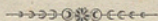


DAS MOLLUSKUM.



INAUGURALDISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

IN DER

MEDICIN, CHIRURGIE UND GEBURTSHÜLFE,

VORGELEGT

DER HOHEN MEDICINISCHEN FACULTÄT

DER

UNIVERSITÄT ZÜRICH

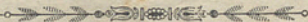
DEN 7. JULI 1855

durch

HEINRICH V. ORIBBI

VON

ZÜRICH.



ZÜRICH.

Druck von F. Walder & Sohn in Neumarkt.

1855.

Seinem hochverehrten Lehrer

Herrn Professor Dr.

HERMANN LEBERT

aus aufrichtiger Dankbarkeit

gewidmet

vom

Verfasser.

Hat man auch in unsern Tagen nicht mehr nöthig auf genaue Spezialisirung des Sitzes und der Beschaffenheit von pathologischen Veränderungen, namentlich der Haut, zu dringen, wie dies Ribbentrop noch im Jahr 1846 als unumgängliche Bedingung des Fortschrittes in der Erkenntniss der Hautkrankheiten verlangen musste; ist man vielmehr jetzt fast allgemein, und unter den jungen Mediziniern hoffentlich ohne Ausnahme, von der entscheidenden Wichtigkeit der pathologischen Anatomie und Chemie überzeugt und durchdrungen, und haben sich daher seit jener Zeit, in Folge zahlloser und genauer mikroskopischer und chemischer Untersuchungen, die Anschauungsweisen, namentlich in Betreff mancher Hautleiden, zu, von den frühern wesentlich verschiedenen und naturgemässern umgestaltet; — so ist es doch nicht unbegreiflich, wenn Formen, die sich der Beobachtung weniger häufig darbieten als andere, auch bis auf diese Stunde in ihrer Beschaffenheit noch nicht allseitig genug erkannt sind und daher verschiedene, von der Wahrheit sich mehr oder weniger entfernende Beurtheilungsweisen sich gefallen lassen müssen. Denn entweder ist man von dem seltenen Anblick so frappirt, dass man ihn lieber sofort von etwas rein Unerklärbarem ableitet, als dass man eine unbefangene Untersuchung anzustellen sich bemühte; oder, wo man diese nicht unterlässt, bringt die Neuheit des Gegen-

standes fast nothwendig Schwierigkeiten mit sich, die nur wiederholte, aber eben durch die Rarität des Materials erschwerte Analyse allmählig beseitigen hilft. Allerdings dürfte es besser sein, in solchen Fällen sein Urtheil zu suspendiren oder dasselbe wenigstens ausdrücklich als Vorurtheil und Vermuthung zu bezeichnen und nicht unwahre, unsichere Schlüsse als Lehrsätze hinzustellen, durch die das Urtheil der Andern gefangen genommen wird, bis die sich allmählig häufenden Zweifel nach langer Abhängigkeit wieder zu einer selbstständigen Forschung treiben. Diese bleibt zwar auch wieder meist unvollständig, wohl um die Prophezeiung, dass unser Wissen Stückwerk sei, zu erfüllen, doch darf man meist von ihr hoffen, dass sie doch durch Irrthum zur Wahrheit führe.

Einen der zahllosen Beweise für die Richtigkeit des Ebengesagten soll diese Arbeit, ein Bruchstück aus der Geschichte des Molluscum's, liefern. Diese Krankheit ist eine ziemlich seltene, wie die Spärlichkeit der angeführten Citate beweist, die doch aus möglichst vielen der ergiebigsten Quellen geschöpft sind, sie ist ferner eine, in den wenigen beobachteten Fällen mit wenigen Ausnahmen sehr mangelhaft untersuchte, wie meine Referate zur Genüge darthun werden; sie ist eine verschieden definirte, also manigfach verkannte und dadurch so zweifelhaft gewordene, dass Ribbentrop (in Rust's Magazin für die gesammte Heilkunde, Bd. 64) den gutbegründeten Wunsch aussprechen konnte: man möchte das Molluscum als besondere Krankheit ausrotten, und erst wenn durch pathologisch-anatomische und ätiologische Untersuchungen festgestellt sei, dass dasselbe weder Atherom, noch Warze, noch Naevus, noch Fungus, noch wahrer Tuberkel ist,

könne man es ohne Gewissen- und Gedankenlosigkeit als besondere Krankheit anerkennen. Dass trotz meinen Untersuchungen unser Wissen über Molluscum noch Stückwerk ist, wird am Schluss dieser Arbeit deutlich werden; dass in ihr aber doch mehr Wahrheit als Irrthum sich finde, darf ich um so eher hoffen, als die Herren Professor Hofrath Hasse in Heidelberg und besonders Professor Lebert in hier das Gelingen derselben durch zuvorkommende Unterstützung wesentlich zu sichern suchten, was mir zur besondern Ehre gereicht und mich diesen hochverehrten Lehrern hier meinen aufrichtigen Dank auszusprechen, veranlasst.

Unter der Rubrik „Beobachtungen“ habe ich mich bemüht, alle bis jetzt veröffentlichten Krankengeschichten, die von ihren Verfassern oder von Kritikern mit Molluscum betitelt worden, zu citiren und über dieselben, je nach ihrem Werth, ein kürzeres oder längeres Referat zu geben. Denselben reihen sich drei Untersuchungen an, die ich theils im Sommersemester 1852 in der medizinischen Klinik des Herrn Professor Hasse in Zürich, theils im Sommersemester 1854 in derselben Klinik in Heidelberg zu machen Gelegenheit hatte. In den „Allgemeinen Ergebnissen“ sind die auf die Beobachtungen sich basirenden Folgerungen zusammengestellt.

Beobachtungen.

1. Wer der Erste gewesen, der an Molluscum gelitten, dürfte schwer zu bestimmen sein; ebenso schwer aber auch, welcher Arzt diese Krankheit zuerst gesehen und mit diesem oder einem andern Namen belegt habe. Nach Alibert ist's Bontius ¹⁾, der unter dem Titel: „De tophis gummatis, ac ulcerationibus endemiis in insula Ambogna, ac Molluceis praecipue, quas nostrates d'Amboyse Pocken vocant,“ die Molluskenkrankheit im Jahr 1745 zum ersten Mal beschrieb. Die Uebersetzung lautet: „In Ambogna und vorzüglich den Mollukkischen Inseln entsteht eine endemische und gewissermassen allgemeine Krankheit, welche in ihren Symptomen der venerischen Krankheit ziemlich ähnlich ist. Sie unterscheiden sich aber dadurch von einander, dass jene auch ohne die venerische Berührung zu entstehen pflegt. Im Gesicht, auf den Armen und Schenkeln brechen harte und scirrhöse Tophi oder Geschwülste hervor, und zwar am ganzen Körper in so grosser Zahl als die Clavi und Verrucae in unserm Vaterland an den Händen und Füßen entstehen; wenn es sich aber ereignet, dass sie in Ulzeration übergehen, so stossen sie eine zähe und gummöse Masse aus, die dabei aber doch so scharf und beissend ist, dass dadurch tief- ausgehöhlte Geschwüre mit kallösen und eingebogenen Rändern entstehen; es ist ein garstiges und entstellendes

Uebel und stimmt mit der venerischen Seuche überein, ausgenommen dadurch, dass hier nicht so grosse Schmerzen vorhanden sind, sowie, dass hier nicht so leicht Caries der Knochen entsteht, ausser durch die Sorglosigkeit des Arztes.“ Diese Affektion ist von Alibert ²⁾ als „maladie Ambogne“, „maladie des îles Molucques“, maladie de Bon-tius“ und „Mycosis fungoïde“ bezeichnet worden, während Corvisart ³⁾ geneigt ist, den Namen Molluscum von dem Lande, wo diese Krankheit herrsche, den Mollukken, abzuleiten, und somit diese Beschreibung als die des Molluscum's anerkannte.

2. Tilesius ⁴⁾ veröffentlichte dann 1793 eine Krankengeschichte, (welche Caillault ⁵⁾ übersetzt hat) von einem Mann von Mühlberg, der, von gesunden Eltern geboren, schon bei seiner Geburt mit einer Menge Hautgeschwülsten bedeckt war, aus denen, wie aus Comedonen, ein weisser Wurm gepresst werden konnte, während 50 Jahren keine wesentliche Veränderung erlitten, jedoch bis zur Taubeneigrösse wuchsen, nicht ansteckend waren und am einzigen Kind des Kranken sich auch nicht vorfanden. „Der Mann widersetzte sich beständig sowohl der Extirpation als der Punktion einer der Geschwülste, so dass uns deren innere Struktur gänzlich unbekannt geblieben ist.“ Diesem Fall gab Willan, der einige Jahre einen ganz ähnlichen (nur durch die Zeichnung überlieferten) gesehen, den Namen Molluscum pendulum, ohne Zweifel weil Ludwig in der Vorrede zur Tilesischen Beobachtung sagt: Reinhardi visu foedum corpus tectum est verrucis mollibus sive molluscis et madidis sive myrmeciis. Gestützt auf diese 2 Fälle führt Bateman ⁶⁾ im Jahr 1813 zum ersten Mal den Namen Molluscum in die Handbücher ein und

sagt: „Ich erwähne diese Knotenkrankheit mehr ihrer Sonderbarkeit und Seltenheit wegen als etwa deshalb, weil sie eine medizinische Behandlung bedürfte. Sie besteht im Auftreten zahlreicher Knoten, welche langsam wachsen, wenig Schmerzen verursachen, und in ihrer Grösse von der einer Erbse bis zu der eines Hühnereies variiren. Sie enthalten eine atheromatöse Masse und sind von verschiedener Gestalt: die einen sitzend, kugelig oder abgeplattet, die andern gestielt; ihr Wachsthum ist mit keiner Störung des Allgemeinbefindens verbunden; sie haben keine Neigung zur Entzündung, auch nicht zur Ulzeration, bleiben aber während des ganzen Lebens.“

3. In der Ausgabe seines Handbuchs vom Jahr 1817 beschreibt dann Bateman eine neue Art als *Molluscum contagiosum*, beobachtet an einer jungen Frau, deren Knoten von den das *Molluscum pendulum* charakterisirenden nur dadurch sich unterschieden, dass der durch leichten Druck aus ihnen hervorgepresste Stoff eine milchartige Flüssigkeit war. „Die Knoten wuchsen langsam, der erste hatte sich vor 12 Monaten am Kinn gezeigt und nur sehr wenige hatten bedeutendere Dimensionen erreicht. Einige der letztern entzündeten sich und es stellte sich eine langsame schmelzende Eiterung ein; die Cervikaldrüsen schwellen an, ihre Hautbedeckung änderte die Farbe, wie wenn sie sich entzünden wollten. Das Hautleiden dehnte sich noch bedeutend aus, verursachte eine lebhafte Irritation und veränderte nicht nur die Züge der Kranken, sondern schwächte auch ihre Kräfte und verursachte eine bedeutende Abmagerung. Sie schrieb die Entstehung der Krankheit der Berührung mit einem Kind zu, welches sie stillte, und welches im Gesicht einen breiten Knoten von

derselben Beschaffenheit hatte; zwei andere Kinder aus der nämlichen Familie waren durch ähnliche Knoten entstellt und die Eltern glaubten, dass das Kind, welches sie zuerst gezeigt, die Krankheit von einem Bedienten bekommen habe, in dessen Gesicht man sie bemerkt hatte.“ Eine entsprechende Affektion beobachtete Bateman an einem mit *Porriigo larvalis* affizierten Kind, das die Hautgeschwülste von einem andern Kind erhalten hatte, von dem es gepflegt worden.

4. Im Jahr 1823 sagt BécIard ⁷⁾: „Die Haut ist bisweilen durch eine mehr oder weniger grosse, bisweilen zahllose Menge von Geschwülsten aufgehoben, die ein sehr verschiedenes Volumen haben und durch die Neubildung eines weissen, fibrösen Gewebes bedingt sind, eines Gewebes, das viel kompakter ist als das Zellgewebe und viel schlaffer als das ligamentöse Gewebe, welches sich auch ziemlich häufig in den Polypen und besonders in den submukösen Geschwülsten der Scheide und der Vulva findet.“

5. Unter dem Titel „Tumeur spéciale de la peau“ veröffentlichte Velpeau ⁸⁾ im Jahr 1826 eine Krankengeschichte, von der Rayer ein Jahr später sagte: „es scheint ein Fall von *Mulluscum* zu sein.“ Es betrifft einen 35-jährigen, ziemlich gesunden Mann, bei dem sich vor mehr als 30 Jahren an verschiedenen Körpertheilen sonderbare Geschwülste entwickelt hatten, die etwas abgeplattet und länglich, ungefähr von der Grösse eines Zolls, bei Druck schmerzlos und von unveränderter Haut bedeckt waren; eine kurz gestielte und 4 Zoll breite hatte sich entzündet und wurde extirpirt. „Die Folgen der Operation haben nichts besonderes dargeboten, ausgenommen, dass die

andern Geschwülste sich erweicht haben und während der Vernarbung der Wunde völlig verschwunden sind. Alle haben zuerst die Zeichen eines kleinen Abszesses dargeboten, bevor sie sich zertheilten, und der Kranke sagte, dass sie sich schon mehrere Male auf diese Weise betragen hätten. Dieser Fall ist uns um so sonderbarer und bemerkenswerther vorgekommen, als das Gewebe der extirpirten Geschwulst keineswegs von der Beschaffenheit zu sein schien, dass sie sich in eine eitrige Ansammlung umwandeln könnte. Es war offenbar eine Entartung der äussern Hautlamellen, da sie beinahe die Consistenz eines Scirrhus hatte, sich von diesem aber durch ihren Mangel an Gleichförmigkeit, durch ihren granulirten Querschnitt und mehrere andere Kennzeichen unterschied. Worte würden nur eine sehr unvollkommene Vorstellung davon geben und wir kennen keinen Gegenstand, mit dem dasselbe vergleichbar wäre. Wir können nur sagen, dass es weder dem Scirrhus, noch dem Fungus, noch den einfach fibrösen Körpern, noch den Krebsen irgend einer Art, noch endlich irgend einem bekannten Gewebe untergeordnet werden kann. Es bildet, mit einem Wort, nach unserer Ansicht, eine ganz besondere und unter den pathologischen Produkten noch nicht beschriebene Varietät.“

6. Rayer⁹⁾ sagt 1827: „Ich wende hier das Wort Molluscum in einer beschränktern und besser begründeten Weise an, als wie es von Bateman zuerst angegeben worden. Denn dieser Autor scheint mir die Hautaffektion, welche in diesem Artikel behandelt wird, nicht genug von den Geschwülsten der Talgdrüsen unterschieden zu haben. Es mag nun sein, wie es will, ich stelle als Typus

für das Molluscum folgende Beobachtung auf: es betrifft einen 50 Jahr alten, gesunden Schlosser, der nie syphilitisch gewesen und Vater von gesunden Kindern. Er hatte Anfangs nur eine kleine Geschwulst auf der Stirn, die aber bis auf 1 Zoll Durchmesser wuchs, worauf er sie abbinden liess. Sie erschien aber wieder und bald entwickelten sich an den verschiedensten Körpertheilen ähnliche Geschwülste in geringer, am rechten Arm aber in sehr zahlreicher Menge, von ähnlichem Ansehen, wie Velpeau angegeben und keine ausdrückbare Masse enthaltend. Die Hautfunktionen waren frei und regelmässig. Der Kranke wurde 2 Monate lang erfolglos mit Laxantien und einfachen Bädern behandelt.

