

## Ein Fall von Cyanidrosi.

Mitgetheilt in der 4. Sitzung der med.-phys. Gesellschaft

von

Dr. COLLMANN,

pract. Arzt zu Würzburg.

Meine Herren! Ich muss vorerst um gütige Nachsicht bitten, wenn ich mir erlaube, Ihnen ausführlicher, als es vielleicht nothwendig gewesen, einen Fall von Chromidrosi mitzutheilen. Ich habe, wengleich schwer, doch endlich mich entschlossen, dieses Thema so zu behandeln, da man im Allgemeinen Fälle von Chromidrosi mit mehr minder Misstrauen aufzunehmen pflegt. Der Fall selbst betrifft einen 40 Jahre alten, gut gebauten, intelligenten Mann von gelblicher Gesichtsfarbe, starkem Bart- und Haarwuchse und hypochondrischer Gemüthstimmung. Patient litt schon seit seiner Kindheit an sogenannten nervösen Affectionen zumal des Herzens. Im Verlaufe seiner Jugendzeit erkrankte derselbe zu öfteren Malen an heftigen Muskel-Rheumatismen. An andern Krankheitsformen litt derselbe nicht. Frühzeitig schon begann Patient Werke medicinischen Inhaltes zu lesen, um sich von seinem Leiden zu unterrichten. Allmählig sonderte er sich ab und lebte während mehrerer Jahre in andauernder Zurückgezogenheit, seinen Zustand mit ängstlicher Aufmerksamkeit beobachtend.

Mit Bestimmtheit lässt sich der Anfang seines gegenwärtigen Leidens nicht nachweisen, doch so viel steht fest, dass das Leiden schleichend beginnend schon eine lange Reihe von Jahren ununterbrochen sich fortent-

wickelte. Was den Status praesens betrifft, so zeigt sich die Haut des Körpers zart, von weisslicher Farbe und zu Schweißen sehr geneigt. Der Panniculus adiposus ist gut, an einzelnen Stellen so, z. B. am linken Hypochondrium mehr als normal entwickelt. Die Muskeln sind zwar voluminös, entbehren jedoch des gehörigen Tonus. Weder Percussion und Auscultation der Brust-, noch Palpation und Percussion der Unterleibs-Höhle weisen etwas Abnormes nach, mit Ausnahme einer leichten Dämpfung des Tones im linken Hypochondrium, von abnorm angesammeltem Fett in den Bauchdecken herrührend. Die Untersuchung des Rückgrathes, sowie jene der Sinnesorgane zeigt ebensowenig irgend eine Anomalie. Die Geschlechtsfunction ist geschwächt doch lässt sich Atrophie der Hoden nicht nachweisen. Im Urin war weder Eiweiss noch Zucker vorhanden.

Die Symptome, an denen Patient litt, waren c. 1 $\frac{1}{2}$  Jahre vor der noch zu bestimmenden Zeit auftretende Anfälle von Schwindel, Herzklopfen und Scotome-Sehen. Gegen das Ende des Jahres 1865 traten Anfälle auf, die sich mehr und mehr, sowohl was Häufigkeit als Heftigkeit betrafen, steigerten. Die Anfälle begannen mit stürmischem Herzklopfen, begleitet von unaussprechlichem Angstgefühle, vom Patienten als „wahre Todesangst“ bezeichnet. Dabei war der Puls klein, beschleunigt, c. 100 zählend. Die Beklemmung des Athems, obwohl vorhanden, war nicht hochgradig. Das Gesicht bleich, zeigte einen hohen Grad von Angst. Gleich im Beginne des Anfalles wurden die Muskeln der Extremitäten von Zuckungen und Zittern befallen, sodann stellte sich in den Armen bis zu den Fingerspitzen herab, sowie an den unteren Extremitäten ein Gefühl von Fibrillen, Oscilliren, Zusammenziehen und Kneipen ein. Eigentliches Schmerzgefühl wurde nicht empfunden. Grosse psychische Unruhe, kleinmüthige getriebte Gemüthsstimmung waren vorhanden. Der Anfall endete mit allmählicher Abnahme der Symptome, um in grösseren und kleineren Intervallen von Neuem wiederzukehren. Gleich nach dem Anfälle zeigten sich stärkere Gefäss-Injectionen im Gesichte, an der Conjunctiva sowie an den Händen. Letztere erschienen als wären sie mit heissem Wasser leicht gebrüht worden. Sobald der Anfall nachliess, stellte sich das Gefühl ungemainer Schwäche ein.

Ein Gefühl des Gedunsenseins des Gesichtes, *Mouches volantes*, Doppel- und Farben-Sehen, zumal das der rothen Farbe, Ohrenklingen und Rauschen, das Gefühl des Eingeschlafen-, Pelzig- und Abgestorbenseins in den Extremitäten, ein Gefühl von Brennen im Rücken und Unterleibe, andauernde Schlaflosigkeit sowie profuse nächtliche Schweiße quälten Patienten sehr.

