtigung, diese beiden Fälle zu der fraglichen Krankheit zu rechnen, lässt sich wohl jedenfalls streiten, wenigstens hindert die ungenügende Beschreibung daran, dieses mit Entschiedenheit zu thun. — *Diemerbröck* wurde von einer Frau consultirt, die an der Bewegung ihrer Glieder fast vollständig verhindert, und deren Haut hart und gespannt war, wie ein Trommelfell. Die Haut war kalt und unempfindlich, oberflächliche Stiche und Verbrennungen erzeugten keinen Schmerz, tiefere Stiche brachten Schmerzempfindung hervor. — *Zacutus Lusitanus* erzählt, eine Frau gesehen zu haben, die mit scirrösen Ge-

1281 ¹⁾ *Gintrae*, Note sur la Sclerodermie; Journal de médecine de Bordeaux, 1847.

²⁾ L. c.

³⁾ Anatomes lib. VIII. cap. I (pag. 502).

⁴⁾ De praxi medic. admir. lib. III (pag. 110).

schwüren der Eingeweide behaftet war, plötzlich wurde sie von einer Verhärtung der ganzen Haut befallen, dieselbe bekam durch ihre Dicke und Härte den Anschein eines Ochsenleders oder einer Baumrinde. Pat. musste im Bett bleiben, konnte sich nicht regen, das Gesicht war geschwollen. Bei Anwendung von schweisstreibenden Mitteln und Bädern wurde die Haut weicher, Fontanellen an den Schenkeln und ein mildes Regimen genügte, sie herzustellen.

Im Jahre 1809 machte *Henke*¹⁾ einen Fall von Verhärtung des Unterhautzellgewebes bekannt. Ein 24 jähriges Mädchen, das immer vollkommen gesund, nur während eines vor einigen Monaten überstandenen Wochenbettes leicht fieberhaft gewesen war, ging an einem sehr heissen Sommertage, ermüdet von der Feldarbeit, mit entblösstem Hals und Schultern in einen sehr kühlen Keller, legte sich dort auf nasses, am Morgen desselben Tages gemähtes Gras und schlief mehrere Stunden. Als sie aufwachte, fühlte sie im Nacken eine Steifigkeit, die Bewegungen des Kopfes schmerzhaft und unmöglich machte. In wenigen Tagen verbreitete sich eine Induration der Haut über das Gesicht und die ganze obere Körperhälfte bis zum Epigastrium. Als H. sie sah, waren Dampfbäder, schweisstreibende Mittel, Antimonialien und Mercuralien schon umsonst angewendet, Gesicht, Hals, Nacken und die wenig entwickelten Brüste waren hart wie Holz, und ein wenig kühler als die übrigen Körpertheile, die Farbe der Haut weisslich gelb, die Backen geröthet und die Augenlider so steif, dass die Augen nicht ganz geöffnet werden konnten, das Kauen war ebenfalls nur mit Mühe möglich. Der Unterleib und die andern Extremitäten waren frei, das allgemeine Befinden war ungetrübt. Der Fall endete langsam und ohne weitere Behandlung in Genesung.

Ebenfalls in *Gintrae's* Mittheilung findet sich eine Beobachtung, von *Fantonetti*²⁾ aus dem Jahre 1837 angeführt. Ich muss gestehen, dass ich daran zweifle, ob dieser Fall zum Sclerema adultorum gerechnet werden kann, das Krankheitsbild weicht ziemlich weit von dem gewöhnlich beobachteten ab, und die Beschreibung ist zu ungenau, um entschiedene Folgerungen daraus ziehen zu können. Indessen da *Gintrae* sowohl, wie *Gillette*³⁾ denselben als hierher gehörig ansehen, so möchte ich ihn doch nicht unerwähnt lassen. Es handelt sich um eine 30 Jahre alte Bauersfrau, von starker Constitution, die stets regelmässig und rechtzeitig menstruiert war.

1) Handbuch für Erkenntniss der Kinderkrankheiten. Frankfurt a/M. 1821. pag. 201 etc.

2) Annali universali di Milano Januar 1837.

3) L. c.

Sie heirathete früh, vor der Verheirathung war sie mit Ausnahme eines leichten Rheumatismus stets gesund. Bald nachher bekam sie Scarlatina und erholte sich nur äussert langsam; während dieser Zeit entwickelten sich grosse erythematöse Flecken, die sich nicht wieder verloren. — Darauf folgten 2 Abortus und zwei regelmässige Geburten, nach der letzten trat eine Anschwellung des rechten Schenkels ein, dann folgte eine ödematöse Anschwellung über den ganzen Körper und eine Eruption von grossen, schmerzhaften Pusteln; diese vertrockneten und es trat allmählig Heilung ein; die Schwellung blieb zurück, Pat. konnte aber arbeiten. Bald darauf wurde ihre Haut braun und hart, die Affection nahm zu, Pat. konnte nicht gehen, Bewegungen der Hände, der Finger, der Kniegelenke waren unmöglich, nur Gesicht und Brustwarzen waren frei. Das allgemeine Befinden war etwas getrübt, ohne wesentlich febrile Erscheinungen, die Zunge war belegt, der Stuhlgang träge. Irritabilität und Temperatur der Haut waren unverändert. Die Behandlung bestand in der Anwendung von Purgantien, Dampfbädern und Bädern mit einem Decoct. cicutae. Nach 3 Wochen trat Besserung und nach 3 Monaten vollständige Heilung ein, bis auf eine Anschwellung am rechten Schenkel, die stationär blieb. Was mich namentlich bewegt, an der Identität dieser Beobachtung mit dem Sclerema adulatorum zu zweifeln, ist das Vorausgehen anderweitiger Erkrankungen der Haut, die stationär bleibende ödematöse Anschwellung und die Ungenauigkeit der Beschreibung in Betreff der Art und des Auftretens der Verhärtung der Haut, sowie das absolute Freibleiben des Gesichts.

Während eines Zeitraumes von 10 Jahren sind nun gar keine weiteren Beobachtungen in der Literatur aufzufinden, dagegen folgen in Frankreich in den Jahren 1845 und 1848, wie schon oben erwähnt, mehrere Mittheilungen kurz aufeinander. *Thirial* theilte 2 Fälle¹⁾ mit und trat zuerst mit dem Namen Sclerema adulatorum auf; leider ist es mir unmöglich, über diese Fälle auch nur in Kurzem zu referiren, da ich mir weder die Originalarbeit, noch einen Auszug davon verschaffen konnte. (S. Anhang.)

Aus dem Jahre 1847 stammt die erste Mittheilung von Prof. *Forget* in Strassburg²⁾. *F.* nennt die Krankheit Chorionitis oder Sclerosthenosis cutanea und theilt, nachdem er die Behauptung vorausgeschickt hat, dass diese Krankheit noch von Niemanden beschrieben worden sei, und die Entdeckung derselben für sich in Anspruch genommen hat, zwei Fälle mit, von

¹⁾ Journal de médecine Mai, Juni, 1845; l'union médicale December 1845. *Schmidt's* Jahrb. Bd. 48, S. 47.

²⁾ Gazette de Strasbourg. Nr. 6. 1847. *Schmidt's* Jahrbücher. Bd. 56. pag. 184 und 185.

denen der eine schon in der Gazette des hôpitaux vom 29. April desselben Jahres, aber unter anderm Namen beschrieben worden war.