7. Cazenave¹⁰⁾ und Schedel beobachten 1828 an einem mit Prurigo senilis behafteten Mann eine Menge kleiner, indolenter Geschwülste auf den verschiedenen Körperpartien zerstreut. Die stärksten hatten die Grösse einer Haselnuss, andere die einer kleinen Erbse; sie schienen von einer dichten fibrösen Masse gebildet zu sein: Druck verursachte keinerlei Schmerz.

8. In der zweiten Auflage von Cazenave's Abrégé wird über einen von Dr. Carswell in Edinburg beobachteten Fall referirt, über ein Kind, dessen die Brustdrüse bedeckende Haut „die Charakteren darbot, welche Bateman für Molluscum angegeben hat.“ Die Krankheit schien durch seinen Bruder übertragen worden zu sein, der sie allem Anschein nach von einem jüngern Schulgenossen sich zugezogen hatte. „Sehr bemerkenswerth ist, dass die Krankheit, nachdem sie sich an diesem sehr jungen Kinde gezeigt hatte, auch an den Brüsten der Mutter, die es stillte und an den Händen von zwei andern Gliedern der näm-

lichen Familie erschien. Das Kind starb, aber es war unmöglich die Leichenschau zu halten.“

9. Alibert¹¹⁾ berichtet 1835 von einem 56jährigen Mann, Namens Lukas, der nach einer kleienartigen Hautabschuppung an verschiedenen Körpertheilen kleine Geschwülste bekam, die eine glatte und wie gefirnisste Oberfläche zeigten, ohne Aenderung der Hautfarbe; sie vermehrten sich beträchtlich, sie ruhten auf breiter Basis und zeigten eine schwammige Textur, gaben eine röthliche Flüssigkeit, welche die Leinwand färbte, an der Luft koagulirte und Krusten bildete. Die meisten Geschwülste brachen auf, sanken zusammen und liessen nur eine welke, unempfindliche Hautstelle zurück. „In Folge eines lebhaften Kummers bekam der Kranke nachher Blasen und Pusteln, die schnell reiften und nur ein sekundaires Symptom waren“; er starb nach 5 Jahren, während denen er bedeutend abgemagert, an Lienterie und Gefrässigkeit gelitten hatte, an hektischem Fieber. Unüberwindliche Hindernisse widersetzten sich der Section. Diesen Fall hält Alibert für analog mit dem von Bontius aus Indien berichteten.

10. Bielt¹²⁾ sah „zwei der Bateman'schen Beschreibung analoge Fälle, allein die Geschwülste waren durchaus nicht von der Art wie sie von Tilésius beschrieben worden; sie enthielten keine atheromathöse Masse; sie waren hart und consistent und enthielten keine Flüssigkeit. Bei einem Greisen, dessen Haut mit solchen Knoten besetzt war, bestand daneben vollkommene Gesundheit. Ich habe noch eine andere Form von Molluscum beobachtet, besonders bei jungen Frauen in Folge der Kindbetten; sie bestand aus kleinen abgeplatteten

Geschwulsten, die an ihrer Spitze seicht gespalten, unregelmässig, von bräunlicher oder röthlicher Farbe waren. Sie fanden sich vorzüglich über den Hals verbreitet.“

11. Walter Dick¹³⁾ beschreibt zwei Fälle als Molluscum, wo die Knoten sich in sehr grosser Menge an allen Körperpartien fanden, Reiskorn- bis Haselnuss- und einige selbst Faustgross waren, die einen mit breiter Basis aufsitzend, die andern gestielt, alle weich, die Hautbedeckung unverändert, beim Einschneiden blutend. Eine nussgrosse, in der Lendengegend sitzende wurde extirpirt: „sie hieng fest mit dem Unterhautzellgeweb zusammen und schien einen Theil desselben auszumachen; ihr Gewebe war dicht und gedrängt; beim Einschneiden fand man die Cirkumferenz von einem hellen, dem fibrösen ziemlich ähnlichen Gewebe gebildet; im Innern ist die Substanz weicher und scheint nur mit Fett vermischtes Zellgeweb zu sein, d. h. eine Hypertrophie des Unterhautzellgeweb.“ Auch mitten im Gaumen befand sich eine, von einer vollkommen gesunden Schleimhaut bedeckte Geschwulst.

12. Im Jahr 1840 erschien die erste ziemlich vollständige Zusammenstellung der bis dahin veröffentlichten Fälle von Molluscum in der Dissertation von Jacobovics¹⁴⁾, welcher sie in zwei Abtheilungen, das Mollus. fungosum und das Mollus. alheromatousum trennte und als dritte Variation das Mollus. variegatum aufstellte, dessen Charaktere er in einer selbst gemachten, sehr ausführlich wiedergegebenen Beobachtung gefunden. Sie betrifft einen 56jährigen Mann, der an allen Körpertheilen, namentlich Gesicht und Brust zahllose, kleine Knötchen zeigte, an deren Spitze sich sehr ausgedehnte Oeffnungen von Talgdrüsen

zeigten in der Form von schwarzen Punkten, aus denen sehr leicht Pfröpfe von shmeerartiger Masse als schwarze oder gelbliche Tropfen, aber fast „nie als kleine Würmer ausgedrückt werden konnte, wie das letztere gewöhnlich bei *Acne punctata* zu sehen ist. Das Allgemeinbefinden des Mannes war gut.

13. Robert Willis¹⁵⁾ sagt 1841, auf mehrere Beobachtungen gestützt: „Es ist nicht zweifelhaft, dass die von Bateman unter dem Namen *Molluskum* beschriebene Krankheit der Ausdehnung und Induration der Talgdrüsen zugeschrieben werden muss. Die Krankheit findet sich häufiger im Gesicht und am Hals; die Geschwülste, die sie charakterisiren, variiren von der Grösse eines Stecknadelkopfes bis zu der einer kleinen Erbse; aufmerksam untersucht zeigen diese kleinen Geschwülste, welche man im Volk für Warzen hält, einen ungleichen und eingedrückten Punkt, welcher die Oeffnung des erweiterten und ausgedehnten Follikels bezeichnet. Diese Geschwülste sind weiss wie Wachs, sitzend oder gestielt und zeigen oft eine Art opalen, halbdurchscheinenden Ansehens. Häufig beobachtet man mehrere Kinder der nämlichen Familie mit Follikulargeschwülsten behaftet und ich habe zwei Fälle gesehen, wo die Krankheit von Kindern, die eine grosse Menge solcher Geschwülste im Gesicht besaßen, auf den Hals und die Schulter ihrer Mütter schien übertragen worden zu sein; indess ist das kein genügender Grund dafür, dass man sie wirklich für ansteckend halten müsse.“

14. R. Paterson¹⁶⁾ beschreibt 2 Fälle von *Molluscum contagiosum*, der eine ein 18monatliches, der andere ein 2jähriges Kind betreffend, mit ganz denselben Erscheinungen wie soeben von Willis angeführt worden. Die

mikroskopisch untersuchten Knoten zeigten „einen zelligen Bau, die Zellen viereckig, wie Honigwaben, sie münden mit einer Art Warze in unregelmässige Kanäle, die das Secret: granulirte Körperchen, in einem Hauptkanal zur äussern Mündung führen. Die Körperchen, Kügelchen in Zellen, sind lang, oval, von verschiedener Grösse, 3 — 3 1/2 Mal so gross wie Blutkörperchen; die Hülle scheint doppelt, eine äussere, allgemeinere, die Körperchen verbindende, eine eigenthümliche mit Granulationen gefüllte. Diese Kernzellen ähneln denen des Epithels.“ Die Ansteckung geschehe durch Zellenbildung, wie sie Schwann und Schleiden für Pflanzen nachweisen. Paterson sagt, er habe mehrere Male versucht, diese Krankheit zu impfen, indem er die milchige Flüssigkeit auf eine gesunde Haut übertrug, und habe sich selbst diesen Versuchen unterzogen, aber ohne Erfolg, vielleicht weil es eben ein Follikel sein müsse, der allein infizierbar sei. — Er berichtet auch noch einen dritten Fall von einem jungen Ehemann, dessen Frau er einige Zeit vorher bei der ersten Niederkunft entbunden und dabei beim Eingang in die Scheide und an der Vulve Geschwülste gefunden hatte, die er für Warzen hielt und nicht weiter berücksichtigte. Kurze Zeit nachher meldete sich der Mann, um von einer grossen Zahl von Geschwülsten befreit zu werden, die sich an seinen Genitalien und deren Umgebung fanden. Diese Auswüchse boten ganz das Ansehen des Moll. contagiosum Bateman's. Die grössten wurden mit der Scheere entfernt, die kleinern mit Arg. nitr. kauterisirt; sie verschwanden alle sehr rasch, ohne irgend eine andere Behandlung.

15. In ebenzitierten Journal beschreibt W. Henderson noch 3 Fälle und Prof. Thomson in Edinburg 1 Fall, die mit dem von Paterson und Willis wesentlich übereinstimmen und den Autoren die Contagiosität derselben unterschieden erscheinen liess.

16. Eine mit den vorigen als ähnlich bezeichnete Beobachtung führt Turnbull in demselben Journal p. 463 an: ein aus gesunder Familie stammender und gesunde Kinder hinterlassender Mann zeigte mehr als 200 Knoten von der verschiedensten bis zur Orangen-Grösse auf dem ganzen Körper zerstreut, fest aber nicht hart, rund, mahagonifarben, wenige gelb an der Spitze und mit Borke bedeckt, was ihrer Ulzeration voranging; die zwischenliegende Haut war gesund. Die ulzerirten zeigten harte, hohe, indolente, zackige Ränder, rothe Granulationen, und sonderten ein trübes übelriechendes Sekret ab. Patient litt an Jucken aber nicht an Schmerzen, das Allgemeinbefinden war kachektisch und erlag den Ulcerationen. Genauere Untersuchungen unterblieben.

17. Fowler¹⁷⁾ berichtete: Ein 68jähriger, sonst immer gesunder Bauer bekam vor 20 — 30 Jahren kleine Knoten an Leib und Gliedern, die jetzt bedeutend gross sind; von der Crista ilei und zwischen Arm und Brust hängen bedeutende gestielte Geschwülste, die unterstützt und gegen Druck geschützt werden müssen; die übrigen, von Kopf bis zur Zehe verbreitet sind kaum von sichtbarer Grösse, ausgenommen eine $\frac{3}{4}$ £ wiegende, in der linken Weiche; die am Rücken und Unterleib sind besonders dick, beerig, roth, auch breitaufsitzend, von unregelmässiger Form, von unveränderter Haut bedeckt, die nur auf den gedrückten Geschwulsten bläulich, überall

aber verdünnt und schlaff ist. Dem Gefühle nach gleichen sie Fettmassen, einige sind deutlich lappig; zwei abgetragene verhielten sich wie Fettgeschwülste, doch sind sie fester, dichter, gleichmässiger auf dem Durchschnitt, trennten sich leicht von der Haut, eine Zellhaut hüllte sie ein, die in ihre Furchen eindrang, Blutgefässe sind in denselben nicht zu bemerken. Eine auf dem Schädel enthielt eine atheromathöse Masse.“

18. Renault¹⁸⁾ theilt 1842 einen Fall von Mollusc. non contagiosum mit. Bei dem 44jährigen Patienten sass das weintraubenartige, aus 32 agglomerirten Geschwülsten bestehende Gewächs am vordern Theil des Scrotums, eine einzige am untern Theil der Basis des Penis; drei dieser Geschwülste wollte er schon seit dem 15ten Jahr bemerkt haben, während seit den letzten Jahren ihre Zahl und Grösse sich nicht vermehrt haben; übrigens war er (wie Eltern, Frau und Kinder) stets gesund und hatte nie an Syphilis oder Herpes gelitten.

19. Canstatt beschreibt in seinem Handbuch der speziellen Pathologie und Therapie 1842 folgenden Fall, von dem er behauptet: „er beweist zur Evidenz, dass das Molluscum sich als Entartung der Talgdrüsen natürlich an die Comedonen und Tumores folliculosi anreihet“: „Molluskengeschwülste von der Grösse einer Erbse bis zu der einer Bohne, theils mit breiter Basis aufsitzend, theils hängend; ihrer Consistenz nach ziemlich derb, mit rauher, unebener Oberfläche, nahmen den Rücken eines 74jährigen an Emphysema pulmonum leidenden Greises ein. Auf jeder einzelnen Geschwulst waren Mitesser als braune Punkte wahrnehmbar. Durch Druck konnte man theils verdickten Schmeer in Form weisser wurmartiger Fä-

den, theils eine mehr flüssige Masse auspressen. Unter dem Mikroskop betrachtet bestand der Schmeer aus körniger Masse mit sehr vielen Cholestearintafeln und Epithelialzellen. Der Kranke starb und nach der Section zeigten sich die Geschwülste als aus verdickten hypertrophischen Corium bestehend, auf welchem eine $\frac{1}{3}$ Linie dicke, bräunliche, aus den angefüllten zusammengehäuften Talgdrüsen zusammengesetzte Schicht auflag. Am Durchschnitt derselben konnte man deutlich die etwas erweiterten, flaschenähnlichen Drüsenbälge mit ihren Wandungen erkennen. Haare oder Acari waren in den Geschwülsten nicht zu finden.