Beim Spiele der Bauchmuskeln war ein Quatschen und Plätschen vernehmbar, herrührend von den Magen-Contentis.

Von Zeit zu Zeit traten hämorrhoidale Blutungen auf. — Am Hodensacke, in dessen Umgebung, sowie an der inneren Schenkelfläche (an anderen Stellen durchaus nicht) zeigten sich Schweiße, die ungefärbt austraten, dann einen leichten blauen Anflug annahmen und nach und nach intensiver wurden, bis sie eine intensiv indigoblaue Färbung annahmen. Das Auftreten der gefärbten Schweiße beunruhigte Patienten sehr. Selbstverständlich wurde Alles, was Täuschungen hervorzubringen konnte, ins Auge gefasst. Wie wir sehen werden, erhielt Patient wöchentlich 2—3 Vollbäder in den Wintermonaten; ausserdem wurde ihm öftere Reinigung empfohlen, doch die blau gefärbten Schweiße traten immer und immer wieder auf. Patient pflegte 2 Unterbeinkleider zu tragen und stets war nur die in der Seite des dem Körper am nächsten gelegenen Unterbeinkleides sowie die Haut am Hoden, in dessen Umgebung und an der innern Schenkelfläche indigoblau gefärbt.

Gleiches zeigte sich, als zum Behufe der chemischen Analyse ein reingewaschenes Leinwandläppchen in das Unterbeinkleid eingenäht wurde. Hier färbte sich auch nur die innere Fläche des Leinwandläppchens.

Eine von Herrn Hofrath von Scherer vorgenommene chemische Untersuchung constatirte die blaue Färbung des Schweißes als von „phosphorsaurem Eisenoxyduloxyd“ herrührend.

Zur mikroskopischen Untersuchung wurden eingetrocknete blaugefärbte Klümpchen, welche von der Oberfläche des Hodensackes mittelst Pincette entfernt wurden, genommen. Die darin befindlichen Gewebstheile (Epidermis, Harn etc.) zeigten sich ungefärbt, dagegen waren die von den Kleidungsstücken herrührenden Fasern (Baumwolle) verschieden bräunlich, violett bis blau gefärbt; überdies fanden sich isolirte, dunkelblaue, zum Theile klumpige Partikelchen. Die erwähnten Färbungen lösten sich weder in Wasser noch in Glycerin. Mit Kali oder Ammoniak entfärbten sich die Baumwollfasern nicht, dagegen mit Schwefel- und Salpetersäure. Von Vibrionen wurde nichts bemerkt. Ehe möglich war, ein für die wiederholte Untersuchung noch günstiger beschaffenes Object zu gewinnen, cessirten die gefärbten Schweiße zeitweise. Sodann erfolgte die Abreise des Patienten nach der Kaltwasser-Heilanstalt Dietenmühle bei Wiesbaden.

In anderen Secretis weder im Speichel noch im Harn, war eine blaue Färbung nachweisbar.

Eine chemische Untersuchung dieser Secrete wurde nicht vorgenommen.

Was die Diagnose betrifft, so haben wir es hier bei vorwiegenden Erscheinungen der Hyperästhesia symp., plex. card., nerv. optici, acustici, brachiales etc. mit hochgradiger Hypochondrie zu thun.

Die Therapie anlangend, so bestand dieselbe in wöchentlich 2—3 Mal gereichten Vollbädern von anfänglich 26° R., später von 24° R., dann im innerlichen Gebrauche von China- und Eisenpräparaten. Im Sommer des Jahres 1866 wurde eine Kaltwasser-Cur mit wesentlichem Erfolge gebraucht. Sodann wurden Reisen empfohlen, unternommen und wirkten so günstig, dass Patient seit einem Jahre keine derartigen Anfälle bekam. Der Kranke trat aus seiner Zurückgezogenheit und macht nun täglich mehrere Stunden ausfüllende Bewegungen im Freien.

Was die blaue Färbung des Schweißes betrifft, so war dieselbe am intensivsten beim Gebrauche der Eisenpräparate. Freilich wurden Eisen und China auch nur dann verabreicht, als die Symptome am heftigsten waren, und später sowohl der Gebrauch des Eisens als das China sistirt und die Stärkung des Patienten durch tonisirende Nahrungsmittel versucht.

Wenn auch nicht zu läugnen ist, dass die blaue Färbung am intensivsten beim Gebrauche der Eisenpräparate war, so muss doch ausdrücklich bemerkt werden, dass, obgleich 10—11 Monat lang kein Eisen weder innerlich noch äusserlich zur Anwendung kam, die blaue Färbung des Schweißes, wenn auch nicht so intensiv, doch bis zu Anfang (Januar 1867 dieses Jahres) immer noch vorhanden war. Seit dieser Zeit wurde keine blaue Färbung mehr wahrgenommen. Diese Form von Chromidrosis möchte ich mit dem Namen Cyanidrosis belegen.