Der erste von *F.* selbst im Strassburger Hospital beobachtete Fall betraf eine 33 jährige Frau, die sich stets einer guten Gesundheit erfreut hatte, nur seit einigen Jahren ab und an an Rheumatismen gelitten hatte. Bei der Aufnahme waren beide Hand- und Fussgelenke steif und incomplet ankylotisch, Knie- und Ellenbogengelenke waren ebenfalls afficirt, jedoch in geringerem Grade. Die Steifigkeit war nicht durch eine Affection der Gelenke, sondern durch eine eigenthümliche Degeneration der Haut bedingt, die an diesen Stellen hart, gespannt und bräunlich war, dem Narbengewebe ähnlich. Dieselbe Affection der Haut war in mehr oder weniger hohem Grade über den ganzen Körper verbreitet. Das Gesicht sah mumienartig aus, die Physiognomie war fast ganz unbeweglich, der Unterleib war ebenfalls afficirt, die Haut schien zu kurz und eng geworden zu sein, um zur Bedeckung des Körpers auszureichen. Das allgemeine Befinden war gut, alle Functionen des Körpers normal. Allgemeine, erweichende Bäder, ölige Einreibungen, Mercurialsalbe bis zur Salivation eingerieben und Dampfbäder blieben ohne jeglichen Erfolg. Pat. ging nach 2 Monaten ungeheilt ab.

Der zweite von *F.* mitgetheilte Fall wurde im Hôp. St. Antoine zu Paris von Grisolles beobachtet. Eine 50 Jahre alte Frau wurde daselbst am 11. Februar 1847 aufgenommen, sie war von kräftiger Constitution, aber beträchtlich abgemagert. Die Haut des Gesichtes war sehr gespannt, glänzend und etwas geröthet, die Falten daselbst weniger zahlreich als gewöhnlich, das Lachen und andere Bewegungen etwas genirt. Dieselbe Beschaffenheit in einem ziemlich vorgeschrittenen Grade aber ohne jegliche Farbenveränderung fand sich an den vordern und seitlichen Flächen des Halses sowie an der obern Hälfte der Brust, den höchsten Grad aber hatte die Affection an der vordern Fläche beider Arme erreicht, die Haut hatte hier eine braunrothe Farbe. Die vollkommene Streckung der Arme war unmöglich, die Haut war gespannt und gab nicht nach, ebenso waren die übrigen Bewegungen in den obern Partien des Körpers nur unvollkommen, namentlich die seitliche Bewegung des Halses. Die Finger waren ebenfalls afficirt, um das Fussgelenk zeigten sich die ersten Spuren der Alteration und die Haut des Bauches war ziemlich fest und glänzend. Durch die Anamnese waren keine wesentlichen Anhaltspunkte zu eruiern, Pat. war meist gesund gewesen, mit Ausnahme einiger leichter Erkrankungen, unter denen zweimal ein Erysipeläs faciei erwähnt wird. Seit 2 Jahren hatten die Menses cessirt. Die jetzige Affection datirte von derselben Zeit her, hatte in der rechten Ellenbogenbeuge begonnen und sich von dort

aus allmählig weiter verbreitet. Sensibilität, Transpiration und Temperatur waren unverändert. Fünf Wochen nach der Aufnahme ging Pat. gebessert ab, in den letzten 3 Wochen hatte sie täglich ein alcalisches Bad und 1 Gramme Jodkalium genommen. *Grisolle* bezeichnet diesen Fall als eine seltene Form eines chronischen Erythem's, *Forget* aber sucht die Natur der Krankheit in einer langsamen Entzündung des Chorion mit Ausgang in Verhärtung und Verkürzung, und schlägt deshalb den Namen Choriornitis oder Sclerostenosis cutanea vor. —

Dem Jahre 1847 gehören ferner drei weitere Mittheilungen an, von denen zwei ebenfalls in Frankreich, und zwar von *Bouchut*¹⁾ und von *Pu-tégna-t*²⁾, die dritte aber in Deutschland von Dr. *M. R. Brück*³⁾ beobachtet wurde.

Am 25. August 1847 stellte sich bei *Bouchut* ein 32 Jahr alter Maler vor, der sich bei einem Brande in der Nähe seines Ateliers häufig der Zugluft ausgesetzt hatte, während er in Folge starken Arbeitens mit Schweiß über und über bedeckt war. Am darauffolgenden Morgen hatte er sich schon in seinen Bewegungen etwas genirt gefühlt, war aber sonst nicht krank, im Laufe von 4 Tagen aber war die ganze obere Körperhälfte vollkommen hart. Als *Bouchut* ihn sah, war die Affection schon 3 Monate alt, sie erstreckte sich über die ganze obere Körperhälfte; Kopf, Stirn, Backen, Kinn und Hals waren sehr hart, die Augenlider hatten beinahe die natürliche Weichheit; der Unterkiefer konnte kaum bewegt werden und Bewegungen des Halses waren absolut unausführbar. Die Haut des Thorax war hart wie die eines gefrorenen Leichnams und dasselbe war am Unterleib und an den Armen bis zum Handgelenk der Fall. Die Verhärtung begrenzte sich am Becken, am Bein liessen sich allerdings auch Spuren nachweisen, aber man konnte doch dort überall die Haut zu einer Falte emporheben, was am Hals, am Arm, Brust und Rücken unmöglich war. Die Haut der ergriffenen Partien war von weissgelblicher Farbe, hatte ihre Irritabilität und ihre Temperatur nicht verloren. Pat. gab an, dass die Affection sich kurze Zeit vorher sowohl noch auf Hände und Finger als auch auf scrotum und penis erstreckt habe, so dass Erectionen mit bedeutenden Schmerzen verbunden waren. Pat. war mit reizenden Einreibungen und Purgantien behandelt worden und seit einigen Wochen hatte eine allmähliche Besserung begonnen.

¹⁾ Gazette médicale Sept. 1847.

²⁾ Journal de médecine Octob. 1847. *Schmidt's* Jahrb. B. 62. pag. 57.

³⁾ Hannover'sche Annalen VII. 5 u. 6. 1847. *Schmidt's* Jahrb. 64. pag. 311.

Bouchut betrachtet den der Krankheit zu Grunde liegenden Process im Wesentlichen als denselben wie beim Sclerema neonatorum und erwähnt nur des beträchtlichen Unterschiedes in Betreff der Temperatur.

Der von *Putégnat* mitgetheilte Fall betrifft einen 65 Jahre alten Mann, der mit Ausnahme scrophulöser Leiden in seiner Jugend nie krank gewesen war. Seit 3 Jahren klagte er über rheumatische Schmerzen, namentlich in der rechten Schulter, und seit 6 Wochen circa über grosse Mattigkeit und reissende Schmerzen in verschiedenen Körpertheilen, von denen er plötzlich befallen worden war. In diesem Falle fand sich die Affection am stärksten an den Extremitäten ausgebildet, die Bewegungen in den Gelenken waren fast aufgehoben, die Füsse waren ödematös, die Haut rauh, gespannt, trocken und wie gegerbt; trotzdem hatte die Haut ihre Empfindung und ihre natürliche Wärme nicht verloren. Am Unterleibe war die Affection weniger ausgeprägt und noch weniger am Thorax und im Gesichte, die Gesichtszüge waren beweglich, aber doch weniger als im natürlichen Zustande.

Brück beobachtete 4 Jahre früher, als er Mittheilung darüber machte, einen 34 Jahre alten Mann, der nach einer Militärrübung mit Kurzathmigkeit und Bruststichen plötzlich erkrankte, 5 Tage darauf entzündete sich das rechte Handgelenk, wurde steif und „die Haut wuchs daran fest“, darauf schritt der Process fort, befiel das rechte Ellenbogengelenk und noch verschiedene andere Gelenke; sobald ein Gelenk ankylosirte, wurde die darüber liegende Haut fest, kalt und unbeweglich, auf diese Weise wurden sämtliche Fingerglieder befallen. Am Scheitel und im Gesicht fanden sich ebenfalls verhärtete Hautstellen, auf dem Brustbein war die Haut compact und unverschiebbar. Einige Monate darauf wurden auch die untern Extremitäten afficirt, nur die Zehen blieben frei. Das Allgemeinbefinden war ungetrübt, die Finger fühlten sich wie Wachslichte an, und auf den sclerodermatischen Stellen der Kopfhaut stand das Haar borstenartig in die Höhe. Bei der Anwendung warmer Dryburger Bäder, namentlich von Schwefelschlammädern, soll etwas Besserung eingetreten sein.