20. Ein Molluscum Stéarinicum will Gibert¹⁹⁾ durch einen neuen Fall begründen: Eine 34jährige Frau, Wollarbeiterin, sonst immer gesund und robust, hatte vor 2 Jahren in Folge heftiger Erkältung die Menses verloren, die nicht wieder erschienen, seit welcher Zeit sie ikterisch geworden und verblieben; seit 1 Jahr erschienen dabei kleine, weisse, warzenähnliche Erhabenheiten, zuerst in der Armbeuge, nachher über dem ganzen Körper. Sie sind hart, indolent, weisser als die ikterische Haut ihr Volumen variirt von dem eines Stecknadelkopfs bis zu dem einer kleinen Erbse, sind aber alle abgeplattet, an den Augenliedern verlängert; wenig vorspringend und bestehen aus, unter der Epidemis angehäuften stearinähnlichen fetten Massen, deren Kügelchen im Aether löslich waren, von Säuren aber nicht angegriffen wurden.

21. Aus dem Katharinenhospital in Stuttgart berichtet Elsässer²⁰⁾: „Mit der seltenen Hautkrankheit Molluscum war eine 30 Jahre alte brünette Mehrgeschwangerte behaftet. Nach der Aussage der Kranken begann die Affec-

tion mit brauner Verfärbung der Haut, sodann bildeten sich Tuberkeln, die zum Theil verschwärten und Narben hinterliessen Im Hautgewebe zeigen sich viele kleine, feste, flache Tuberkel, die bis zu einem Durchmesser von 6''' und einer Dicke von 2—3''' zunahmen. Sie stehen in unregelmässigen Gruppen, vorzüglich auf dem Rücken; sie haben eine nicht ganz ebene Oberfläche, auch sind oft zwei oder mehrere halbzusammengeflossen und sitzen mit breiter Basis auf; sie fühlen sich durchaus hart und knorpelig an, lassen sich mit der Haut verschieben und dringen nach innen nicht weit in die Tiefe; man kann aus ihnen keinen Inhalt ausdrücken, auch sind sie nicht schmerzhaft. Die Oberhaut derselben schilfert sich nicht ab, ist auch nicht glänzend, das feine, durch flache Furchen gebildete Netzwerk auf der Haut ist an den aufgetriebenen Stellen grossmaschiger, die feinen Haare sind an den kranken Stellen wie an den gesunden; nirgends sieht man vorstehende oder durch das Sekret ausgedehnte Follikel. Häufig geht der eine oder andere Tuberkel in Verschmürung über, es soll nach Aussage der Kranken sich ein dicker Eiter entleeren und das Geschwür in wenigen Tagen vernarben. Nach vollendeter Verschwärung bleibe keine Verhärtung zurück.“

22. Eine von allen bisher angeführten sich durch genaue anatomische und chemische Untersuchungen auszeichnende Beobachtung ist die von Bärensprung²¹⁾ in seiner Dissertation 1844 bekanntgemachte. Leider konnte ich dieselbe mir nicht verschaffen und muss mich daher begnügen, dasjenige hier zu notiren, was von Bärensprung selbst in seinen „Beiträgen zur Anatomie und Pathologie der menschlichen Haut, Leipzig 1848“ über jenen Fall re-

ferirt. Hier sagt er pag. 83: „Fibroide der Haut kommen zuweilen in zahlloser Menge bei demselben Individuum und mit andern Formen von Mählern untermischt vor. Ein solches Beispiel habe ich in meiner Dissertation beschrieben. Es betrifft eine alte Jungfer von 50 Jahren, deren körperliche und geistige Entwicklung in hohem Grad unvollkommen war und die zuletzt an Lungentuberculose starb. Die Kranke war in hohem Grad abgemagert, ihre Haut erdfarbig, runzlig und mit unzähligen Flecken und kleinen Geschwülsten bedeckt. Die Flecken waren von sehr verschiedener Grösse, theils ganz flach, theils etwas erhaben, theils mit rothen Haaren bewachsen. Die Geschwülste variirten in der Grösse von der einer Erbse bis eines Taubenei's, ragten bald nur wenig, bald halbkugelig auf der Haut hervor, bald waren sie gestielt und von der Gestalt eines Akrochordon. Die flachen Formen waren häufiger auf der Brust und den Extremitäten, die gestielten auf dem Hals und dem Rücken. Im Ganzen waren ihrer mehr als 200 vorhanden. Mit der Haut innig verbunden, liessen sie sich leicht über dem Unterhautzellgewebe verschieben. Ihrem äussern Ansehen und ihrer Resistenz nach hätte man sie für kleine Lipome halten können. Ueber die Art wie sie entstanden waren, wusste die Kranke nur anzugeben, dass sie glaube, einige derselben seien angeboren, die meisten aber erst später entstanden. Bei der Section zeigte sich, dass die Geschwülste aus fibroider Substanz bestanden, welche in Gestalt kugliger, deutlich begrenzter Massen in die Haut abgelagert war; die grössern und weniger prominirenden erstreckten sich bis in das Fettzellgewebe hinab, während die gestielten ganz von der Cutis eingeschlossen

waren. Die fibroide Substanz gehörte der ersten Form an (diese beschreibt v. Bärensprung l. c. pag. 73 mit folgenden Worten: das Gewebe ist ganz unelastisch, von der Consistenz des Knorpels, auf dem Durchschnitt homogen, glanzlos, von röthlich grauer Färbung, lässt sich weder spalten, noch in Fasern zertheilen, sondern nur in unregelmässige Bruchstücke zerreißen. Unter dem Mikroskop erscheint die Masse körnig, weder Fasern noch Zellen sind darin zu erkennen; durch Essigsäure aber wird sie durchsichtig und es erscheinen zahlreiche Kernbildungen in der formlosen Grundsubstanz. Diese sind doppelter Art; einmal rundliche granulirte Kerne von zirka $\frac{1}{400}$ Durchmesser; sie sind der Zahl nach überwiegend, liegen dicht bei einander und werden durch fortgesetzte Einwirkung der Essigsäure immer blässer, nirgends erkennt man Zellenmembranen, auch nicht an dem freien Rande feiner Durchschnitte, welcher eine unregelmässig zackige Beschaffenheit hat. Zweitens schmale, pfriemenförmige Kerne, von $\frac{1}{200}$ — $\frac{1}{100}$ Länge und $\frac{1}{1000}$ Breite, mit scharfer Contour und durch fortgesetzte Einwirkung der Essigsäure immer deutlicher hervortretend. Sie liegen nicht gleichmässig durch die ganze Substanz zerstreut, sondern in bestimmten Richtungen geordnet, und zwar so, dass in jeder dieser Richtungen sämmtliche Kerne parallel liegen, die verschiedenen Richtungen sich aber vielfach kreuzen. Häufig findet man diese Kerne so in die Länge gezogen, dass sie einander berühren; an andern Stellen sind sie wirklich in der Längsrichtung mit einander verschmolzen und stellen dann schmale Fasern dar, welche häufig Aeste abgeben. In diesem Zustande stimmen sie mit den sogenannten Kernfasern und

den Fasern des elastischen Gewebes überein.) Die pfriemenförmigen Kerne erscheinen auf Durchschnitten an manchen Stellen concentrisch gelagert, um einzelne Lücken, welche sich als die Lumina von Kanälen zu erkennen gaben, die zum Durchtritt der Blutgefäße bestimmt waren. Durch 16 stündiges Kochen mit destillirtem Wasser löste sich die Masse nicht und veränderte ihre Gestalt nicht; indessen gab das davon abgegossene Wasser die Reaktionen auf Leim, der wahrscheinlich nur von dem beigemengten Bindegewebe herrührte. Durch Salzsäure löste sich die Masse ohne blaue Farbe; die durch Kali causticum erhaltene Lösung wurde durch Essigsäure gefällt; durch Essigsäure löste sich nur wenig auf, was durch Blutlaugensalz nicht gefällt wurde. Es ergibt sich hieraus, dass die Masse weder ein Leim, noch ein Chondrin gebendes Gewebe sei, noch eine Proteinverbindung ist, sondern wahrscheinlich mit demjenigen Stoffe übereinstimmt, welcher die Haut des Fetus, die Granulationen und die Kondylome bildet und den man mit dem Pryn hat indentifiziren wollen.

23. Einen merkwürdigen Fall beschreibt Neret²²): ein 73 jähriger, immer gesunder und nie in seinem Leben syphilisch gewesener Greis wurde im Februar 1841 wegen Oedem der Füße im Saint-Charles-Spital in Nancy aufgenommen. Ungefähr um dieselbe Zeit sah er an verschiedenen Körperstellen bemerkenswerthe Knoten auftreten, die er vorher nie bemerkt hatte, sie erschienen überall in grosser Zahl, jedoch im Gesicht nur einer und an den Händen, Füßen und behaarten Haut gar keine. Ihrem Auftritt ging ein rother Flecken voran, auf welchem sie sich entwickelten; ihre Form war kreis-

rund oder oval; sie erhoben sich nach und nach und dehnten sich in die Breite; ihre Basis war platt und sass in der Haut; die einen erreichten nur die Grösse einer Bohne, die andern die einer Haselnuss; ihre Oberfläche war konvex und zeigte eine livide Röthe; sie waren für das Gefühl hart und beim Druck schmerzhaft. Schnitt man sie ein, so erschien das Gewebe homogen, zellig und röthlich und blutete. Als sie ihre volle Entwicklung erreicht hatten, ulzerirten die Grössten an der Oberfläche, eiterten, bedeckten sich mit einer schwarzen Kruste, die austrocknete und dann abfiel, der Knoten selbst nahm allmählig ab, verschwand gänzlich, liess jedoch einen Flecken von rother Kupferfarbe zurück, der sich später ganz verlor. Die kleinern Knoten verschwanden unmerklich mit oder ohne eine Spur von Eiterung. Gewöhnlich verflossen 1 oder 2 Monate von dem Augenblick, wo die Knoten anfangen zu erscheinen his zum völligen Verschwinden der Flecken, die ihnen folgten. Drei Monate nach dem Auftreten des Tuberkel waren die meisten wieder verschwunden; das Allgemeinbefinden war immer befriedigend und ohne irgend febrile Symptome. Im Juni desselben Jahres entwickelte sich jedoch ein Erysipel, der sich allmählig auf den ganzen Körper ausbreitete, so dass der Kranke nach 3 Monaten erlag. Die Section gab keinerlei Zeichen von frühern Syphilis; die Nieren zeigten sich brightisch entartet, und der Harn in der Blase koagulirte beim Kochen. Mit dem Eiter aus den Ulzerationen waren am Lebenden erfolglose Impfversuche vorgenommen worden.

24. Unter dem Titel *Tumeurs multiples, Molluscum fungoides, ou Syphilide tuberculeuse* theilt Corvisart²³⁾

im Jahr 1849 eine detaillirte Krankengeschichte mit, eine 31jährige, bisher immer gesunde Frau betreffend, die keinerlei Hautaffektionen, keine Finnen etc. gehabt hatte, ein wenig thätiges, übrigens sehr regelmässiges Leben führte, 3 Mal ganz gesunde Knaben gebar. Weder sie noch ihr Mann waren je syphilitisch gewesen, die Eltern immer gesund. Zwei Jahre vor dem Eintritt in den Spital war die Frau, die immer auf dem Lande gelebt hatte, nach Paris gekommen, wohnte hier in einer feuchten Kammer und lebte unter Grempelwerk und alten Gegenständen, mit denen sie ihr Beruf als Verkäuferin und Tauschhändlerin in Berührung brachte. Seit dieser Zeit ass sie weniger und minder gesunde Speisen als auf dem Lande, trank aber nie Wein. Ein Jahr später entstand ohne besondere Veranlassung an der linken Seite des Halses eine vorspringende Geschwulst, die zugespitzt von bläulicher Röthe, fester Consistenz, zuerst Erbsen, nach 6 Wochen Bohnengross, selbst bei Druck indolent war und kein Jucken veranlasste; sie war mit der Haut beweglich. Nach drei Monaten, während welcher Zeit die Geschwulst immer grösser geworden, wurde sie von Jobert mit der Wiener Aetzpase kauterisirt, der Schorf fiel nach einem Monat ab, die Geschwulst war verschwunden und bildete sich nachher an dieser Stelle nur eine Narbe. Zugleich hatte die Kranke 32 Schwefelbäder bekommen. Allein schon 14 Tage nach der Anwendung derselben erschienen nach einander 8 andere Geschwülste auf dem Bauch, die der am Hals ähnlich waren. Sie entwickelten sich bis zur Grösse einer Nuss, verschwanden dann nach und nach, ohne Ulzeration und ohne Veränderung der Consistenz; nach 4 Monaten war nichts mehr wahrzunehmen. Die