In der Literatur fand ich einige Fälle vom Auftreten der blauen Schweißes notirt, so in dem Württembergischen med. Correspondenzblatt vom Jahre 1835. Ein Fall betraf den Dr. *Bleyfuss* aus Röttingen. Derselbe bemerkte an sich selbst lange Zeit, dass sein Fusschweiss ein fast königblaues Pigment zeigt. Sein Freund Dr. *Michel* beobachtete dasselbe vom Schweißes seiner rechten Achselhöhle. Beide überzeugten sich hinlänglich, dass dieses Pigment nicht von den Kleidungsstücken herkomme etc.

Dann wurden ebendasselbst 2 andere Fälle von Dr. *Heyfelder* in Sigmaringen bekannt gemacht. Derselbe erzählt: „Ein hypochondrischer abgemagerter Mann von 48 Jahren und eine „ausgetrocknete“ hysterische Frau von 50 Jahren, welche beide an Leberaffectionen litten, hatten blaue Schweißes, besonders auf der rechten Seite, von der Achsel bis zum Fusse herab, welche gewiss nicht Product der Kleidungsstücke waren. Die Schweißes hatten etwas Ammoniacalisches, wurden durch Bäder und andere auf die Thätigkeit der Haut wirkende Mittel vermehrt, aber durch Visceral-

Clystiere und alterirende Mineralwasser vermindert. In anderen Secretis, dem Speichel, dem Harn war die blaue Färbung nicht vorhanden. Beide Individuen hatten dunkles struppiges Haar, dunkle Iris und eine, dunkle Unterleibsleiden verrathende Hautfarbe.“

Wenn, wie wir oben gesehen haben, hin und wieder der blauen Schweisse Erwähnung gethan wurde, so ist weder eine chemische Analyse noch eine mikroskopische Untersuchung, die ja zur damaligen Zeit, als obige Fälle erzählt wurden, noch in der Wiege lag, vorgenommen worden.

Nur in einer Arbeit von *Viale* und *Landini* in der *Corrispondenza scientifica di Roma* vom Jahre 1855 wird in einer Abhandlung über das Vorkommen von Eisen im Harn und im normalen Schweisse folgendes erwähnt: „Die blaue Farbe, die zuweilen der Harn und in gewissen Krankheiten die Haut zeigen, dürften einer besonderen chemischen Anordnung der die organischen Substanzen constituirenden Elemente, wahrscheinlich einem Uebergange von Cyanatverbindungen in Cyanürverbindungen zuzuschreiben sein.“ Auch hier scheint nur einer Vermuthung Raum gegeben und eine chemische Analyse gar nicht gemacht worden zu sein.

Meines Wissens ist die in unserm oben erwähnten Falle gemachte chemische Analyse die bis jetzt „Einzig positive Untersuchung über blaue Schweisse“.

---

Glystere und alternde Mineralwasser vorzuziehen. In anderen Secretis dem Speichel, dem Harn war die blaue Färbung nicht vorhanden. Beide Individuen hatten dunkles strapaztes Haar, dunkle Iris und eine dunkle Carotinalstein verhaltende Hautfarbe.

Wenn wir uns oben geäußert haben, bin und wieder der blauen Schwesse Erwähnung gethan wurde, so ist weder eine chemische Analyse noch eine mikroskopische Untersuchung, die ja zur damaligen Zeit als einzige Fälle erwähnt wurden, noch in der Wege lag, vorgenommen worden. Nur in einer Arbeit von Viala und Lavigne in der Correspondance scientifique de Rouen vom Jahre 1855 wird in einer Abhandlung über das Vorkommen von Eisen im Harn und im normalen Schwesse folgendes erwähnt: „Die blaue Farbe, die zuweilen der Harn und in gewissen Krankheiten die Haut zuweilen annimmt, ist eine chemische An-

### Berichtigung.

ordnung der organischen Substanzen kontinuierlichen Elemente, wahr-  
 Seite 251 Zeile 4 von oben muss heißen: „Dr. Kollmann“ statt: „Collmann“  
 „ 253 „ 14 von oben muss heißen: „innere Seite“ statt: „in der Seite“  
 „ 253 „ 15 von unten muss heißen: „Haare“ etc. statt: „Harn“.  
 „ 254 „ 15 von oben muss heißen: „des China“ statt: „das China“.  
 „ 254 „ 21 muss die Klammer nach 1867 statt nach Jahres stehen.

Meines Wissens ist die in meinem oben erwähnten Falle gemachte chemische Analyse die bis jetzt einzige positive Untersuchung über blaue Schwesse“.