Diese Beschreibung weicht auch in mancher Beziehung wesentlich von dem gewöhnlichen Krankheitsbilde ab, über die genaueren Details des Verlaufs sowie der Art der Verhärtung der Haut werden wir ebenfalls im Unklaren gelassen, den Fall aber mit Entschiedenheit als nicht hierher gehörig zu bezeichnen, sind wir doch wohl nicht berechtigt. *B.* macht seine Mittheilung unter dem Namen Scleroderma adultorum unter Anschluss an die von uns schon erwähnten Fälle von *Forget*.

Im Februar des Jahres 1848 machte *Forget*¹⁾ eine ihm von *Pelletier* übersandte Krankengeschichte bekannt.

Eine 66jährige Frau, die in ungünstigen Verhältnissen, in feuchter Wohnung gelebt und häufig an Rheumatismen gelitten hatte, verspürte plötzlich eine Steifigkeit im rechten Fussgelenk, gleichzeitig wurde die Haut rau und spröde, und dieser Zustand theilte sich dem ganzen Bein mit. Bald darauf wurde auch das andere Bein ergriffen, darauf die Schultern und die Haut des Halses. In diesem Zustand sah *P.* sie zuerst, er fand die Haut im Allgemeinen trocken, wie verdünnt, gelblich grau, rau und spröde, an den Gelenken war die Spannung der Haut noch straffer als den übrigen Körpertheilen. Bewegungen im Ellenbogengelenk waren unmöglich und, um den Kopf zu beugen, musste *Pat.* den ganzen obern Theil des Körpers vorüberbiegen, alle Bewegungen waren schmerzhaft. Das Allgemeinbefinden war wenig oder gar nicht getrübt, *Pat.* ass und schlief gut, magerte aber sichtlich ab. Bei einer verschiedenen Behandlung, Bädern, alkalischen und fettigen Einreibungen etc. trat ab und an etwas Besserung ein, der Zustand verschlimmerte sich aber immer wieder und schliesslich nahm die Spannung der Haut immer mehr und mehr zu, sie wurde rissig an einzelnen Stellen, Abmagerung und Schwäche vermehrten sich und *Pat.* starb in dem höchsten Grade der Erschöpfung, nachdem die Affectio 2 Jahre bestanden hatte.

An demselben Orte und zu derselben Zeit finden wir zwei Beobachtungen von *Rilliet* verzeichnet.

Der erste Fall betrifft ein neunjähriges, früher bis auf leichte Erkrankungen immer gesundes Mädchen, und unterscheidet sich durch seine Complication mit hydropischen Ansammlungen in verschiedenen Körperhöhlen wesentlich von allen anderen Beobachtungen.

Das Kind wurde am 7. Juli 1846, nachdem es 5 Tage vorher über Steifigkeit im Halse geklagt hatte, plötzlich von Schmerzen im Epigastrium befallen, die von heftigen Palpitationen begleitet waren, die Haut fand sich daselbst hart und resistent, und am folgenden Tage hatte die Verhärtung bereits den ganzen Körper ergriffen; der Sitz der Verhärtung war die Haut und das Zellgewebe. Die Haut war blass und kühl, die Zunge fand sich beträchtlich verdickt, der Puls etwas beschleunigt. Transpiration fehlte, bis auf eine geringe Feuchtigkeit im Gesicht. Die Induration bestand 8—10 Tage unverändert, darauf begann sie an den untern Extremitäten abzunehmen, wo sie von Anfang an am wenigsten intensiv bestanden hatte, gleich-

¹⁾ Revue méd. chir. Schmidt's Jahrbücher Bd. 59 pag. 184.

zeitig entwickelte sich Hydrops. Nach circa 14 Tagen sah *R.* das Kind zuerst, er fand die Verhärtung auf die obere Körperhälfte beschränkt, die Haut bot überall denselben Character dar, sie war gespannt, die Erhebung in eine Falte war unmöglich und die aufgedrückten Finger liessen keinen Eindruck zurück. Gleichzeitig fand sich Hydrops Ascites, ein rechtsseitiges pleuritisches Exsudat und Hydrops pericardii. Der Puls war klein, etwas beschleunigt, die Zunge war noch sehr hart, sie konnte nicht über die Zähne hinaus gestreckt werden. Die Haut war warm, während sie früher kühl gewesen war. Die Besserung nahm allmählig aber stetig zu, die hydropischen Ergüsse wurden resorbirt, gleichzeitig wurde die Haut der betreffenden Stellen weicher und gegen Ende des Jahres war die Härte überall vollkommen verschwunden. Die Behandlung bestand namentlich in der Anwendung von gegen den Hydrops gerichteten Mitteln, später wurden alkalische Bäder und Leberthran gegeben.

Der zweite Fall betrifft eine 27jährige Frau, die noch in Behandlung war, als *R.* seine Publication machte; damals waren nur die beiden oberen Extremitäten afficirt, die Affection hatte aber immer noch allmählig zugenommen, so dass *R.* die Vermuthung ausspricht, das Gesicht würde auch bald befallen werden, namentlich da die Haut daselbst, obwohl noch weich, doch schon glänzender und gespannter als im normalen Zustande war. Die Induration hatte die Finger, die Hand, den Vorderarm und den Oberarm beider Seiten bis zum oberen Drittel eingenommen. Die Finger waren steif und halb gebogen, alle Bewegungen waren sehr beeinträchtigt, man konnte die Haut nicht kneipen und nur mit Mühe die Weichtheile hin und her bewegen. Die innere Handfläche war frei, am Oberarm bemerkte man an der Stelle, wo die Induration aufhörte, eine leichte Einschnürung. Die vollkommene Extension des Vorderarms war nicht möglich, es bildete die Haut dabei in der Ellenbogenbeuge einen harten festen Strang, die Flexion war leicht möglich, und die Haut in der Ellenbogenbeuge soll dann weich und anscheinend nicht dicker als die gesunde Haut gewesen sein. Die Farbe der Haut war die normale, am Ellenbogen etwas braunroth. Die Sensibilität war an den afficirten Stellen etwas geringer als an den gesunden, Nadelstiche wurden nicht so deutlich empfunden und das Gefühl für einen kalten oder warmen Körper war unvollkommener. Die Temperatur war normal. Die Affection hatte am rechten Vorderarm mit krampfhaften Schmerzen am Ulnarrande begonnen, denen bald Härte und Steifigkeit folgte, und hatte binnen 9 Monaten die oben beschriebene Ausdehnung erlangt. Fünf Monate lang gingen der Krankheit allgemeines Uebelbefinden, Mattigkeit und schlechte Verdauung voraus, diese Erscheinungen

führt *R.* auf Gemüthsaffectionen zurück, wesentliche ätiologische Momente für die Krankheit selbst konnte er nicht auffinden.

In einem Bericht über den Medewibrunnen erzählt *Eckström*¹⁾ einen Fall von Induration der Haut, der entschieden als zum Sclerema adultorum gehörig aufgefasst werden muss.