Kranke hatte ihren Beruf wieder fortgesetzt, als kurze Zeit nachher eine Geschwulst in der hintern Lumbalgegend, die gar nie bemerkt worden, in Ulzeration überging; zahlreiche Geschwülste, ähnlich denen des Bauches erschienen an den untern Extremitäten, Bauch und Brust und namentlich an den Vorderarmen, und im Lauf eines Monats waren auf dem ganzen Körper zerstreut, gegen 100 solcher Auswüchse zu sehen. Ihre Grösse variierte zwischen der einer Erbse und der einer grossen Nuss, sie sitzen mit breiter Basis in der Haut und sind mit ihr beweglich; ihre Farbe ist hell bis dunkelroth, einige zeigen im Anfang ihres Entstehens die Farbe der Haut; einige zeigen an ihrer Spitze eine kleine, platte, mit gelblicher Flüssigkeit gefüllte Phlyktäne, andere sind glatt und wie gefirnisst, keine zeigt eine zentrale Oeffnung, enthält keine atheromatöse Masse; die meisten gingen im Verlauf in Ulzeration über. „Die Entwicklung welche jede Geschwulst durchmachte, war ungefähr folgende: auf der Haut erschien ein röthlicher Fleck und daselbst zeigte sich dann eine sichtbare und fühlbare Erhabenheit, welche in einigen Wochen grösser wurde; dann wurde die Epidermis durch eine röthlichgelbe Flüssigkeit abgehoben, verwandelte sich in mehr oder weniger dicke Krusten unter denen die Ulzeration begann, unter Absonderung eines jauchigen Eiters in spärlicher Menge: Heilung erfolgte bei keinem Geschwür.“ Der Allgemeinzustand der Kranken war in der letzten Zeit sehr schlecht geworden; ihre Behandlung ausser dem Spital hatte in Jodkali, Jodquecksilber, Eisen, Tonika, Purgantia u. s. w. in planlosem durcheinander bestanden. Sie starb nach einmonatlichem Aufenthalt im Saintlouis-Spital. Der ausführliche

von Lebert verfasste Sektionsbericht sagt: die Geschwülste zeigen in ihrem Innern bald ein grauliches Weiss, bald ein rosenrothes Grau, bald eine violette oder braune Röthe; ihre Dicke beträgt 4—8 m. m.; unter dem Mikroskop findet man zwischen den normalen Elementen der Haut eine zahllose Menge kleiner Kügelchen, welche nicht bloss Kerne sind, sondern diese, kugelförmig, fein konturirt, $\frac{1}{200}$ m. m. im Durchmesser und entweder mit 1 bis 3 sehr kleinen Kernkörperchen oder mehr von granulirtem Ansehen, werden von einer Zellenmembran umhüllt, die bei den einen regelmässig, bei den andern unregelmässig, dem Kern dicht anliegt. Neben diesen Kernen findet man viele spindelförmige fibroplastische Gebilde, die alle Uebergänge von einer ovalen Zelle bis zu einem sehr in die Länge gezogenen spindelförmigen Körper zeigen, $\frac{1}{50}$ — $\frac{1}{20}$ mm. lang sind und einen der obenbeschriebenen Kerne einschliessen. Bemerkenswerthe Befunde sind ferner: eine Verdickung des Periosts des Scheitelbeins und daselbst eine oberflächliche Caries der äussern Tafel; eine Ulzeration am Gaumensegel, die einen Theil der Uvula zerstört hatte (4 Wochen vor dem Tod war daselbst nur eine einfache diffuse Röthung zu sehen gewesen); an der Basis der Lungenarterie an deren Innenfläche eine, an der Aussenfläche zwei Geschwülste von 20—30 m. m. Durchmesser, aus einem feinpunktirten Zwischengewebe und fibroplastischen Kernen und Zellen, wie sie sich in den Hautgeschwülsten fanden, bestehend; der rechte Leberlappen ist von normaler Grösse, der linke sehr klein; beide zeigen die Färbung und den Zustand der Fettentartung in sehr ausgesprochenem Grade. Beide Ovarien sind vergrössert und enthalten im Innern mehrere

kleine weisse Geschwülste; ähnliche finden sich auch im Uteringewebe und alle bestehen aus fibroplastischen Elementen. — Lebert ist durch diesen Sektionsbefund von dem Vorhandensein einer konstitutionellen Syphilis überzeugt, Corvisart, welcher die Anamnese und die Untersuchung der Lebenden gemacht hatte, sträubt sich dagegen, da keinerlei subjektive oder objektive Erscheinungen dieselbe vermuthen liessen, und fügt in einer Note bei: „Ich höre soeben, dass Herr Gubler in der Soiciété de biologie behauptet, und man habe es mit einem Fall von Rotzkrankheit zu thun gehabt.“

25. Im Jahr 1851 theilte Bazin ²⁴⁾ eine Abhandlung über eine Krankheitsform mit, die er zum ersten Mal beobachtet zu haben glaubte, als Acné varioliforme oder ombiliquée betitelte und aus 4 Beobachtungen eine Symptomatologie, Aetiologie etc. zusammenstellte, von denen die erstere vollständig mit dem oben unter Nr. 13 von Willis aufgestellten Symptomen komplex übereinstimmt. Nur legte Bazin dem „eingedruckten Punkt, welcher die Oeffnung des erweiterten und ausgedehnten Follikels bezeichnet,“ einen besondern Werth bei, da auch das übrige Ansehen der Geschwülste ganz mit dem der Variolapusteln übereinkam. Einer möglichen Ansteckung erwähnt er nicht, findet die Affektion nur bei Individuen, vorzüglich weiblichen Geschlechts, unter 30 Jahren, mit tuberculöser oder scrophulöser Disposition.

26. In der Abhandlung: „Du Molluscum“ theilt Cazenave ²⁵⁾ einen von Chausit beobachteten Fall mit, den er mit denen von Bielt (s. oben Nr. 10) mitgetheilten zusammenstellt: ein 24 jähriger Gerberlehrling, der noch keine Hautaffektion gehabt, nach seinem Aussagen und dem Er-

gebniss der Inspektion nie an Syphilis gelitten hatte, auch sonst nie krank gewesen, ausgenommen in seinem 15ten Jahr an Intermittens, sah plötzlich, ohne irgend eine Ursache angeben zu können, an der Innenfläche der Schenkel volle, indolente Knoten von der nämlichen Farbe wie die Haut auftreten und sich nach einigen Tagen auch am Rumpf, den Schultern und Armen zeigen, ohne Spur von Röthe oder Jucken, noch allgemeinerer Störung. Acht Wochen später zeigten sie sich, bei der Aufnahme des Patienten in den Spital, linsen- bis erbs-gross, mit breiter Basis, einige mit röthlicher Färbung, aber alle indolent, so weich dass sie durch den Fingerdruck fast ganz zum Verschwinden gebracht werden können. Eine 17 tägige Behandlung mit alkalischen Bädern blieb erfolglos.

27. Caillault ²⁶⁾ berichtet von einem im Jahr 1850 beobachteten Fall von Molluscum contagiosum Bateman, welcher ganz die von Willis (Nr. 13) angegebenen Erscheinungen zeigte und ein 7jähriges scrophulöses Kind betraf, auf dessen Gesicht sich 18 stecknadelknopf- bis erbsengrosse jener Knoten befanden. Da der Referent nicht an die Contagiosität der Affektion glaubte, fand er die Benennung Acné mollus ciformis vorzüglicher, musste dann aber bald doch an ein Contagium glauben. Das Kind befand sich nämlich mit noch 29 andern in einem Saale; von diesen zeigte anfangs nicht Eines einen ähnlichen Ausschlag. Bald aber wurde er an einem kleinen Mädchen bemerkt, das mit der Kranken am meisten in Berührung kam und im Verlauf von 3 Monaten litten 14 der im gleichen Saal befindlichen Kinder an ganz derselben Hautaffection und zwar nur an den unbedeckten Körpertheilen: im Gesicht und am Hals. — Derselbe Autor beschreibt

pag. 316 des citirten Archivs zwei Krankheitsfälle die er mit *Acné pediculata* oder *Molluscum pendulum* von Willan betittelt, deren Symptome in der That mit den oben unter Nr. 2. von Tilesius, Willan und Bateman angegebenen übereinstimmen, und sich von diesen, vor 50 Jahren beobachteten nicht einmal durch die Angabe mikroskopischer Resultate unterscheiden, nach denen man in der langen Beschreibung vergeblich sucht. Bemerkenswerth ist aber folgende Stelle in der ersten Krankengeschichte: „Die meisten Geschwülste haben eine zentrale Oeffnung, aus der eine schmierige Masse in Form kleiner Würmer ausgedrückt werden kann. Viele andere zeigen keine Oeffnung mehr, man sucht auf ihrer glatten, glänzenden Oberfläche vergeblich darnach. Diese geben gewöhnlich, wenn man sie zwischen den Fingern knetet, das Gefühl eines kleinen centralen Knotens.“ Beide Fälle betreffen, im Uebrigen gesunde, Männer, die von gesunden Eltern stammten und in ihren Familien die einzigen waren, die an einer solchen Hautaffektion litten. Der Eine, 59 Jahre alt, sah die Geschwülste im 22ten Jahr sich entwickeln und bis auf einige Tausend vervielfältigen; der andere, 50jährige, bekam sie allmählig vom 15ten Jahr an.

28. Eine interessante Mittheilung die ich leider nur im Auszug in Canstatt's Jahresbericht über das Jahr 1851 kennen lernen konnte, macht D. Craigie²⁷⁾ als: *Account of an instance of Molluscum chronicum*: „Bei einem 40jährigen Manne fanden sich, fast über den ganzen Körper verbreitet, eine grosse Menge von Geschwülsten von denen einige den Umfang eines Taubeneies hatten, während die andern etwa erbsengross waren. Sie waren weich, nicht schmerzhaft und von der Farbe der

Haut. Einige der grössern Auswüchse welche untersucht wurden, bestanden aus einer weisslich-grauen Masse, die dichtem Zellgewebe glich. In dieser Masse waren stecknadelknopf-grosse weisse Körperchen eingebettet, die eine fettartige Masse enthielten. Genauere Untersuchungen wurden nicht gemacht.

29. Eine noch mangelhaftere Mittheilung als die eben-angeführte ist die von Henry Nebel²⁸⁾ im Jahr 1852, einen Fall von Molluscum chronicum bei einer Frau betreffend, deren Körper an verschiedenen Stellen mit einer grossen Anzahl von gestielten Geschwülsten bedeckt war, die die Eigenschaft des sog. Mollus. an sich trugen. Die anatomische Beschaffenheit der Tumoren wird nicht genauer beschrieben, sondern von denselben nur gesagt, dass alle Bestandtheile der Haut darin zu erkennen gewesen wären.

30. Hardy²⁹⁾ theilt unterm 18. Juni 1853 folgende 2 Krankengeschichten mit. a) eine 30 jährige Nätherin, schlecht wohnend und schlecht genährt, hatte im 13. Jahr auf Brust, Schultern und Rücken kleine Hauterhabenheiten bekommen, die die Grösse einer kleinen Erbse erreichten, ganz indolent und von der Farbe der Haut waren. Mit dem Eintritt der Menses im 17. Jahre vergrösserten sie sich, verbreiteten sich später über den ganzen Körper, den Kopf ausgenommen und stehen jetzt sehr nahe bei einander. Die grössern sind etwas röthlich, alle voll, doch ihre Consistenz ziemlich weich; die meisten sitzen mit breiter Basis auf, einige sind gestielt. Eine, die abgeschnitten worden, bestand aus einem weissen Gewebe, welches unter dem Mikroskop sich als Bindegeweb erwies. Die Behandlung bestand aus: einem

abführenden Thee, alkalische Bäder und Einreibungen von Oleum cadinum. Eine ziemlich grosse Zahl der Geschwülste verschwand unter Zurücklassung von braunen Flecken und Hardy glaubt eine längere Zeit fortgesetzte Anwendung der Mittel dürfte völlig zum Ziel führen. —
b) Eine 35jährige Näherin hatte in der Rekonvalescenz eines typhösen Fiebers am Stamm und Schenkel gerade solche Geschwülste bekommen, wie die eben angegebenen, sie waren anfangs klein und standen weit auseinander; später nahmen sie an Zahl zu und zeigten stecknadelknopfbis Haselnuss-Grösse, sind sitzend oder gestielt. Bei einer der obigen ähnlichen Behandlung, wo aber die alkalischen mit Schwefelbädern vertauscht wurden, haben sich die Geschwülste ansehnlich verkleinert, ein Theil ist bereits ganz verschwunden unter Zurücklassung brauner oder bräunlicher Flecken.

31. Die Güte, mit welcher mir Hr. Prof. Lebert die Benutzung des Manuscriptes zu seinem gegenwärtig erscheinenden Prachtwerk über pathologische Anatomie überlassen hat, gestattet mir die Anreihung einer von ihm gemachten Beobachtung, die er daselbst, nebst einer trefflichen Abbildung des Falles, unter dem Titel: „Tumeurs fibreuses multiples de toute la sur face du corps“ ausführlich mittheilen wird. Es betrifft einen 66jährigen Kranken, der sich immer einer guten Gesundheit erfreut hat und der seit ungefähr 30 Jahren an den verschiedensten Körpertheilen zahllose fibröse Tumoren trägt, die sich besonders in den letzten 12 Jahren vermehrten; alle sind schmerzlos, sitzen in der Haut, welche im Allgemeinen unverändert, beweglich und von normaler Farbe ist,

haben die Grösse einer Linse bis zu der einer Haselnuss; die einen sind rund, fast sphärisch, die andern abgeplattet, sie sind isolirt oder zusammenfliessend, Eine auf der rechten Hüfte sitzend, wurde von Hrn. Lenoir extirpirt; sie liess sich leicht ausschälen, zeigt auf dem Querschnitt ein blass-gelbes Gewebe von glänzendem, homogenen Ansehen; ist fest, elastisch, gibt bei starkem Druck eine reichliche, völlig klare Flüssigkeit. Das Mikroskop lässt eine vorherrschend fibröse Struktur erkennen: dicht gedrängte Fasern durchkreuzen sich in allen Richtungen und sind von einer halb durchscheinenden Zwischensubstanz wie eingehüllt; daneben sieht man viele fibro-plastische Elemente und besonders spindelförmige Körper, die bleiche und verlängerte Kerne von $\frac{1}{100}$ mm. Länge und $\frac{1}{200}$ Breite enthalten, in welchen wieder ein bis zwei punktförmige Kernkörperchen sind. Fettelemente finden sich nur in sehr geringer Menge. Die chemische Untersuchung des ausgepressten und in einem Uhrglas aufgefangnen Saft zeigte eine spontane Coagulation, welche die Bildung einer Art Häutchen herbeiführte. Ein Stück der Geschwulst wurde auch in einem Mörser mit destillirtem Wasser zerrieben, und dann filtrirt; die erhaltene Flüssigkeit hatte ein schwach schimmerndes, grünliches Ansehen, koagulirte beim Kochen nicht, und trübte sich nur sehr wenig; absoluter Alkohol verursachte darin eine milchige Trübung und einen weissen Niederschlag; Essigsäure trübte sie nur sehr leicht und verursachte kein Prinzipitat. noch in erschöpfender Weise

32. Die drei Beobachtungen endlich, die ich selbst, wie oben erwähnt, zu machen Gelegenheit hatte, sind in gedrängtester Kürze folgende:

a) H. Wipf, 46 Jahr alt, hat seinen Vater in einem Alter von 60, seine Mutter von 77 Jahren an unbekanntem Krankheiten verloren. Beide, sowie auch deren Grosseltern hatten nie eine ähnliche Hautaffektion gehabt wie der Kranke, ebenso wenig eines seiner drei Geschwister. — Der Kranke war von früh auf Güterknecht und vorzüglich mit der Sorge für das Hornvieh betraut. Er will in seiner Jugend keinerlei Krankheit gehabt haben, weder eruptive noch chronische. Auch später fand er sich nie genöthigt, seine Arbeit zu unterbrechen.