Eine 67jährige Frau, welche häufig an chronischen Rheumatismen und seit 12 Jahren in jedem Frühjahr an Erysipelas faciei gelitten hatte, bemerkte im Jahre 1841, dass die Haut am Halse und im Nacken nicht nachgab. Die Steifigkeit verbreitete sich allmählig auf die Ober- und Vorderarme, die Hände, und auf die Brust und den Rücken, auch die Haut des Gesichtes blieb nicht ganz intact, jedoch ohne besondere Beschwerden zu erregen. So bestand die Affection 7 Jahre hindurch, im Frühjahr 1848 trat wieder ein Erysipelas faciei mit Blasenbildung auf, nach dessen Heilung die Steifigkeit der Haut des Gesichtes bedeutend zunahm. Später wurde auch die Haut an den Lenden, Unterschenkeln und Füßen ergriffen. In diesem Zustaud sah *E.* die Pat. zuerst, er fand die Haut des Gesichtes platt, ohne alle Falten, wie auf die Gesichtsknochen festgeklebt, an den Wangen etwas geröthet. Die Augenlider konnten nur mit Schwierigkeit geöffnet werden und der Unterkiefer etwa nur auf $\frac{1}{2}$ " vom Oberkiefer entfernt werden. Am stärksten war die Härte am Nacken und über dem *M. biceps brachii*, hier fühlte sie sich wie Holz an. Die Farbe der Haut war mit Ausnahme der Wangen überall wachsgelb, die Temperatur war herabgesetzt, die Haut des ganzen Körpers fühlte sich selbst bei starker Sommerwärme kalt an, die Sensibilität war verändert, und zwar je nach dem Grade der Affection an den betreffenden Körpertheilen, am Nacken war sie vollkommen verschwunden. Die aufgedrückten Finger liessen keinen Eindruck zu. Beim Gehen war die Kranke kurzathmig; der Unterleib war vollkommen frei. Das A. B. war nicht getrübt, der Gebrauch der Bäder brachte eine unwesentliche Besserung hervor.

Auf diese Mittheilung, die sich ebenso wie die von *Brück* noch in keinem Aufsätze über Sclerema adultorum citirt findet, folgte im Jahre 1854 die schon erwähnte Arbeit von *Gillette*, in der er zwei neue Fälle erzählt, von denen der eine von ihm selbst, der andere von *Natalis Guillot* beobachtet wurde. — Namentlich in der Mittheilung des ersten von ihm selbst beobachteten Falles finden sich einige vortreffliche und wirklich charakteristische Sätze, darin wird Jeder mit mir übereinstimmen, der je

1) Hygiea Bd. 11 Nr. 2. Schmidt's Jahrbücher Bd. 70 pag. 319.

selbst einen Fall von Sclerema adutorum beobachtet hat; die Arbeit ist, wie v. Bärensprung¹⁾ mit Recht sagt, in hohem Grade lesenswerth.

Der Fall betrifft ein 8-jähriges Mädchen; als ätiologisches Moment wird eine Erkältung angeführt, der Beginn der Erkrankung manifestirte sich in dem Gefühl eines steifen Halses, die Ausbreitung erfolgte rasch. Es fand sich die Haut der ganzen oberen Körperhälfte afficirt, selbst die Bedeckungen des Unterleibes waren zum Theil mit ergriffen und an den untern Extremitäten fanden sich ebenfalls zerstreute harte Flecken, hier war der Grad der Härte jedoch ein bei weitem geringerer; am stärksten war die Härte auf dem Scheitel und auf der Stirn ausgeprägt. — Die Haut war hart, unbeweglich, wie über die untern Partien hingepannt, und gab der aufgelegten Hand ein Gefühl von Guttapercha. Nirgends war eine Spur von Oedem bemerkbar, anstatt Aufgedunsensein bestand Magerkeit oder vielmehr eine Enge der ganzen Körperdecke. Die Farbe der Haut war bleich, nur an den Backen leicht geröthet. Alle der oberen Körperhälfte zukommenden Bewegungen waren in hohem Grade genirt oder vollkommen aufgehoben. Sensibilität, Perspirabilität und Temperatur waren überall normal. Das A.-B. war nicht wesentlich getrübt, nur hustete das Kind oft, ohne zu expectoriren und ohne febril zu sein. Die physicalische Untersuchung liess nichts Abnormes nachweisen, der Herzchoc war nicht verstärkt, die Töne normal. In den ersten 2 Monaten trat ab und an Verschlimmerung, ab und an Besserung ein, von Zeit zu Zeit konnte G. auch eine Induration der Lippen und der Zunge constatiren. Später trat allmählig Besserung auf und nach 6 Monaten war die Heilung vollständig. Zuerst wurden Dampfbäder in Anwendung gebracht, die jedoch wegen der Bildung von Ecthymapusteln ausgesetzt werden mussten, später Bäder mit 125 gm. ferrum sulfuric. 3mal wöchentlich, bei diesem trat Besserung und Heilung ein. G. zweifelt jedoch, ob er letztere den Bädern oder der zunehmenden Hitze zuschreiben soll, da er bemerkt hatte, dass die erwähnten Besserungen und Verschlimmerungen mit Aenderungen der Temperatur und des Wetters zusammenfielen; so sah er bei einer Rückkehr der Kälte die stärkste Induration der Zunge.

Natalis Guillot beobachtete eine früher immer gesunde, stets regelmässig menstruirte 42jährige Frau von starker Constitution. Die Induration bestand seit einem Monat, und hatte am linken Arm an einer Vesicatorstelle begonnen; einige Monate vorher waren häufig Neuralgien im Kopf und im Gesicht aufgetreten und kurz vorher hatte Pat. eine Amygdalitis

und Laryngitis durchgemacht, von letzterer Krankheit bestanden noch einige leichte Symptome fort. Gleichzeitig mit dem Beginn am Arm bemerkte Pat. Anschwellung und Härte an der Brust und am Rücken, und in wenigen Tagen verbreitete sich die Affection über den Hals, Kopf und den ganzen Stamm bis auf die Basis der Brust und den rechten Arm. Bei der Aufnahme war die ganze obere Körperhälfte leicht geschwellt, die Haut, renitenter als beim Erysipelas, schien verdickt, liess keinen Eindruck zu, war glänzend, von ziemlich normaler Farbe, an starkbetroffenen Stellen weiss, an andern etwas geröthet; eine Faltenbildung war an den meisten Stellen unmöglich. Die Affection war nicht an allen Stellen gleich stark, der Hals und die Augenlider waren beträchtlich, die Kopfhaut dagegen gar nicht befallen. Die Brüste waren sehr hart und die darüber liegende Haut sehr gespannt. Die Temperatur der Haut war normal, ebenso die Sensibilität; Pat. klagte ab und an über ein Gefühl von Frösteln in den indurirten Partien. Die Transpiration war nicht aufgehoben, jedoch vermindert, schwitzte Pat., so behauptete sie stets, dass die Haut an den betreffenden Stellen weicher würde. Bei der Application eines Schröpfkopfes auf die Brust liess sich kein Serum aus der Haut hervorzuziehen. Das Allgemeinbefinden war nicht getrübt, die oben erwähnten Symptome der noch durch einige Zeit fortbestehenden Laryngitis waren Heiserkeit und Husten.

Es wurden Dampfbäder, schweisstreibende Mittel und 3 Wochen hindurch Jodkalium in Dosis von 2 grammes p. d. angewandt, eine wesentliche Aenderung erfolgte nicht, ab und an trat Besserung ein.

In Nr. 34 der Deutschen Klinik vom Jahre 1855 beschreibt Dr. *H. Fiedler*, damals Assistenzarzt an der chirurg. Abtheilung des Stadtkrankenhauses zu Dresden, zwei Fälle von Atrophie des Zellgewebes und der Haut unter Anschluss an die Arbeit von *Gillette*, die er im Auszuge mittheilt, um schliesslich seine Fälle mit denen *Gillette's* zu vergleichen und zu dem Schlusse zu kommen, dass dieselben mit jenen identisch seien, und *G.* nur die wesentlich pathognomische Erscheinung, nämlich die Abmagerung übersehen habe. Aus diesem Grunde hält er sich auch für berechtigt, in Betreff des Namens dieser Krankheit reformatorisch aufzutreten, und ihr den oben erwähnten Namen zu geben. Meines Erachtens geht aus *Fiedler's* Abhandlung die Berechtigung zu diesem Schlusse nicht klar hervor und seine beiden Fälle können nicht mit Recht als zur fraglichen Krankheit gehörig betrachtet werden. Hätten *F.* mehr als diese beiden beschriebenen Fälle zu Gebote gestanden, so würde es ihm, glaube ich, sicher auch aufgefallen sein, dass seine Fälle doch ganz wesentlich von dem gewöhnlichen Krankheitsbilde abweichen, namentlich in Betreff des Zustandes, den er

für pathognomisch hält, nämlich einer abnormen Abmagerung, und dass mithin wohl ein Unterschied zu statuiren sei. Die Fälle, die *F.* beschreibt, betreffen der erste ein 20jähriges Mädchen und der zweite einen 13½ Jahr alten Knaben. In dem ersten Fall bestand die Affection seit 10 Jahren und hatte sich im Laufe von 8 Jahren allmülig über den ganzen Körper ausgebreitet, in dem zweiten ist sie auf einzelne Stellen beschränkt, und zwar auf Hände und Vorderarme, auf die Füße und einen Theil beider Unterschenkel; das Uebel bestand in letzterem Falle seit 4 Jahren. Als ätiologisches Moment wird in beiden Fällen eine Erkältung, als Beginn ein Rheumatismus angeführt, darin ist also Uebereinstimmung mit den beschriebenen Fällen, und ebenso glaubt man es mit einem identischen Falle zu thun zu haben, wenn man liest: „Die Haut im Gesicht ist gespannt, und zwar so bedeutend, dass der Kranke den Mund nur circa 1½“ weit öffnen kann; die Spannung der Haut gibt dem Gesicht den Ausdruck eines fortwährenden Lächelns, der rechte Arm ist im Ellenbogengelenk ungefähr in einem Winkel von 100° gebogen und kann nicht gestreckt, aber auch nicht völlig gebeugt werden; der Widerstand erklärt sich durch die Spannung der Hautdecken, denn die Gelenke scheinen frei zu sein und auch die Muskeln sind unbetheiligt.“ Anderer Ansicht aber wird man, wenn man nachher das Hauptgewicht auf eine immense Abmagerung legen sieht, wenn man liest, dass die Haut an den Füßen fast wie angetrocknet, und an den Knöcheln mit Geschwüren bedeckt gewesen sei, und ferner: „man kann durch das Gefühl keine Spur vom Unterhautzellgewebe entdecken.“ „Das Corium mit der Epidermis selbst ist äusserst dünn und an Stellen, wo es Knochenvorsprünge überzieht, geschwülig excoriirt.“ In keinem der übrigen verzeichneten Fälle ist ein derartiges Bild entworfen; es ist richtig, dass zuweilen von einer Abmagerung, namentlich vor Beginn der Krankheit, gesprochen wird, nie aber ist von einer derartigen Atrophie die Rede, in mehreren Fällen dagegen aber von einer Volumenzunahme, was, wie wir gesehen haben, ja auch in meinem Falle zu constatiren war. Nehmen wir nun weiter an, dass die Krankheit in dem ersten Fall den ganzen Körper überzog, in dem zweiten Falle dagegen obere und untere Extremitäten nur in geringer Ausdehnung ergriffen waren, was ebenfalls nicht mit dem gewöhnlichen Bilde übereinstimmt, und dass beide Fälle äusserst elende und herabgekommene Individuen betreffen, während sonst die Pat. sich eines verhältnissmässig guten Befindens zu erfreuen haben, so sind wir wohl berechtigt, diese beiden Fälle als nicht zum Sclerema adultorum gehörig anzusehen.

Dass dasselbe sich auf den von *F.* citirten Fall aus *Froriep's* Notizen 1839 Nr. 249, überschrieben „das lebende Gerippe“ bezieht, brauche ich

wohl nicht zu erwähnen, noch dazu, da Herr F. an der Identität dieses Falles ja auch selbst zweifelt.

Etwas Anderes ist es mit dem von F. angezogenen Fall von Fuchs¹⁾, der ist mit Recht den übrigen Fällen an die Seite zu reihen, und die Beschreibung weicht auch ganz wesentlich von den Fiedler'schen Fällen ab.

Ein 25 Jahre alter Steinhauer wurde im Göttinger Spital aufgenommen, er gab seine Hauterkrankung als Folge einer Krankheit an, die er wie Rheumarthrosis beschrieb; diese befahl ihn zwei Jahre vor der Aufnahme und dauerte mit geringen Schwankungen 1½ Jahr hindurch fort. Vor einem halben Jahre wurde die Haut spröde, trocken, glatt, wie er sich ausdrückte, zu eng. Fuchs schreibt: „Am beträchtlichsten ist die Veränderung an den Händen und Füßen, die sich auffallend kühl anfühlen, durchaus nicht geschwollen und normal gefärbt, aber ungewöhnlich glatt und glänzend sind. Die Cutis liegt ihnen an wie ein zu enger Handschuh, weder an den Fingern noch an den Hand- und Fussrücken kann man sie zur geringsten Falte erheben, und die Spannung verhindert den Kranken, die Finger völlig zu strecken oder die Hand fest zu schliessen. Starkes Sehnenknacken begleitet die Bewegung der Hände. Es erstreckt sich dieser Zustand der Haut, der zunächst durch ein ungewöhnlich festes Angeheftetsein an die unterliegenden Theile bedingt scheint, aber auch auf die Extensorenseite der Vorder- und im gelinderen Grade der Oberarme, sowie auf den Knöcheltheil der Unterschenkel, tritt auf der Brust, am Halse und einem Theile des Rückens hervor und äussert sich selbst im Gesicht über den Nasenknochen und Jochbogen: an allen diesen Stellen ist die Haut glänzend, glatt, trocken wie Pergament, kühl und lässt sich entweder nicht oder nur sehr schwer zu Falten erheben: ihre Färbung und Empfindlichkeit ist aber völlig unverändert, und die kranken Stellen sind von den normal beschaffenen nicht scharf abgegränzt, sondern gehen allmählig in sie über. Die Musculatur des Kranken ist dabei ziemlich kräftig und die Function aller innern Gebilde völlig ungestört.“

F. nahm an, „dass die Affection durch rheumatische Exsudation in den Panniculus subcutaneus und Verschrumpfung desselben (analog der rheumatischen Schwinde) bedingt sei, und verordnete Jodeinreibungen, warme Bäder und den Rotationsapparat“. Nach 27 Tagen ging Pat. bedeutend gebessert ab, die Bewegungen der Hände waren völlig frei. Fuchs beschreibt diesen Fall unter dem Namen cutis tensa chronica.

1) Bericht über die medicin. Klinik zu Göttingen im Jahre 1853/54. Göttingen 1855 pag. 192.

In der *Revue méd. chir.* Dec. 1855 beschreibt *Oulmont* einen Fall von eigenthümlicher Verdickung und Verhärtung der Haut. Der Fall betraf einen 35 Jahre alten Mann, der mit 16 Jahren einen acuten Gelenkrheumatismus überstanden hatte, der ein Herzleiden zurückliess. Es fanden sich an mehreren Stellen des Körpers Flecke von verschiedener Grösse, an denen die Haut verdickt, hart, glatt und glänzend war, alle diese Stellen aber hatten sich aus Ecchymosen hervorgebildet. *O.* macht auf die Analogie seines Falles mit dem Sclerema adultorum aufmerksam, hebt aber auch den Unterschied hervor, der besonders in dem isolirten Auftreten der Verdickungen und dem Entstehen derselben aus ursprünglichen Ecchymosen besteht. Ich glaube, dass dieser Unterschied entscheidend genug ist, um diesen Fall als nicht zum Sclerema adultorum gehörig zu betrachten.