Im September 1851 bemerkte der Kranke zum ersten Mal am untern Theil des Thorax stecknadelkopfgrosse Geschwülste in der Zahl von 15—20. Diese vermehrten sich bald, und zeigten sich nacheinander am Abdomen, an der Innenfläche der Schenkel und am Rücken, auf letzterem besonders in grosser Menge. Schon nach 3 Monaten hatten einige der Geschwülste die Grösse einer Haselnuss erreicht. Er behauptet, an den Stellen welche später Sitz der Geschwülste wurden, anfangs ein Gefühl von Jucken und Beissen gehabt zu haben, welches aber mit dem Wachsthum jener verschwand. Verschieden von diesen entwickelte sich ein einzelner Tumor an der rechten Seite des Halses, welchen Patient bereits im Jahr 1849 wahrgenommen, als er schon die Grösse einer Nuss erreicht hatte, ohne irgend welche Empfindungen zu verursachen; er wuchs allmählig bis zur Grösse einer Faust, soll zeitenweise stehen geblieben und selbst kleiner geworden sein. Das Allgemeinbefinden blieb ungestört; der Appetit war immer gut, der Stuhl regelmässig, Hämorrhoiden fehlen, die zur Feldarbeit nöthige Kraft war immer vorhanden. Um aber doch zur Beseitigung der

unangenehmen Affektion das Seinige zu thun, trat er im Juli 1852 in hiesigen Kantonsspital, wo er in der von Hr. Bezirksarzt Dr. Schrämlı dirigirten Sekundarabtheilung aufgenommen und noch in selbem Monat von Herr Prof. Hasse den Studirenden vorgestellt wurde.

Status presens am 27. Juli 1852. Der Kranke ist von mittlerer Grösse, 162 cm. lang, über die Schultern 44 cm. breit, anscheinend kräftig und stark; Haare schwarz, Augen schwarz, Gesicht voll, mässig gefärbt. — Zustand des Hautsystems: die Haut zwischen den Geschwülsten ist geschmeidig, fettreich, von normaler Dicke, normaler, mehr ins röthliche spielender Farbe, ohne abnorme Gefässentwicklung. Was nun die Vertheilung der Geschwülste auf der Körperoberfläche zunächst betrifft, so finden sie sich nur spärlich in der behaarten Kopfhaut, ausgenommen in den zwei untern dritteln des Hinterhaupts, wo sie dicht beisammen stehen; im Gesicht sind mehrere zerstreute und nur kleine; Kopf- und Barthaare zeigen keine Anomalien; am Hals finden sie sich rings herum in grosser Zahl, namentlich ist eine in der Gegend des rechten Unterkieferwinkels auffallend: sie hat die Grösse einer starken Mannsfaust und wird von einem obern, harten, abgerundeten, und einem untern, gelappten, weniger resistenten Theil gebildet; sie erstreckt sich nach hinten bis in die nähe der Halswirbel, nach vorn unter den muscsternocleidomastoideus, die Art. carotis communis und externa sind verschoben und verlaufen über dem obern innern Theil der Geschwulst; die zusammengedrückte Gland. thyreoidea ist nach innen und oben gedrängt; Druck auf den ner. vagus und recurrens ist nicht anzunehmen, da keine Dyspnoi, keine Schwierigkeit

der Aussprache, keine Schlingbeschwerden vorkommen. An der Vorderfläche des Rumpfes finden sich die Geschwülste in sehr grosser Menge, namentlich auf dem obern Theil des Sternums, wo sie dicht gedrängt stehen, und auf dem Bauch. Der Rücken zeigt sie in zahlloser Menge, besonders in der Lumbalgegend bis zu den Glutäen. An den obern, sowie an den untern Extremitäten hingegen sind sie spärlicher, ohne Unterschied in Bezug auf Flexoren oder Extensorenseite, die vorhandenen sind aber alle von mittlerer Grösse, besonders an der Hinterfläche der Schenkel bis zu der einer kleinen Nuss. Am Scrotum findet sich eine spärliche Zahl, am Penis gar keine. Die Grösse aller dieser Geschwülste ist eine sehr wechselnde und auf wenigen Cubikcentimetern können sich alle Repräsentanten finden: stecknadelknopf bis mehr als nussgrosse; einige sind hühnereigross. Die Form ist rundlich, vorherrschend sphärisch; bei manchen kann man sie höckerig nennen, fühlt aber, dass diese durch die dichte Berührung von 2, 4 und mehreren isolirten Tumoren bedingt ist; die innern haben eine breite Basis und manche verlieren sich ohne genaue Begrenzung in die übrige Haut, während andere mit den Fingern ganz leicht untergriffen und prominirend gemacht werden können noch andere isoliren sich soweit, dass sie nur mit längerem, meist aber kurzen und dünnen oder dicken Stiel noch mit der Haut in Berührung sind und als Hautpolypen bezeichnet werden könnten. Die Haut, welche die Geschwülste bekleidet, zeigt sehr wenig auffallendes: ihre Farbe ist bei den kleinern dieselbe wie an den unveränderten Stellen; bei den über Erbsgrösse hinausgehenden dagegen ist sie röther, ohne dass ausgedehnte Gefässchen

sichtbar waren; liegen die Tumoren in der Tiefe, so ist ihre Bedeckung ziemlich leicht verschiebbar, wenig hingegen, wenn sie in den obern Hautschichten sitzen. Alle Geschwülste aber sind mit der Haut auf den unterliegenden Facien und Muskelpartien beweglich; Alle sind bei der Palpation von elastischer Weichheit, keine ist schmerzhaft.

Der allgemeine Gesundheitszustand erscheint befriedigend; eine ausgesprochene Dyskrasie ist nicht zu entdecken; von Syphilis auch nicht. Digestion, Respiration, Cirkulation, Innervation zeigen nichts besonderes.

Die Behandlung bestand zunächst in Anwendung der Solutio Fowleri während 6 Wochen, während welcher Zeit Patient 4½ Unz. von der Solution, also 22 gr. Arsenik nahm, ohne sichtlichen Erfolg. Daneben trank er das Zittmannsche Dekokt (ohne Beimischung von Quecksilber) und nahm zeitweis einzelne Chlorbäder, später Sublimatbäder. Nach 14tägiger Pause wurde 4 Wochen lang der amorphe Phosphor, zu 3 Dosen täglich, anfangs 1/8 gr., steigend bis auf 3/4 gr. q. dos. versucht, und bei den gehörigen Unterbrechungen während dieser Zeit 44 gr. verbraucht. Ausserdem rieb man auf dem ganzen Körper eine Mischung des amorphen Phosphors mit Fett (1/2 Scr. auf 1 Unz.) täglich 2 Mal ein. Bei dieser Kur nahmen viele der Geschwülste sichtlich an Umfang und Höhe ab, andere sanken ganz zusammen. Das Allgemeinbefinden blieb gut und namentlich die Verdauung ganz ungestört. Nun aber schien plötzlich eine Kumulativwirkung einzutreten, die sich durch der Febris pituitosa ähnliche Erscheinungen kund gab, im Lauf von 14 Tagen einen bedenklichen Grad erreichte, dann aber, nach 3 Wochen,

durch profuse, stark nach Phosphor riechende Schweisse sich kritisirte; die Rekonvaleszens dauerte aber noch 2 Wochen, bis Mitte Dezember. Während dieser Erkrankung hatte Patient ungemein an Fleisch und Kräften abgenommen und die Geschwülste, namentlich auf Brust, Bauch und Rücken, waren bedeutend geschmolzen. Unter einer mehr roborirenden Kur mit China, Säure und aromatischen Bädern hob sich die Ernährung und der Kräftezustand wieder und Patient, der im Juli 1852 132 Pfund, im Anfang Novembers nur 104 Pfund gewogen hatte, brachte es bis im Juli 1853, wo ihn Hr. Prof. Lebert zum ersten Mal sah, wieder auf 129 Pfund. Er wurde nun in eine Versorgungsanstalt für Unheilbare aufgenommen und befindet sich gegenwärtig daselbst ungefähr in demselben Zustand, wie vor seinem Eintritt in den Spital, wenigstens, was sein Allgemeinbefinden betrifft; seine Geschwülste sind mit der übrigen Haut auch wieder turgeszenter geworden und dürften sich nach Zahl und Grösse von den damaligen wenig unterscheiden.

Was endlich die Struktur der Geschwülste betrifft, so wurde sie bei mehreren extirpirten theils im Juli 1852 von Hrn. Assistenzarzt Dr. Ernst, theils im Juli 1853 von Hrn. Professor Lebert untersucht und von beiden als Resultat festgestellt: Die extirpirten Tumoren haben die Grösse einer kleinen Erbse, bis zu der einer Nuss; das Gewebe ist von gleichmässig gelblich-weisser Farbe, ganz homogen anzusehen, dicht elastisch, gibt beim Druck und beim Schaben eine geringe Menge durchsichtiger Flüssigkeit. Das Mikroskop zeigt in allen Partien des Gewebes nichts als die Elemente des fibrösen und weitvorherrschend die des fibroplastischen Gewebes; die

im Gewebe waren nachher unverändert sich erhielt.

ersteren aus feine Fasern in eine durchsichtige, feingranulirte Zwischensubstanz eingelagert; die letztere als einfache Kerne mit 1 od. 2 Kernkörperchen, ebensolche von einer Zellmembran umgeben, die alle Variationen zwischen der runden und der sehr in die Länge gezogenen spindelförmigen Zelle darstellt. Fett findet sich so gut wie gar keines, so fettreich die Umgebung der Geschwülste war; Blutgefässe lassen sich nun einige in den Grössern nachweisen, von einem Kapillarsystem nirgend eine Spur. Alle Geschwülste hatten ihren Sitz auf der Grenze zwischen Corium und Unterhautzellgewebe; Haarfollikel und Schweissdrüsen zeigten keine andere Veränderung als eine seitliche Verschiebung, Die Operationswunden sind alle entweder rasch oder mit etwas Eiterung geheilt, so dass jetzt kaum noch die Narben davon sichtbar sind.

b. F. Gerlach, 50 Jahr alt, aus Weinheim, (Grossherz. Baden) verlor seine Eltern in früher Jugend, und weiss von ihnen nichts Näheres anzugeben; ebenso zwei seiner Brüder durch ihm unbekannte Krankheiten; eine verheirathete Schwester dagegen lebt noch in voller Gesundheit. Er selbst will von Jugend auf gesund gewesen sein, auch während einer 15jährigen Wanderschaft nur einmal, an einer entzündlichen Brustkrankheit in Berlin krank gelegen haben; betrieb darnach seinen Beruf als Schneider in Weinheim, lebt seit 20 Jahren in einer kinderlosen Ehe, will sich bis vor $\frac{3}{4}$ Jahren immer der besten Gesundheit erfreut haben und bekam nur allmählig einen krummen Rücken. Seine äussern Verhältnisse waren die des niedern Handwerkstandes. So lang als er sich erinnern kann, ist sein Körper mit einer grossen Menge kleinerer und grösserer Warzen bedeckt, die mit ihm gewaschen waren, nachher unverändert sich erhiel-

ten und nie Schmerzen verursachten. Im Herbst letzten Jahres empfand er dann plötzlich ohne einer Veranlassung dazu bewusst worden zu sein, in einer solchen auf der rechten Brust einen lebhaften Schmerz, welcher fast beständig angedauert, und ihm weder am Tag seinem Beruf obliegen noch Nachts zu schlafen gestattet habe, so dass er sich endlich am 7. Mai 1854 in den Spital in Heidelberg aufnehmen liess.

Der Kranke ist von kleiner Statur, sehr mager und schwach, der Rücken unter starkem Zurücktreten der untern Rücken- und der obern Lendenwirbel bedeutend nach vorn gebeugt, so dass zwischen Nabel und Herzgrube quer über den Bauch eine tiefe bis zu den Lenden sich erstreckende Hautfurche sich findet. Die Kopfhaare sind ganz schwarz, mit vielen grauen untermischt, die Iris grau. Die Untersuchung des Hautsystems ergibt folgendes: überall am ganzen Körper ist die Haut sehr schlaff, fettlos, faltig, von reiner weisser Farbe. Die Schädelhaut ist mit dichtstehenden, geraden und etwas struppigen Haaren besetzt; in ihrer Substanz sind viele verschiedengrosse Geschwülste bemerklich und zwar finden sich diese zu cirka 20, am zahlreichsten auf dem Scheitel und am untern Hinterhaupt, während sie an den Schläfen, Vorderkopf und obern Hinterkopf ganz fehlen; sie sind alle von halbkugliger Gestalt und mit breiter Basis aufsitzend, oder von kugliger und dann nur mit kleinerem Abschnitt, der aber nirgends Stiel genannt werden konnte, an der Haut befestigt; ihr Durchmesser und ihre Erhebung über das Niveau des Epidermis variirt von $\frac{1}{2}$ —2 cm.; die kleinern sind noch ganz mit unveränderten Haaren besetzt; an den grössern und mehr pro-

minirenden dagegen finden sich diese nur noch an der Peripherie, in der Mitte fehlen sie ganz, die Haut ist dasselbst glatt und gespannt, rein weiss, und auch die Oeffnungen von Haarbälgen sind von Aug nicht mehr zu sehen; sie sind übrigens ganz weich anzufühlen, mit der Haut auf dem Knochen verschiebbar, während die Haut mit ihnen unbeweglich und straff zusammenhängt. Besonders gegen die hintere, untere Grenze des Haarwuchses stehen die 1 — 2 ctm. grossen Geschwülste dicht gedrängt neben einander, jede noch von einem Kranz normaler Haare umgeben, die aus den schmalen unverändert gebliebenen Hautstellen hervorsprossen. Der Nacken zeigt bis zum 7. Halswirbel keine grosse, nur zahlreiche kleine Erhabenheiten, von denen die meisten lappig, ganz schlaff und runzlig sind, als wären es volle Hautpolypen gewesen, deren Inneres geschmolzen und die dann theilweis wieder eingesunken wären. An andern Stellen sieht man nur sehr unbedeutende glatte Hervortreibungen, bei denen man erst durch das Gefühl auf einen tief in der Haut sitzenden linsen- bis erbsengrossen Tumor aufmerksam gemacht wird, der wie eine oberflächliche Drüse anzufühlen ist, an den Bewegungen der Haut aber Theil nimmt. Auf der Stirn findet sich nur diese letztere Art von Anschwellungen, ziemlich gleichmässig vertheilt vom Rand des Haarwuchses bis zu den Augenbraunen und den Arcus zygomatici, alle cirka $\frac{1}{2}$ cm. im Durchmesser halten und $\frac{1}{2}$ — 1 ctm. freien Raum zwischen ihnen lassend. Nur über dem rechten Auge, mitten auf dem Tuberculum frontale dextum ragt ein Tumor von 2 cm. Durchmesser und Höhe hervor. Die ihn bedeckende Haut ist in ihrer Farbe ebenfalls unverändert, dagegen sind einige oberflächliche