In *Canstatt's* Jahresbericht 1855 Bd. III. pag. 360 findet sich schliesslich ein Referat über einen von *Robert M'Donnell* beobachteten Fall von „Sclerema“. Der Fall betraf ein gesundes und kräftiges 28 Jahre altes Bauernmädchen. Die Affection bestand seit 12 Monaten, hatte am Nacken und an den Armen begonnen und sich allmählig weiter verbreitet. Die Unterschenkel waren auch ergriffen, nur Oberschenkel und Unterleib waren, mit Ausnahme eines handgrossen Fleckens über dem rechten Knie, vollkommen frei. Die Haut schien verdichtet und glänzend, die Bewegungen waren sehr gehemmt, die Härte und Starrheit war an der obern Körperhälfte überall gleich stark ausgebildet. *M'Donnell* vergleicht sie mit der Schwarte eines geräucherten Schweinefleisches. Im Gesicht war der meiste Glanz vorhanden, dort sah die Haut wie vom Wetter verbrannt aus, sie konnte nirgends aufgehoben und nirgends selbstständig bewegt werden. *M'D.* glaubt, dass die Affection zumeist ihren Sitz im Unterhautzellgewebe habe, ohne indess von einer dort bestehenden ödematösen Infiltration abhängig zu sein. Das Allgemeinbefinden war nicht alterirt. Verschiedene Heilversuche blieben ohne Erfolg.

Die Summe der hier aufgezählten Beobachtungen beläuft sich auf 24. Streichen wir hievon die Fälle von *Diemerbröck*, von *Zacutus Lusitanus*, *Fiedler* (2) und *Oulmont* als nicht hieher gehörig und die Fälle von *Fantonetti* und *Brück* als fraglich, so verbleiben uns 18 bis jetzt bekannte Beobachtungen von Sclerema adultorum; fassen wir diese nun noch einmal näher in's Auge, so gelangen wir zu folgenden für den fraglichen Krankheitsprocess wesentlich wichtigen Resultaten¹⁾:

¹⁾ Die hier aufgestellten Sätze stimmen zum Theil mit den von *Gillette* gewonnenen Resultaten überein.

I. Vorkommen der Krankheit.

a) Sie ergreift in der Mehrzahl der Fälle das weibliche Geschlecht, das männliche nur ausnahmsweise; unter 18 bis jetzt bekannten Beobachtungen finden sich 15 Frauen und nur drei Männer.

b) Das Alter scheint von keinem wesentlichen Einflusse zu sein. Unter 15 Fällen, wo ich das Alter feststellen konnte, finden wir:

2 von 8—9 Jahren (*Gillette, Rilliet*),

3 von 17—25 Jahren (*Curzio, Henke, Fuchs*),

5 von 28—35 Jahren (*M'Donnell, Rilliet, Bouchut, Forget* und der Verfasser),

2 von 42—50 Jahren (*Guillot, Grisolte*),

3 von 65—67 Jahren (*Putégnat, Pelletier, Eckström*).

15 Summa.

II. Aetiologie der Krankheit.

a) Als ätiologisches Moment ist fast immer eine Erkältung anzusehen. Wir finden unter den 18 mitgetheilten Fällen 6 mal von den Autoren ein ätiologisches Moment berücksichtigt und dasselbe besteht jedes Mal in einer Erkältung (*Henke, Thirial*¹⁾ (2), *Bouchut, Gillette* und der Verf.).

b) Fast stets gehen dem Beginn der Erkrankung acute oder chronische rheumatische Prozesse längere oder kürzere Zeit hindurch voraus. (*Forget, Putégnat, Pelletier, Eckström, Fuchs*). — Da die Ursache dieser nun doch meistens ebenfalls in einer Erkältung zu suchen sein wird, so sind wir doch wohl berechtigt, in den Fällen von acutem Auftreten des Rheumatismus mit baldiger Nachfolge der Hauterkrankung eine solche ebenfalls als ätiologisches Moment anzusprechen.

In einem Falle (*Eckström*) gingen der Verhärtung des Gesichtes mehrere Jahre hindurch auftretende Erysipele voraus.

III. Symptome und Ausbreitung der Krankheit.

a) Die Krankheit manifestirt sich in einer pergamentartigen Verhärtung der Haut, durch diese werden die Bewegungen der ergriffenen Theile in mehr oder weniger hohem Grade genirt oder vollständig verhindert.

b) Die Farbe der Haut ist nicht wesentlich von der normalen verschieden, sie ist meist weniger geröthet, wachsgelb oder bräunlich.

¹⁾ Dass dieses in 2 Fällen von *Thirial* vorgelegen hat, geht aus der Arbeit *Gillette's* hervor.

c) Die Affection betrifft die Haut und das Unterhautzellgewebe, die darunter liegenden Muskeln scheinen frei von Erkrankung zu sein.

d) Durch die Verhärtung der Haut wird eine Verkürzung und namentlich ein Mangeln der Elasticität derselben bedingt, sie liegt den unter ihr befindlichen Theilen enger an und hierdurch kann unter Umständen eine Volumensverminderung der ergriffenen Theile erzeugt werden. In einzelnen Fällen ist von gleichzeitig vorkommender allgemeiner Abmagerung die Rede, nie aber von einer hochgradigen Atrophie der erkrankten Haut selbst.

e) In der Mehrzahl der Fälle wird die obere Körperhälfte im exquisiten Grade befallen, die untere ist entweder ganz frei oder nur fleckenweise ergriffen; es kommen jedoch auch Fälle vor, wo beide Körperhälften fleckenweise in gleichem Grade, oder der ganze Körper überall von derselben Verhärtung befallen ist. In der Mehrzahl der Fälle finden sich Gesicht, Hals, Nacken und Brust vorzugsweise stark befallen.

Unter 15 Fällen finden wir:

- 1) Nur die obere Körperhälfte ergriffen — 5 Mal (*Curzio, Henke, Rilliet, Guillot* und der Verf.).
- 2) Die obere Körperhälfte vollkommen, die untere dagegen nur fleckenweise — 3 Mal (*Grisolle, Eckström, Gillette*).
- 3) Die obere und untere Körperhälfte an den ergriffenen Stellen in gleichem Grade, jedoch beide nur fleckenweise befallen — 5 Mal (*Bouchut, Putégnat, Rilliet, Fuchs, M'Donnell*).
- 4) Den ganzen Körper afficirt — 2 Mal (*Forger, Pelletier*).

f) Zuweilen wird die Zunge mit in den Bereich der Erkrankung gezogen, dadurch können Sprache und Deglutition in mehr oder minder hohem Grade beeinträchtigt werden. Wir finden die Zunge als beträchtlich vergrößert und verhärtet erwähnt bei *Curzio, Rilliet* und *Gillette*.

g) Die Haut bewahrt an den ergriffenen Stellen ihre normale Temperatur. — Dies wird in der Mehrzahl der Fälle ausdrücklich erwähnt, in 5 Fällen (*Curzio, Henke, Rilliet*¹⁾, *Eckström, Fuchs*) dagegen ist von einer

¹⁾ *Gillette* meint, dass in dem Fall von *Rilliet* die Erniedrigung der Temperatur durch das Eintreten der serösen Ergüsse bedingt sei, damit kann ich mich aber nicht einverstanden erklären, es geht ausdrücklich aus *R.'s* Krankengeschichte hervor, dass beim ersten Auftreten der Induration der Haut auch eine Erniedrigung der Temperatur bemerkt wurde, später erst traten die hydropischen Ergüsse auf, und bald darauf, wo gleichzeitig mit der Resorption derselben auch eine grössere Weichheit der Haut eintrat, war die normale Temperatur wieder nachzuweisen.

geringen Erniedrigung der Temperatur die Rede. In allen diesen Fällen liegen aber keine Temperatur-Messungen vor; sondern die Erniedrigung derselben ist nur durch das Gefühl bestimmt; während in meinem Falle durch Messungen mittelst des Thermometers keine Abweichung gefunden wurde.

h) Die Transpiration ist im normalen Masse vorhanden. — Ausnahmen hiervon finden wir unter 15 Fällen in dreien notirt. *Curzio* spricht von einem vollständigen Fehlen derselben und *Rilliet* und *Guillot* geben dieselbe als verringert an.

i) Die Sensibilität ist der normalen vollkommen gleich. — Während dieser Satz aus der Mehrzahl der Beobachtungen mit Evidenz hervorgeht, müssen wir doch auch 2 Fälle notiren, wo von verringerter Sensibilität gesprochen wird. *Eckström* giebt dieselbe als verringert, je nach dem Grad der Härte, an einer Stelle sogar als vollkommen verschwunden an und *Rilliet* spricht von einer geringen Verminderung.

k) Das Allgemeinbefinden ist ungetrübt und die Functionen aller innern Organe sind ungestört. — Abweichungen hiervon finden wir nur in dem mit Hydrops complicirten Falle von *Rilliet*. Einer Erwähnung werth ist vielleicht das zuweilen angegebene Vorkommen von Dyspnoë, wenigstens ist die bedeutende Verstärkung von Dyspnoë und die Palpitationen bei der Verbreitung der Affection über den Thorax in meinem Falle jedenfalls wohl beachtenswerth. *Gillette* erwähnt des häufigen Vorkommens von Husten, ich finde dieses Factum aber nur in äusserst wenigen Mittheilungen notirt. *G.* möchte den Husten auf den Beginn einer ähnlichen Erkrankung der Buccolaryngeal-Schleimhaut zurückführen; ich halte diese Ansicht für erwähnenswerth, weil sich dadurch vielleicht auch das zeitweilige Auftreten von Dyspnoë erklären liesse und die Möglichkeit wohl des constatirten Ergriffenseins der Zunge wegen nicht zu läugnen ist.

IV. Verlauf, Dauer, Ausgang und Prognose der Krankheit.

a) Die Krankheit beginnt in der Mehrzahl der Fälle am Hals und Nacken. Unter 11 Fällen, in denen der Beginn notirt ist, finden wir denselben:

- 1) Am Hals und Nacken — 7 Mal (*Curzio, Henke, Rilliet, Eckström, Gillette, McDonnell* und der Verf.).
- 2) An den Armen — 3 Mal (*Grisolle, Rilliet, Guillot*).
- 3) Am Fuss — 1 Mal (*Pelletier*).

b) Die Weiterverbreitung erfolgt in verschieden raschem Grade, das Häufigere scheint ein allmähiges Weiterschreiten zu sein, in 13 Fällen

finden wir 8 Mal ein allmähiges, und 5 Mal ein rapides Fortschreiten bemerkt, und zwar in einem Zeitraume von wenigen Tagen.

c) Die Dauer des Uebels ist ebenfalls eine verschieden lange, sie variirt von einigen Monaten bis zu mehreren Jahren; in dem Falle von *Eckström* bestand das Uebel schon 7 Jahre, als er es zur Beobachtung bekam.

d) Der Ausgang des Uebels besteht in der Mehrzahl der Fälle in einer langsamen Besserung, vollständige Heilung ist selten. Unter 13 Fällen wurde 3 Mal vollständige Heilung (*Henke, Rillicet, Gillette*) beobachtet, 4 Fälle wurden gebessert (*Grisolle, Bouchut, Eckström, Fuchs*), und 4 (*Forget, Guillot, M'Donnell, der Verf.*) ungeheilt entlassen. In einem Falle (*Rillicet*) 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 Sclerem's auffassen kann.

e) Aus dem unter d) Gesagten ergibt sich die Prognose von selbst; der lethale Ausgang erfolgt ohne anderweitige complicirende Uebel nicht, aber das Leiden besteht lange und wird nur in seltenen Fällen vollkommen geheilt.

V. Therapie der Krankheit.

Die Behandlung scheint ohne jeglichen Einfluss auf die Krankheit zu sein, beobachtete Besserung ist nirgends direct auf die angewandten Mittel zu beziehen, und die verschiedenartigsten blieben alle ohne Erfolg. Ich muss gestehen, dass ich bei einem abermaligen Fall im Grunde genommen vollkommen rathlos dastehen würde; am meisten, glaube ich, ist noch von der innerlichen und äusserlichen Anwendung des Quecksilbers unterstützt von schweisstreibenden Mitteln und Bädern zu hoffen, denn in dem von mir beobachteten Falle würde der Erfolg wohl ein besserer gewesen sein, wenn nicht mercurielle Affectionen immer verhältnissmässig früh und vehement eingetreten wären und das Aussetzen der Medication verlangt hätten.

Worin ist aber nun schliesslich der Grund des ganzen Leidens zu suchen, was ist der pathologisch-anatomische Vorgang? Leider bin ich ebensowenig wie alle meine Vorgänger im Stande, diese Frage mit Erfolg zu lösen, es fehlt eben die anatomische Untersuchung der erkrankten Haut, und so lange wie diese mangelt, fällt eine jegliche Deutung in's Bereich der Hypothese. Soll ich aber trotzdem meine Ansicht aussprechen, so halte ich es für das Wahrscheinlichste, dass der Process in einer zuweilen mehr

acut, meistens aber mehr chronisch auftretenden Entzündung im Unterhautzellgewebe mit Exsudation und Organisation zu festem Bindegewebe zu suchen ist. In Folge dieser tritt eine Ernährungsstörung der ganzen Haut und mit ihr die eigenthümliche Veränderung auf. Dass bei einer stattfindenden Ernährungsstörung auch eine Veränderung in den Talgdrüsensecretionen und zwar eine Verminderung eintreten wird, ist wahrscheinlich und hierin kam vielleicht ein wesentlich begünstigendes Moment für die Verhärtung der Haut zu suchen sein; dass aber der ganze Process einzig und allein auf einem Erlöschen der Talgdrüsenabsonderung beruhe, was auch v. Bärensprung¹⁾ für eine wohl gerechtfertigte Vermuthung hält, damit kann ich mich nicht einverstanden erklären; es spricht vornehmlich das enge Anliegen der Haut an die darunter befindlichen Theile und die Unverschiebbarkeit derselben dagegen, denn dieses würde bei einem völlig intacten Zellgewebe wohl nicht in dem Grade möglich sein können.

Nachschrift.