rothe Gefässinjektionen in ihr sichtbar. Gerade an der Nasenwurzel sitzt eine andere 1½cm. lange und ½cm. breite, niedrige Geschwulst, die dem zufühlenden Finger ganz den Eindruck einer Lymphdrüse macht. Die Nase ist ganz glatt, spitzig, auch die gewöhnlichen Oeffnungen der Talgdrüsen sehr klein, mit ganz kleinen Härchen in der Mitte. Die Augenlieder sind alle frei, ausgenommen das rechte untere, an dessen äussern Winkel dicht neben dem Ciliarrand eine linsengrosse Erhebung sich findet. Cilien und Supercilien sind ganz normal, stark entwickelt, schwarz. Die Wangen sind mit dichtem (rasirtem) Bart besetzt, ebenso die Lippen; nur sehr vereinzelt findet sich eine linsengrosse Erhabenheit, die mit Haarbälgen bedeckt ist. Erst unterhalb der vom Unterkieferrand gebildeten Linie treten wieder mehr oder weniger zerstreute ½—1 cm. grosse Anschwellungen auf, die fester anzufühlen sind als die von entsprechender Grösse und Beschaffenheit auf dem Kopf. Am dichtesten stehen sie in dem von Unterkiefer, *musc. sternocleido mastoid.* und *musc. digastric.* gebildeten Dreieck, ferner auf der Mitte des Sternuns, welches zugleich ziemlich behaart ist. Einige grössere stehen kugelförmig auf der Haut, mit ganz kurzem Stiel ihr anhängend, sind härtlich anzufühlen und die sie bedeckende Haut mit feinen rothen Gefässinjektionen versehen. Rechts vom Processus xiphoides sitzen zwei beinahe hühner-eigrosse Tumoren, von denen der eine in der Tiefe eine Trennung in zwei Lappen fühlen lässt, die wieder beide in kleinere zu zerfallen scheinen. Zugleich finden sich aber auf jenen beiden grossen und tiefliegenden noch zahlreiche kleine, oberflächliche, die mit den untern nicht zusammenhängen. Auf dem Bauch sind alle bisher er-

wähnten Formen durch zahlreiche Exemplare der verschiedenen Grössen repräsentirt, auch die erwähnte Hautfurchung zeigt beim Auseinanderziehen ihrer Ränder dieselben in ziemlicher Zahl; hier ist aber die Haut geröthet und der Kranke klagt viel über Brennen daselbst, besonders wenn der Schweiss sich in der Rinne angesammelt hat. Der dichte Haarwuchs auf der Symphyse ist durch einige haselnussgrosse härtliche Hautknoten nicht beeinträchtigt. Scrotum und Penis sind frei. Am Rücken ist besonders eine fast hühnereigrosse kugelige Erhabenheit zwischen den Schulterblättern bemerklich; die übrigen sind klein, nicht so zahlreich wie auf dem Bauch, am reichlichsten noch in der Mittellinie, gegen die beiden Seiten dagegen spärlich. Die Hautknoten an den Extremitäten zeichnen sich weniger durch ihre Zahl als durch ihre Grösse und Prominenz aus, welche letztere durch die beinahe papierdünne Beschaffenheit der Haut, namentlich der Vorderarme begünstigt wird. An den Oberarmen finden sich auf jedem 6—8, $\frac{1}{2}$ —2 cm. im Durchmesser und Prominenz haltende, an deren innern Seite zerstreut, während auf der äussern nur wenige kleine zu sehen sind; unter jenen grossen sind einige, die mit 10—20 Haaren von 1—3 cm. Länge, schwarzer Farbe, ziemlich feiner, etwas krauser Beschaffenheit besetzt sind, während die übrige Haut nur ganz kleine, spärliche Wollhärchen zeigt. An den Vorderarmen sitzen kleinere in ziemlicher Menge, während auf dem Handrücken nur wenige, in der Vola manus gar keine zu sehen. Was die untern Extremitäten betrifft, so finden sich an den Oberschenkeln 8 halbkuglige Höcker von 1—2 cm. Durchmesser, von denen die auf der Hinterfläche gelegenen von dem Liegen im Bett geröthet sind;

auf einigen finden sich 1—3 schwarze Punkte von $\frac{1}{2}$ —1 mm. Durchmesser, die sich als Oeffnungen von Talgdrüsen zu erkennen geben, da man aus ihnen kleine weisse Würmchen hervordrücken kann, ohne dass jedoch die Anschwellung dann kleiner würde. An den Unterschenkeln sind nur wenige kleine Tumoren, an den Füßen gar keine.

Der übrige Gesundheitszustand bietet wenig für uns hier bemerkenswerthes. Am Skelet ist die erwähnte Rückenkrümmung beträchtlich; die Muskeln sind alle dünne und schlaff, die Innervation schwach; eine ziemlich lebhafte Interkostalneuralgie, die ihren Sitz am untern Rand des linken musc. pectoralis major hat, wird vom Patienten den daselbst sitzenden Geschwülsten zugeschrieben. Die Intelligenz äussert sich vorzüglich durch hysterieartiges Benehmen und mitunter hartnäckiges Stillschweigen. Respiration und Circulation normal; im Digestionstraktus dagegen ist die Untersuchung der Mundhöhle noch interessant: die Zähne fehlen alle; die Zunge ist normal, die Schleimhaut zeigt in ihrer Farbe nichts besonderes, aber am harten Gaumen überzieht sie eine zirka 2 cm. lange, $\frac{1}{2}$ cm. breite, ganz glatt gedruckte, weiche Geschwulst, welche seit eben so langer Zeit wie die Hautgeschwülste besteht und von der es unzweifelhaft ist, dass sie aus analoger Entartung des submucösen Gewebes hervorgegangen sei. Der Appetit ist mässig und wird am liebsten durch ein Stück weichen Bratens befriedigt, sowie der Durst vorzüglich durch ein Glas guten Weines beseitigt werden kann. Eine besondere Dyskrasie lässt sich auf keinerlei Weise konstatiren.

Die Therapie beschränkte sich auf Darreichung von Opiaten, wegen der Interkostalschmerzen und nahr-

hafte Kost. Gegen die Geschwülste wurde medikamentös nicht eingeschritten, sondern nur die grosse auf der rechten Stirnhälfte aus ästhetischen Rücksichten, die dem Sitz der Neuralgie entsprechenden zur Beruhigung des Patienten und dazu noch zwei auf der rechten Hälfte sitzende durch Extirpation entfernt; die Schnittwunden heilten bald ohne weitere Zufälle.

Die physikalische und chemische Untersuchung der extirpirten Geschwülste ergab folgende Resultate: die Geschwülste haben eine einfach kuglige oder mehr ellipsoide Gestalt, eine derselben besteht aus einem unregelmässigen Grundstock; auf welchem sich einige halbkuglige Vorsprünge finden, welche dem Ganzen wieder ein kugliges aber höckriges Ansehen verleihen. Aus der umgebenden Haut liessen sie sich ziemlich leicht heraus-schälen und besitzen eine glatte, weisse, mattglänzende Oberfläche. Beim Durchschneiden zeigt sich die Masse ziemlich fest, fast von knorplicher Consistenz und zwar überall, im Centrum wie an der Peripherie gleichmässig dicht, die Schnittfläche ist ebenfalls glatt, weiss und mattglänzend, dem unbewaffneten Auge keinerlei Art von Strukturverschiedenheit darbietend, am wenigsten etwa ein Unterschied von Kapsel und Inhalt, sondern das Ganze ist ein dicht verworrenes Fasernetz, das an der Oberfläche durch viele Ausläufer mit der Umgebung in Verbindung stand. Auch beim Zerzupfen ist keine einseitige Easerung oder Schichtung zu erkennen, sondern nur regellose Bruchstücke sind zu gewinnen. Bei der mikroskopischen Untersuchung der mit dem Doppelmesser gewonnenen oder mit der Pinzette losgerissenen Lagen zeigen sich an frischen Präparaten bei 360 fa-

cher Vergrößerung: 1) eine an sich helle, durchsichtige und strukturlose, zähe Grundsubstanz, in der aber zahllose, unmessbar kleine, dunkle und die Untersuchung erschwerende Molukarkörnchen eingebettet sind; sie bildet namentlich am Rand der etwas gepressten Präparate einen ziemlich breiten Saum. 2) weitaus die vorherrschendsten Elemente sind einfache, feinkonturirte, ovale blasse Kerne von $\frac{1}{100}$ m.m. Länge, mit einem meist centralen Kernkörperchen; einzelne dieser Kerne zeigen 2 nahe beisammenliegende oder aus dem Centrum mehr gegen die Pole des Ellipsoids gerückte Kernkörperchen. 3) selten und nur mit grosser Mühe sind Formen zu entdecken, die in der Mitte einen der eben beschriebnen Kerne haben, der dann von einer zweiten, sehr zarten Contour umgeben ist, die den Polen der kleinen Ellipsenachse dicht anliegt, von denen der grossen dagegen mehr oder weniger weit absteht, wodurch eine ovale oder spindelförmige Zelle mit feiner Membran, ganz hellem Inhalt, hellem Kern und Kernkörperchen entsteht. 4) verhältnissmässig spärlich sind feine einfach conturirte, theils vorherrschend geradlinnig, theils wellig, nicht aber wirklich gelockt verlaufende isolirte Fasern, zwischen denen die erwähnten Kerne und Zellen meist regellos eingebettet sind; bisweilen verlaufen sie mit ihren Längsachsen parallel hintereinander geordnet, doch sind diese Schichten zu dünn und spärlich, um den Eindruck einer Faserung hervorzubringen. Von andern Elementen, z. B. von Blutgefässen, Capillaren, Drüsenkanälen war keine Spur zu entdecken. Die chemischen Untersuchungen ergaben ganz dieselben Resultate, die oben unter No. 22 von Bärensprung angegeben sind und kann ich nur bei-

fügen, dass anhaltende Behandlung feiner Lamellen mit Aether keinerlei, auch nicht mikroskopisch wahrnehmbare Veränderungen hervorriefen.

c. Die folgenden Notizen machen nicht Anspruch auf die Genauigkeit einer Krankengeschichte, sondern wurden nur während der einmaligen Vorstellung des Kranken in der ambulatorischen Klinik in Heidelberg gemacht, wo er sich cardialgischer Beschwerden wegen eingefunden hatte, ein Recept empfing, uns aus Gefälligkeit die gleich zu beschreibende Geschwulst überliess und nachher sich nicht mehr einfand. Der Fall ist aber bemerkenswerth, weil das extirpirte Molluskum die Untersuchung der, dasselbe bedeckende Haut möglich machte, was bei den bisherigen nicht der Fall gewesen:

A. Bach, 50 Jahr alt, aus Nussloch (Grossherz. Baden,) früher Küfer, jetzt Tagelöhner, verheirathet, lebte in mässig günstigen Verhältnissen, war bisher immer gesund und leidet erst seit einiger Zeit an Bronchialkattarrh und Cardialgie. Er ist von mittlerer Grösse, schlank, ziemlich mager, hat graue Augen, graue Haare, eine gesunde Gesichtsfarbe. Die Haut ist ziemlich dünn und schlaff, zeigt weder am Schädel noch im Gesicht etwas auffallendes, an den verschiedenen übrigen Körpertheilen dagegen ist sie theils stellenweis normal, theils durch punktförmige bis ungefähr ein Quadratcentimeter grosse braune Leberflecken gefärbt, theils mit linsen- bis nussgrossen Anschwellungen besetzt, die den im vorigen Fall beschriebenen völlig gleichen, am zahlreichsten auf der Brust, am spärlichsten auf dem Rücken sich finden und an den Extremitäten nur durch wenige, aber besonders am Oberschenkel bis zu 3 cm. im Durchmesser und $1\frac{1}{2}$ cm.

Höhe haltende Exemplare repräsentirt sind. Mehrere, besonders der grössern sind mit 1 — 10 punktförmigen Oeffnungen auf ihrer Oberfläche versehen, aus denen kleine Comedonen ausdrückbar sind. Besonders am linken Rand des Sternums in der Höhe der Brustwarze sitzt eine solche von 2 cm. Länge und Breite, nur wenige Millimeter über das Niveau der Haut erhabene aber bis in die tiefsten Schichten des Unterhautzellgewebes reichende Geschwulst, welche theils von solchen Comedoartigen Oeffnungen, theils mit bis 2 cm. langen Brusthaaren bedeckt war. Durch zwei halbmondförmige Schnitte wurde sie nebst einem Theil der sie bedeckenden Haut entfernt. Alle Tumoren sind erst in verhältnissmässig später Zeit entstanden; in der Jugend hatte Patient gar nichts davon bemerkt, kann aber das erste Auftreten auch nicht genau angeben; jedoch sagt er bestimmt, dass die Grössten bereits seit einigen Jahren existiren, die kleineren erst neueren Datums seien und auch jetzt noch da und dort eine kleine hervorkomme. Ihr Auftreten war und ist jetzt noch von keinerlei weiteren Symptomen begleitet. — Die der Untersuchung unterworfenen Geschwulst unterscheidet sich von den oben angegebenen durch ihre unbestimmte Abgränzung von der gesunden Haut; sie ist überall weich, obgleich in der Mitte verhältnissmässig am festesten. Dasselbst sind auch die oben erwähnten Kerne, Zellen und Fasern allein vorhanden; ohne genaue Abgränzung zeigen sich aber nach aussen hin die Elemente des Bindegewebs, des elastischen Gewebs, Fettzellen, zwischen denen jene fibroplastischen einfach eingelagert sind und zwar um so spärlicher, je

näher die untersuchte Partie der gesunden Haut gelegen war. Nach der der Epidermisfläche zugewandten Seite finden sich zudem die Fetträubchen des subkutanen Zellgewebes, die Schweissdrüsen, Talg- und Haarfollikel, das Stratum Malpighii und die Epithelschicht und zwar sind wie ich an einem glücklichen, mit dem Doppelmesser senkrecht auf die Mitte der Geschwulst geführten Schnitt genau konstatiren konnte, diese Theile gerade so beschaffen und gelagert, wie sie Kölliker in seinem Handbuch der Gewebelehre pag. 156 abgebildet hat, nur mit dem Unterschied dass die Talgdrüsen um's 3 fache stärker entwickelt und die Schweissdrüsen in gleicher Höhe wie die Haarbälge gelagert sind. Rings um diese normal beschaffenen Gebilde herum sind die oben beschriebenen Kerne bis unter das Niveau des Papillarkörpers in den Lücken des gelabten Bindegewebes zu erkennen.

Allgemeine Ergebnisse.