Als diese Arbeit schon bis zum Schlusse gediehen war, gelang es mir durch Zufall, das betreffende Mädchen wieder zu Gesicht zu bekommen. Sie hat seit ihrem Abgang vom Krankenhause, also seit mehr als 1 $\frac{1}{2}$ Jahren, als Kindermädchen gedient und ihren Dienst zur Zufriedenheit ihrer Herrschaft ausfüllen können. Das Sclerem bestand lange Zeit hindurch vollkommen unverändert fort, seit einem Vierteljahr circa ist aber eine bedeutende Verschlimmerung eingetreten, die Härte erreichte an den schon befallenen Stellen einen höheren Grad und verbreitete sich auch über früher freie Körpertheile, so dass sie jetzt nicht mehr im Stande ist, die Arme bis zum Kopfe zu erheben und ohne fremde Hülfe ihre Kleidung anzuziehen. Das Allgemeinbefinden war während der ganzen Zeit ungetrübt, die Digestionsorgane functionirten gut, die Menses traten alle 3—4 Wochen regelmässig ein, bei stärkeren Bewegungen zeigte sich auch Herzklopfen und Dyspnoe, ausserdem eine starke Transpiration, namentlich im Sommer. Als neu hinzugetretenes Leiden sind häufige, ziemlich starke, namentlich nächtliche Hustenanfälle zu erwähnen, es stimmt also dieser Fall jetzt auch in dieser Beziehung mit dem von Gillette überein;

1) l. c.

eine Härte der Zunge wurde nie bemerkt, dagegen erzählte sie unaufgefordert von Schlingbeschwerden. Das Sclerem hat sich jetzt auch über die untere Körperhälfte verbreitet, es reicht am Unterleibe bis zum Nabel und hier ist an der Uebergangsstelle eine beträchtliche Verdickung der ergriffenen Theile zu constatiren, man kann die schlaffen Bedeckungen des unteren Theiles des Unterleibes eindrücken und fühlt die krankhaft veränderten Partien mit einer dicken wallartigen Gränze umgeben. An beiden Seiten geht die Affection über die Hüftbeine hinweg und erstreckt sich an der vordern und äussern Seite der Oberschenkel etwa bis zur Mitte derselben; hier ist der Uebergang in's Normale ein allmüliger, die krankhaft degenerirte Haut wird von der gesunden nicht durch eine scharfe Gränze getrennt. Vom Rücken aus ist die Härte ebenfalls über die Kreuzbeingegend bis zu den Hinterbacken und einem Theil der hintern Fläche der Oberschenkel vorgeschritten. Die Oberarme sind jetzt ebenfalls vollkommen ergriffen und zwar in bedeutender Intensität, nur an der Innenseite nahe der Axilla ist etwas mehr Weichheit und in der Axilla selbst das alte Verhalten. In beiden Ellenbogenbeugen besteht seit Kurzem in geringer Ausdehnung ein dem Eczema squamosum ähnlicher Ausschlag. An den Streckseiten der Vorderarme besteht das frühere Verhältniss, der Handrücken ist beiderseits vollkommen frei; anders aber ist es an der Bogen- und Bogen- und hier hat die Härte bedeutend zugenommen und auch die Volarseite der Hand und der Finger ergriffen, eine vollkommene Streckung der Hand ist unmöglich. Die Härte erreicht an all den neu befallenen Stellen nicht denselben Grad wie an den alten, hier ist derselbe aber auch noch bedeutender geworden, die Haut ist überall bretartig hart, das ganze Benehmen noch eckiger und unbehüllicher geworden als früher. Namentlich an den Augenlidern und am Munde manifestirt sich der höhere Grad der Affection, die Lidpalte ist noch enger als früher, und Bewegungen der Augenlider unmöglich, der Mund wird immer etwa einen Zoll weit offen gehalten, kann weder weiter geöffnet, noch geschlossen werden. Die Zunge kann nicht über die Zahnreihen vorgestreckt werden, die Zungenspitze ist weich, nach hinten aber ist die Zunge voluminöser und härter, und hierin ist wohl der Grund der Schlingbeschwerden zu suchen; eine Verhärtung der Wangenschleimhaut ist nicht zu constatiren. Eine Behandlung fand in der ganzen Zeit nicht statt.

Während der Krankheit war die Kranke sehr unruhig, sie hatte häufige Hocklophen und Dyspnoe, ausserdem eine starke Transpiration, namentlich im Sommer. Als neu hinzugekommenes Leiden sind häufige ziemlich starke nächtliche schweißige Hustenanfälle zu erwähnen, es stimmt also die Beziehung mit dem von Wölffle über-

A n h a n g.

Der Vollständigkeit wegen erlaubt sich die Redaction, die beiden Fälle *Thirial's* (S. 197) hier im Auszuge beizufügen:

Der erste Fall betrifft ein Dienstmädchen von 21 Jahren; dasselbe verlor plötzlich die Menstruation, bekam cardialgische Zufälle und Husten, wurde aber von diesen Beschwerden bis auf einen geringen Husten befreit. Nach 5 Monaten trat bei fortdauernder Amenorrhoe Steifigkeit des Halses ein, welche sich binnen 2—3 Tagen über die ganze obere Körperhälfte ausbreitete. Die ganze Hautfläche von der Stirn bis zum Epigastrium und vom Nacken bis an die Basis des Thorax war ganz eigenthümlich hart und setzte dem Fingerdruck einen ungewöhnlichen Widerstand entgegen, ungefähr wie ein gefrorenes Cadaver. Die Falten an der Vorderseite des Halses waren ausgeglichen, die Gesichtszüge verwischt, die Lippen unbeweglich; die Kranke konnte nur mühsam sprechen und lachen. Ebenso verhielten sich die Arme, an deren Aussenseite die Veränderung am stärksten war; die Hände blieben frei. In der Gegend der Brüste konnte man mit dem Finger einen leichten Eindruck machen. Die Farbe der indurirten Stellen war normal, ihre Sensibilität und Temperatur unverändert. Ausserdem litt die Kranke an geringem Kopfschmerz und Husten, die physicalische Exploration der Brust ergab nichts Abnormes. Sie erhielt 48 Tropfen Jodtinctur innerlich, ein laues Bad und Klystiere mit Tinct. *As. foetid.*, *castorei* und *aloës ana* 4 Grammes. Es trat eine leichte erythematöse Röthe an der hinteren Seite des Halses ein, aber keine Besserung. Es wurde dann 14 Tage lang eine diuretische Behandlung versucht, aber erfolglos und die Kranke wurde ungeheilt entlassen.

Der zweite Fall betraf eine 15 $\frac{1}{2}$ Jahre alte Plätterin; dieselbe zog sich vor 3 Monaten bei der Wäsche im kalten Wasser während der Menstruation eine Menostase zu, worauf alsbald ein Gefühl von Steifigkeit des Halses eintrat, welches sich im Verlaufe von einigen Wochen über die ganze obere Hälfte des Körpers verbreitete. Am 4. April 1844 kam das Mädchen in die Behandlung *Trousseau's*. Die Haut an der vordern Seite des Halses, am Nacken und Rücken war so gespannt, dass man sie nicht mit den Fingern fassen konnte, alle Falten waren ausgeglichen, die Haut war mit den unterliegenden Theilen so fest vereinigt, dass die Bewegungen

des Larynx behindert wurden. Die Bewegungen des Halses waren sehr einträchtig, die Augenlider schwer beweglich, die Lippen hart, selbst die Zunge hart und steif, der Gesichtsausdruck nichtssagend. Die Haut des Thorax und der Brüste war fast steinhart, auch die des Unterleibs gespannt. Die Hände waren frei, aber die Arme übrigens verhärtet. Die verhärteten Hautstellen waren weder ödematös noch geschwollen, sie hatten ihre normale Farbe und Respirabilität; das Gesicht war frisch und natürlich geröthet. Am Halse und Nacken bemerkte man eine leichte erythematöse Röthe. Uebrigens waren alle Functionen des Körpers normal. Alkalische Bäder und Emmenagoga bewirkten Besserung; nach ihrer Entlassung aus dem Spitale stellte sich später die Menstruation wieder regelmässig ein, worauf die Härte und Spannung der Haut vollständig verschwand.

(Der vom Verfasser erwähnte, im Juliusspital zu Würzburg beobachtete und zur Section gekommene Fall von Sclerema der Haut wird in der nächsten Lieferung dieser Zeitschrift mitgetheilt werden. Die Red.)