Unterwerfen wir nun diese von 32 verschiedenen Forschern mitgetheilten Beobachtungen, welche alle entweder einfach als Molluscum oder mit dem Zusatz simplex, pendulum, contagiosum, stearinicum, non contagiosum etc. betitelt worden sind, einer Untersuchung, welche die Aufstellung einer Anatomie, Symptomatologie, Aetiologie und Therapie für das Krankheitsgenus „Molluscum“ zum Zweck hat, so halte ich mich zu folgenden Schlüssen berechtigt:

Ohne der Vermuthung weiter Raum zu geben, dass vielleicht die einen oder andern der mitgetheilten Fälle

im Ganzen oder in Einzelheiten mit Augen betrachtet worden seien, die durch eine präokupirende Meinung geblendet waren, und die man daher zuerst auszuschneiden hätte, so bleiben leider auch noch solche übrig, die den Beobachtern nicht so erforschenswerth vorgekommen sind, als dass man nicht erst das Superarbitrium von jemandem einholen müsste, der die Lücken in der Untersuchung gehörig ausfüllte, bevor eine begründete Ansicht darüber gebildet werden könnte. Dies gilt von einigen aus der neuesten Zeit herrührenden ebenso gut als von mehreren der ältern, in Bezug auf welche ich sehr wünsche, dass diese Arbeit die letzte sein möge, in denen sie citirt werden. Unmöglich kann sich z. B. Jemand bewegen befinden, das von Bontius (s. No. 1.) Mitgetheilte zur Begründung einer neuen Krankheit zu benutzen, da diess eine Menge willkürlicher Annahmen über die Beschaffenheit der Geschwülste und Geschwüre, den übrigen Gesundheitszustand, die Entstehungsweise etc. nöthig machte, wie sie mit der ächten Wissenschaftlichkeit wenig verträglich sind. Das nämliche muss in Bezug auf den Fall von Alibert (No. 9) gesagt werden, und es ist also ganz richtig, wenn ihn der Forscher selbst als „analog mit dem von Bontius aus Indien berichteten“ erklärt. Ebenso kann ich das von Renault (No. 18) und von Nebel (No. 29) nur in dieser Rubrik unterbringen.

Unter den übrigen stehen nun die von Tilesius, Willan und Bateman (No. 2) herrührenden Citate voran. Man hat wenig Grund, daran zu zweifeln, dass es sich hier um eine weit über den Körper verbreitete Affection der Talgdrüsen handelt, wenn man der Aeusserung Bateman's „sie enthalten eine atheromatöse Masse“ unbedingt

Glauben schenkt. Allein es ist zu berücksichtigen, dass Tilesius ausdrücklich angibt, keine der Geschwülste untersucht zu haben; ferner, dass nicht gesagt wird, man habe die Geschwülste theilweise oder gänzlich von ihrem Inhalt entleeren können, endlich, dass das Vorkommen von Comedonen bei Säuglingen kaum sonst konstatiert sein dürfte, während hier sogar Geschwülste schon von Geburt an bestanden, die also nicht wohl mit jenen in genetischer Beziehung ähnlich sein können. Eine Vergleichung dieser Fälle mit einigen von mir (No. 32, b. und c.) erwähnten Geschwülsten leitet daher auf die Vermuthung, es möchte sich, wenn nicht um das Nämliche, d. h. eine hervorragende Neubildung von unentwickeltem Bindegewebe und nur sehr geringer Ausdehnung der Talgdrüsen, so doch um eine Complication von stark überfüllten Talgfollikeln mit Neubildung im subkutanen Zellgewebe handeln. Dies gewinnt an Wahrscheinlichkeit, wenn man die Beobachtung von Canstatt (No. 19) herbeizieht, welche zwar „zur Evidenz beweisen soll, dass das Molluscum sich als Entartung der Talgdrüsen natürlich an die Comedonen und Tumores folliculosi anreihet,“ allein der aufrichtige Forscher bemerkt doch selbst: „Die Geschwülste zeigten sich aus verdicktem hypertrophischem Corium bestehend, auf welchem eine $\frac{1}{3}$ “ dicke, aus Talgdrüsen zusammengesetzte Schicht auflag.“ „Jenes verdickte Corium“ hat gewiss auch zur Bildung der Geschwulst beigetragen, obgleich man die Hypertrophie unzweifelhaft in die untersten Schichten desselben und mehr ins subkutane Gewebe verlegen muss, da ja die Talgdrüsen „auf“ denselben auflagen; ja man darf wohl behaupten, dass jene Neubildung das Ueberwiegende bil-

dete, denn es ist nicht einzusehen wie aus einer $\frac{1}{3}$ “ dicken Talgdrüsensicht auch wenn man sie gehörig faltet, eine „Molluskengeschwulst von der Grösse einer Erbse bis zu der einer Bohne“ hervorgebracht werden soll. Will man nach diesem den Tilesischen Fall als eine Complication von Talgdrüsen- und Zellgewebaffection anerkennen, so wird man es auch sehr unglücklich finden, die Symptome zweier ganz verschiedener Krankheiten zur Charakteristik Eines Genus zu benutzen, darin aber auch die Erklärung und zugleich die Entschuldigung der nachfolgenden Streitigkeiten erkennen, welche sich über die Beschaffenheit der Molluskengeschwülste entwickelten.

Der Beschreibung des Molluscum contagiosum von Bateman (No. 3) könnte man, als zu ungenügend, eine spezielle Aufmerksamkeit versagen: ist doch nicht angegeben, ob die milchartige Flüssigkeit wirklich aus den Talgdrüsen gekommen oder nicht; ob der Kranke noch an einer konstitutionellen Krankheit gelitten oder nicht etc. Nimmt man auch, als sehr wahrscheinlich an, jene Masse sei ein Secret der ausgedehnten, entarteten Talgdrüsen, die Allgemeinerscheinungen seien zum grössten Theil Rückwirkungen des Lokalleidens auf den jedenfalls geschwächten Organismus, sowie die Schwellung der Cervikaldrüsen Folge der Hautirritation, so ist's doch unmöglich jemanden, der dies lieber für Manifestationen einer syphilitischen Injektion halten wollte, vom Gegentheil zu überzeugen. Hat man es aber mit einer ungewöhnlich ausgebreiteten und zu hohem Grade gediegener Acne syphilitica zu thun, wozu denn ein neuer Name? Für das Vorhandesein von Contagion wird in vorliegenden

Fällen nur mit „glauben“ und „meinen“ argumentirt, was an seinem Ort wohl auch Berechtigung hat, aber nicht im wissenschaftlichen Gebiet. Ob die milchartige Flüssigkeit und die in gewöhnlichen Comedonen enthaltenen konsistenten weissen Würmchen so wesentlich verschieden seien, ist sehr schwer zu glauben, da die letztern bei etwas grösserm Serumgehalt sehr leicht in eine milchartige Flüssigkeit sich umwandeln. Mit dieser Art von Molluscum stellt Caillault selbst (No. 27) seine Fälle von *Acne mollusciformis* zusammen und dass diejenigen von Paterson (Nr: 14.) sich an die letztern unmittelbar anreihen ist unzweifelhaft. Sie unterscheiden sich von den Batemannschen durch die grössere Wahrscheinlichkeit der Contagiosität der Affektion, wofür allerdings das Misslingen der Impfung nicht als bestätigend anzuführen ist, aber gewiss auch nicht als widerlegend, da allerdings die Meinung Paterson's, dass vielleicht eben nur ein Follikel infizierbar sei, völlig richtig sein dürfte, und zudem noch viel mehr als z. B. beim variolösen Contag eine Unempfindlichkeit des Organismus sehr häufig die Versuche negativ ausfallen lassen kann. Indess könnte man glauben, die Frage sicherer dadurch ihrer Entscheidung zu nähern, wenn die Ansteckung mehr mit der durch die Krätzmilbe bewirkten verglichen wird. Zwar hat man bisher den *Acarus folliculorum*, der sich in den Talgblägen der meisten Menschen finde, mit Recht für einen sehr unschädlichen Schmarozer gehalten und selbst sein Entdecker Simon schreibt ihm in seinem Buch über Hautkrankheiten 1851 einen sehr kleinen Werth bei, indem er sagt: „er findet sich oft in Menge, ohne dass die Haut irgend eine krankhafte Veränderung zeigt. Möglich

wäre es, dass ihr Vorhandensein in sehr beträchtlicher Anzahl zum Entstehen von Comedonen und Aknepusteln Veranlassung giebt, was sich indess nicht sicher bestimmen lässt.“ Allein da die Bedeutung dieser Thiere eben zweifelhaft ist, dürfte es nicht zwecklos sein, wenigstens den Inhalt der hier erwähnten Geschwülste auf diese kleinen Geschöpfe zu untersuchen. Eine spontane, unvermittelte Entstehung derselben, etwa aus den Talgzellen, eine generatio aequivoca, wird niemand annehmen wollen; folglich sind sie anders woher auf den Körper gekommen; es dürfte dann wesentlich von der Praedisposition des Hautorgans abhängen, ob sie sich ganz unschuldig in den Haarbälgen aufhalten, oder ob sie durch lebhaftere Fortpflanzung oder durch Reizung irgend einer Art, eine Hypersekretion, einen Comedo, eine Acnepustel hervorzurufen vermögen oder endlich ob sie die als Molluscum bezeichneten Geschwülste auf eine ähnliche Weise bedingen können. Wollte man denn von Impfversuchen einen Erfolg erwarten, so müsste man sich vorerst überzeugen, dass man einige Acariden auf dem übertragenden Instrument hat, dann dass man sie in die Nähe einer Talgdrüse bringt, und hauptsächlich, dass man ein zu Hypersekretion der Talgfollikel prädisponirtes Individuum auswählt. Ich mag das von Simon (l. c. p. 319) angeführte Experiment, welches Gruby ausführte (er trug den *Acarus folliculorum* vom Menschen auf einen Hund über, und beobachtete, dass innerhalb zweier Jahre alle Haarbälge solche enthielten, dass der arme Hund all sein Haar verlor und die Epidermis sich an mehreren Stellen erhob), nicht zu meinen Gunsten ausbeuten, muss aber noch auf die ebenfalls von Simon (l. c. p. 521) gemachte

Angabe hinweisen, wo es heisst: „Erdl hat Hautgeschwülste beobachtet, die denen der sog. Molluscum contagiosum ähnlich waren, und in welchen er Vogelmilben antraf. Er hielt diese zwar anfangs für eine neue, dem Menschen eigenthümliche Milbenart, doch wurde sie später als *Dermanyssus avium* erkannt.“ — Unbestreitbare That- sachen kann ich für diese Hypothesen keine anführen, da mir noch kein sog. Mollus. contag. zu Gesicht gekommen und ich auch in den bei 10 verschiedenen Personen unter- suchten Comedonen keine Acari folliculorum fand, glaubte aber doch der Möglichkeit dieser Vorgänge und somit auch der Möglichkeit einer ansteckenden Talgdrüsenaffek- tion hier erwähnen zu dürfen.

Die Notizen von Beclard (Nr. 4) und noch mehr die von Velpeau (Nr. 5) zeigen deutlich wie schon vor 30 Jahren ein guter Wille manches auffinden liess, was andere als unmöglich vernachlässigten, nämlich die feinere anatomische Beschaffenheit der fraglichen Geschwülste. Dass keiner der beiden Forscher sich ein entscheidendes Urtheil über das Entdeckte erlaubten ist gewiss aller Anerkennung werth und Velpeau wollte durch seine Be- nennung „Tumeur spéciale“ wohl nur bezwecken, die spezielle Aufmerksamkeit der Beobachter auf das neue Gewebe zu richten. Ich zweifle nicht, dass es die Aus- gezeichneten Untersuchungen von Lebert sind, welche 20 Jahre später dasjenige zum bleibenden Besitz der Wissenschaft machten, wofür Velpeau damals noch „keine Worte“ zur Beschreibung finden konnte: dass also jene zwei Fälle zu denen gehören, welche Rayer als Reprä- sentant des Molluscum's, Jacobovics als Molluscum fun- goide, Corvisart als Tumeurs multiples, Lebert als Tu- meurs multiples fibro-plastiques bezeichnet haben.

Von den folgenden Fällen lassen sich die meisten mit grösserer oder geringerer Wahrscheinlichkeit, einige mit Gewissheit den bisher erwähnten Rubriken einreihen, ausgenommen derjenige von Gibert (No. 20), wo mich die Angabe frappirt, dass die kleinen Gewülste aus einer unter der Epidermis angehäuften stearinartigen Masse bestanden und dass sie weisser gewesen als die umgebende Haut. Eine Stelle bei Simon (l. c. p. 350) lautet: „Nicht selten beobachtet man, besonders an den Augenlidern und andern Theilen des Gesichtes, kleine runde Bälge, die gewöhnlich die Grösse eines Stecknadelkopfes haben, und von der Form weisser, die Oberfläche der Haut etwas überragender Körper durch die Epidermis durchschimmern. Man pflegt sie mit dem Namen Miliun zu belegen. Sie enthalten in einem feinen Balg eine Masse, die wie weisser Käse aussieht, und meistens aus vielen Epithelialzellen, Fett und Cholestearinkrystallen besteht. Man hält diese Bälge allgemein für erweiterte Talgdrüsen.“ Offenbar differiren diese beiden Angaben nur in Betreff der Ausbreitung der Affektion und der Grösse der einzelnen Geschwülste; ist aber alles übrige gleich, so ist gewiss kein Grund vorhanden, im Gibert'schen Fall etwas anderes als ein Miliun universale zu erkennen, und somit den Talgdrüsenaffectionen als Varietät anzureihen. Zwar habe ich in einem Falle von Miliun locale, bei einer an Myelitis chronica Leidenden, aus deren Augenlidern und Wangen ich cirka 30 Exemplare mittelst der Lanzette entfernte, mich vom Sitz derselben in Talgdrüsen nicht überzeugen, aber auch nicht feststellen können, dass letztere unverändert seien, und die Affektion auf einer einfachen Entartung einzelner

Stellen des Stratum Malpighii beruhe, woran mich die oberflächliche Lage und weisse Farbe derselben denken liess, was aber nur durch Untersuchung ganzer Hautschnitte entschieden werden kann. Je nachdem man daher einstweilen den Sitz des Miliun lokalisirt, wird das Molluscum stearinicum Gibert's als Miliun universale oder als Talgdrüsenaffection zu bezeichnen sein, welches letztere momentan vorzüglicher erscheint.

Auf diese Prämissen gestützt, glaube ich nun, die oben citirten Beobachtungen (mit Vernachlässigung der als ungenügend bezeichneten) in 3 Gruppen bringen zu müssen:

1) Affektion der Talgdrüsenfollikel; 2) Neubildung im Corium und subcutanen Zellgewebe; 3) Gleichzeitiges Vorkommen beider. Bevor dieselben aber noch etwas genauer charakterisirt werden, dürfte es zweckmässig sein, ihre Terminologie festzustellen.

Dass die grössere oder geringere Ausbreitung einer Affection für das Wesen derselben ganz gleichgültig ist, dürfte schwerlich einen Einwand erfahren; wenigstens ist es noch niemandem eingefallen, einigen Variolapusteln desshalb einen andern Namen zu geben, weil sie allein standen und nicht der ganze Körper von andern bedeckt war, sondern man begnügte sich, durch Adjective die nähere Bestimmung anzugeben. Auch spricht man von grossen und kleinen Pusteln nicht mit andern Namen, sondern es sind immer Variolae. Ist also eine einzelne Talgdrüse oder sind alle Sitz einer Erweiterung und Ueberfüllung, und zwar so dass sie stecknadelknopf- oder dass sie Taubeneigrösse erreichen; — ist eine einzelne Hautstelle Sitz der fibrösen Neubildung oder mag das

Ganze subkutane Zellgeweb davon in Beschlag genommen sein und zwar in mehr oder in weniger auffallendem Grade: — sind keine andern, wesentlichern Verschiedenheiten wahrzunehmen, so wird man sich billig begnügen, den anatomischen Sitz und Beschaffenheit als zunächst allein massgebend zu betrachten.

Die durch krankhafte Prozesse in den Talgdrüsen gesetzten Veränderungen haben bereits die mannigfachsten Namen erhalten. Ich mache nur auf wenige aufmerksam; die, den Ausführungsgang ausdehnende Sekretmasse heisst Comedo; die Ausdehnung einer ganzen Talgdrüse heisst Balggeschwulst, Tumor folliculosus; eine scharfe Grenze zwischen beiden besteht offenbar nicht; eine Balggeschwulst mit verschlossenem Ausführungsgang heisst Milium. Der diese pathologischen Produkte bedingende Prozess ist ohne allen Zweifel eine Hyperkrinie, welche bei sofortiger Entfernung ihres Produktes Stearrhoea heisst; wo aber Retention besteht, da wird durch den sprachlichen Missbrauch in manchen Fällen das Wort Acne angewandt, obgleich diess ursprünglich nur den entzündlichen Prozess der Talgdrüsen bezeichnet. Acne punctata z. B. wird oft die der Comedobildung zu Grundliegende Thätigkeit genannt; Acne vulgaris wendet Simon für kleine Anschwellungen an „die bald von der Farbe der Haut, bald geröthet erscheinen,“ also nicht nothwendig entzündet sein müssen. Solange aber Hyperkrinie und Entzündung nicht verschiedene Grade eines und desselben Processes sind, so lange kann es auch nichts nützen, bei ganz indolenten, Jahrelang schmerzlos bestehenden Talgdrüsengeschwülsten von chronischer Entzündung, Acne indurata etc. zu sprechen. Zudem zei-

gen auch die neuesten Untersuchungen, welche Huguier und Lebert über diese Tumoren gemacht haben und welche Letzterer in seiner „Allgemeinen pathologischen Anatomie“ näher ausführen wird, dass dieselben allerdings oft einen kopiösen Inhalt von Fett und Pflasterepithel zeigen, allein zugleich besteht eine beträchtlich verdickte fibro-zellulose Hülle, eine dicke Membrana propria und eine deutliche Ausbildung der Läppchen. Es ist daher klar, dass die Hypersekretion ihrerseits wieder auf einer übermässigen Entwicklung der absondernden Wandoberfläche beruht, dass also die hierher gehörenden Molluskengeschwülste wesentlich eine Hypertrophie der Talgdrüsen mit oder ohne bedeutende Steigerung der Sekretion sind, und der sie bedingende Prozess Hyperplasie zu nennen ist. Ohne Zweifel hat auch schon irgend ein Dermatolog einen wohlklingenden griechischen oder lateinischen Namen hierfür komponirt, um ihn als „Hyperplasie der Talgdrüsen der Haut“ verdolmetschen zu können. Ich erlaube mir aber bei dieser Benennung stehen zu bleiben.

Eine ähnliche Untersuchung wird uns auch für die Bindegewebsneubildung im Hautzellgeweb die richtige Benennung finden lassen, obgleich hier die Terminologie wo möglich noch verwirrter ist, als im vorigen Fall. Während z. B. Naevus, Muttermahl, gewöhnlich eine angeborne Hypertrophie irgend eines oder mehrerer Hautelemente bezeichnet, nennt man dieselben Verruca, Condyloma etc., wenn sie später entstanden, obgleich es doch sicher ist, dass die wenigsten der als Muttermahle bezeichneten Neubildungen nicht wirklich kongenital sind, sondern sich nur in den ersten Jahren viel stärker ent-

wickeln, um nachher stationär zu bleiben, und dass sie sich in ihrer äussern Erscheinung und feinem Struktur von der später erworbenen durchaus nicht unterscheiden. Den Ausdruck „Naevus“ nun aber auf alle, auch nicht angeborne Hautentartungen anzuwenden, die, wenn einmal entstanden, sich nicht weiter verändern und die Gesundheit nicht beeinträchtigen, kann wohl nicht gebilligt werden, obgleich es von Bärensprung geschehen, denn es streitet doch zu sehr gegen die Etimologie des Wortes. Dagegen dürfte es erspriesslicher sein, die Hautkrankheiten noch genauer nach ihrem anatomischen Sitz zu trennen und indem die der Epidernis, der Papillen, der Drüsen etc. ihre verschiedenen Namen erhalten, bleibt auch für die Bindegewebsneubildung im Corium und subkutanen Zellgeweb ein ganz passender und von allen schädlichen Nebenbestimmungen freier übrig, nämlich: „das subkutane Fibroid“ oder „subkutane fibröse oder fibroplastische Neubildungen.“ Der diesen zu Grund liegende Prozess ist offenbar eine Hyperplasie, welche mit den andern Homöo- und Heteroplasien darin überein kommt, dass sie alle auf einer Erkrankung beruhen, die aus keiner nachweisbaren Ursache entsteht und daher den Eindruck macht, als werde sie durch ein im Körper liegendes Moment hervorgerufen, welches man wegen der Schwierigkeit, es an einem andern Ort zu suchen, ins Blut verlegt und man daher in demselben eine Dyskrasie, Cachexie annimmt. Wie von einer Fettsucht, so könnte man nöthigenfalls auch von einer Fibroidsucht sprechen. Wir wollen uns jedoch hier mit einer „subkutanen fibroplastischen und fibrösen Hyperplasie“ begnügen, so lange uns zur Begründung einer Cachexie alle Gründe mangeln.

Aber wo bleibt nun das misteriose „Moluscum“? sollte diess wirklich für die Pathologen verloren gehen? Freilich existirt zwischen den hier beschriebenen Geschwülsten und den Molusken der Zoologen ebenso wenig Ähnlichkeit als zwischen den Schleimhautwucherungen in der Nase und an andern Orten einerseits und anderseits den Polypen, jenen schönen und eleganten Bewohnern der Gewässer. Überlassen wir daher jene Thiere ihren natürlichen Wohnorten, dem süssen, sowie dem gesalznen Wasser: in unserer Wissenschaft gebührt ihnen kein Platz und es ist wirklich nicht schwer den beschriebenen Gebilden genaue anatomische Substrate und demgemäss eine, dem Stand unsers jetzigen Wissens mehr entsprechende Benennung zu geben.

Versuchen wir diess im Folgenden:

1. *Hyperplasie der Talgdrüsen der Haut, mit oder ohne Erweiterung ihres Lumens und Anhäufung ihres Sekrets*

charakterisirt durch das Vorkommen von wenigen oder zahlreichen, stecknadelkopf bis nussgrossen Geschwülsten in verschiedenen Gegenden der Körperoberfläche; sie sind bedingt durch die Hypertrophie der Wandungen der Follikel und Ueberfüllung derselben mit einem ihrem normalen Sekret mehr oder weniger entsprechenden, konsistenten oder emulsiven Inhalt, ohne oder mit Verschluss der Drüsenschlauchmündung. Beispiele hiervon sind von obigen Citaten folgende: No. 2? (Tilesius, Willan, Bateman: *Molluscum pendulum*,) No. 3 (Bateman *Moll. contagiosum*;) No. 8 (Carswell;) No. 12 (Jacobovics; *Moll. variegatum*;) No. 13 (Willis;) No. 14 (Paterson;) No. 15

(Henderson und Thomson;) No. 25 (Bazin: Acné vario-
liforme;) No. 27 a. (Caillault: Acne mollusciformis.)

2. *Subkutane, fibroplastische und fibröse*
Hyperplasie,

charakterisirt durch das Vorkommen von wenigen oder zahlreichen, verschiedengrossen Geschwülsten an verschiedenen Gegenden der Körperoberfläche; sie sind bedingt durch die Neubildung von fibroplastischen oder fibroiden, oder fibrösen Gewebe im Corium und Unterhautzellgewebe und werden als fibroplastische Hautgeschwülste und Hautfibroide beschrieben. Die ätiologischen Verschiedenheiten veranlassen zwei Abtheilungen:

a. *autogene Hyperplasie*: die durch sie hervorge-
rufenen Geschwülste sind einfache Fibroide, autogenen Ursprungs, d. h. die ihnen zu Grund liegende Ursache ist völlig unbekannt. Hierher gehören die Fälle von Bec-
lard No. 4; Velpeau No. 5; Rayer No. 6; Cazenave No. 7; Bielt No. 10; Dick No. 11; Bärensprung No. 22; Chausit No. 26; Hardy No. 30; Lebert No. 31 und die 3 Beobachtungen von mir: No. 32 a. b. und c.

b. *subcutane fibröse Syphiliden*: die Geschwülste sind gummöse Fibroide, syphilischen Ursprungs. Es ist mir sehr wahrscheinlich, dass hierher die Fälle von Turn-
bull No. 16; von Elsässer No. 21; und von Neret No. 23 zu zählen sind. In Bezug auf die Beobachtung Cor-
visart's No. 24 theilt mir Herr Professor Lebert mit, dass er die Kranke im Leben ebenso genau wie Corvisart beobachtet und die ausführliche Krankengeschichte nebst dem Sectionsprotokoll Ricord vorgelegt habe, welcher darin ebenfalls einen ganz unzweifelhaften Fall von Syphilis erkannte. Auf diese beiden Autoritäten gestützt, darf die-

ser Fall ohne Bedenken als ein völlig gültiges Beispiel einer syphilitischen subkutane Fibroidbildung angeführt werden.

3. *Zusammentreffen der folliculären und der fibroplastischen Hyperplasie.*

In diesen Fällen sind die Fibroide das Grundleiden und die stärkere Entwicklung der Hautdrüsen eine Complication von mehr untergeordneter Bedeutung. Hierher zählen wahrscheinlich die Fälle von Tilesius No. 2; Fowler No. 17 (hier kann man auch die Anwesenheit Lipomen wahrscheinlich finden, oder sogar die ganze Krankheit als eine Varietät von Lipomasie betrachten, ohne durch die Angaben in der Krankengeschichte widerlegbar zu sein;) Canstatt No. 19; Caillault No. 27 b. (Acne pediculata); Craigie No. 28.

Ich glaube nicht mich einer grossen Nachlässigkeit schuldig zu machen, wenn ich schliesslich unterlasse, für jede der angeführten Formen noch eine detaillirte Symptomatik, Aetiologie etc. aus Krankengeschichten zusammenzutragen, von denen die meisten von zweifelhafter Deutung, und die wenigen genügenden wegen ihrer Spärlichkeit von geringem praktischen Werth sind.

Literaturnachweis.

1. Jacobi Bontii, in Indiis archiatri medicina Indorum. Lib. IV. Edit. nova, Lugduni Batav. 1745.
2. Alibert Monographie des dermatoses. Paris 1835. t. II.
3. Archives générales de médecine. Paris 1849 t. XIX. p. 316.
4. Historia pathologica singularis cutis turpitudinis d. G. Reinhardi, viri ann. 50. editit. cum. 3. tabulis aeri incisus W. T. Tilesius, praefatus est D. C. F. Ludwig, in folio. Leipsic. 1793.
5. Archives générales de médecine. Paris 1851. t. XXVII. p. 329.
6. Bateman, Apractical synopsis of cutaneous diseases. Lond. 1813.
7. Elémens d'anatomie générale. Paris 1823. p. 294.
8. Archives générales de médecine. Paris 1826. t. XII. p. 511.
9. Rayer. Traité théorique et pratique des maladies de la peau. Paris 1827. t. II. p. 289.
10. Cazenave. Abrégé pratique des maladies de la peau. 1^{ère} édition 1828.
11. Alibert. Monographie des dermatoses. t. II. p. 425.
12. Biet. Dictionnaire de médecine. art. Molluscum.
13. Archives générales de médecine. Paris 1840. t. VII.
14. Jacobovics: Du Molluscum, Recherches critiques etc. Paris 1840.
15. Robert Willis. Illustrations of cutaneous disease. Paris 1841.
16. Edinburgh medic. and surgic. Journal Juli 1841. pag. 279.
17. Transactions of the prov. med. and surg. Association. Vol. VII. p. 362.
18. Revue médicale Sept. 1842.
19. Revue médicale Janv. 1843.
20. Medizinisches Correspondenzblatt des württembergischen ärztlichen Vereines. Bd. XIV. 1844.
21. Baerensprung. Observationes de penitiore tumorum nonnullorum structura. Halis 1844.
22. Archives générales de médecine. Paris 1845. t. VIII. p. 463.
23. Archives générales de médecine. Paris 1849. t. XIX. p. 316.
24. Journal des Connaissances médicales 1851.
25. Annales des maladies de la peau. Juin 1851.
26. Archives générales de médecine. Paris 1851. t. XXVII. p. 61.
27. Edinburgh med. and surg. Journal. Januar 1851.
28. Edinburgh med. and surg. Journal. Januar 1852.
29. Gazette des Hôpitaux. Juin 1853.

THESEN.

1. Der Descensus testiculi findet sehr selten statt.
2. Es gibt keine Decidua reflexa.
3. Struma cystica wird am besten durch Incision operirt.
4. Die Exstirpation des Hodens ist verwerflich.
5. Serres fines sind der beste Amputationsverband.
6. Astmatisches Emphysem wird am besten durch akute Lungenkrankheiten gehoben.
7. Die Cohen'she Methode die Frühgeburt zu erregen, ist allen andern vorzuziehen.
8. Leben des Fötus ist keine absolute Contraindikation gegen Embryotomie.

