

## XXXI.

**Ueber Xanthelasma multiplex (Molluscum lipomatodes).**

Von Rud. Virchow,  
nebst Notizen von Dr. Leber.

(Hierzu Taf. VIII.)

Die Mittheilungen des Hrn. Waldeyer über Xanthelasma palpebrarum (S. 318) veranlassen mich, einen besonders interessanten Fall zu veröffentlichen, der dieselbe Art der Veränderung in einer ganz ungewöhnlichen Grösse und Verbreitung darbot. Derselbe wurde mir im Juni 1867 von A. von Gräfe vorgestellt und ich liess damals eine Abbildung von der Regio poplitaea anfertigen, welche auf Taf. VIII wiedergegeben ist. Mein leider so früh verbliebener Freund hat einen kleinen Vortrag über den Kranken, den er in der Sitzung der Berliner Medicinischen Gesellschaft vom 5. Juni 1867 zeigte, gehalten (Berliner Klinische Wochenschrift 1867. No. 31. S. 323) und schon damals auf das Ergebniss meiner Untersuchungen verwiesen, sich jedoch eine weitere Mittheilung für das Archiv für Ophthalmologie vorbehalten. Leider hat der Tod ihn auch daran gehindert und ich erfülle nur eine Pflicht, indem ich die merkwürdige Beobachtung vor der Vergessenheit bewahre.

Für Gräfe hatte der Fall ein besonderes Interesse dadurch, dass beide Hornhäute mit kleinen Neubildungen besetzt waren. Links hatte sich seit einem Jahre eine Reihe länglicher, gelber Flecke gebildet; rechts war aus ähnlichen Flecken eine mehrere Linien vorspringende, schmutzig gelbliche Geschwulst erwachsen, welche den grössten Theil der Cornea bedeckte und die Sehfunction fast aufhob. Gräfe erwähnte bei dieser Gelegenheit, dass er noch zwei analoge Fälle beobachtet habe, in deren einem es zu volliger Ueberwucherung beider Corneae und zu Erblindung gekommen sei.

Der Kranke zeigte nun ausserdem über den Körper zerstreut eine grosse Zahl kleinerer, theils vereinzelter, theils in Haufen bei einander stehender Geschwülste, welche in den Kniekehlen die grösste Entwicklung erreicht hatten. Sie begannen als flache, linsenförmige,



Hemispher. v. d. Schüre.

A. Dvorzacek gez.

weiche Verdickungen, wuchsen allmählich zu rundlichen oder höckerigen Knötchen an, zeigten aber stets ein schlaffes Aussehen und eine nachgiebige Beschaffenheit. Was sie aber besonders auszeichnete, war ihre eigenthümliche Färbung, die im Ganzen als ein tiefes Gelbbräun bezeichnet werden kann. Dieselbe war nicht überall gleich intensiv, überall jedoch stark genug, dass man an wirkliche Pigmentgeschwülste denken konnte. Diess und der Umstand, dass die Augenlider nicht vorzugsweise von der Affection heimgesucht waren, hinderte den bewährten Forcher wohl daran, die Uebereinstimmung der Bildungen mit dem Xanthelasma palpebrarum zu erkennen. Er nannte sie kurzweg Mollusken, erwähnte jedoch die starke Entwicklung verästelter und zum Theil verfetteter Zellen in einem exstirpirten und von Hrn. Dr. Leber untersuchten Hornhautstück, welche mich veranlasst hätte, zu erklären, dass man bei einer voluminöseren Geschwulst und einem anderen Habitus des Gesammtübels ohne Bedenken ein Sarkomgebilde würde angenommen haben.

Hr. Dr. Leber hat die Güte gehabt, mir seine damals gemachten Notizen mitzutheilen, die ich in Nachstehendem anfüge:

An dem einen Auge war die Veränderung der Hornhaut erst im Beginn, in Gestalt von gelben, oberflächlichen Flecken, welche nicht mit dem Hornhautrande zusammenhingen, und ohne besonderen Reizzustand. Am anderen Auge fand sich eine gelbliche, an der Oberfläche von zahlreichen Gefässen durchzogene Geschwulst, zwischen der und dem Hornhautrande eine von der Entartung freie, nur vascularisierte Zone vorhanden war.

Das Hornhautepithel zog im Wesentlichen unverändert über die Geschwulst hinweg. Die Epithelzellen waren überall deutliche Stachelzellen, was auch sonst bei chronischen Reizzuständen der Hornhaut ein gewöhnlicher Befund ist.

Die oberflächlichen Partien der Geschwulst, die überwiegend grössere Masse derselben, von weicher Consistenz, bestehen aus einer Wucherung grosser fetthaltiger Zellen mit spärlichen Zügen von Bindegewebe und mässigem Reichthum von Gefässen. Die Zellen sind meist rundlich oder länglich, doch finden sich auch zahlreiche spindelförmige, sternförmige oder unregelmässig gestaltete Zellen; die Geschwulst hat demnach hier einen vollkommen sarkomatösen Charakter. Die meisten Zellen sind einkernig, einige enthalten 2 oder mehrere Kerne, wenige mit sehr zahlreichen Kernen, den Myeloplaxen ähnlich. Fast alle sind mit etwas groben Fettkörnchen ziemlich dicht erfüllt, wodurch das Gewebe auf Durchschnitten sehr undurchsichtig wird. Trotzdem sind durch Tinction die Kerne der Zellen meist deutlich zu erkennen.

Die tieferen Partien sind von etwas festerer Consistenz und bestehen aus Hornhautsubstanz, deren Saftkanälchen mit kleinen Fettröpfchen mehr oder minder

reichlich erfüllt sind. Am Rande, wo der Prozess im ersten Anfangsstadium ist, sind kleine längliche Fettträpfchen dicht hinter einander in ziemlich nahe stehenden, parallelen Reihen angeordnet. Die Richtung dieser Reihen entspricht denen der Ausläufer der Hornhautkörperchen resp. Saftkanälchen der Hornhaut, kreuzt sich demnach, wie diese, in verschiedenen Richtungen. Weiterhin wird die Fettinfiltration reichlicher, so dass die Saftkanälchen zu spindelförmigen anastomosirenden Räumen ausgedehnt werden, welche zum Theil eine sehr bedeutende Mächtigkeit erlangen, ganz ähnlich den Bildern in Fällen von eitriger Keratitis, wo diese Räume mit Detritusmasse erfüllt sind. An den Hornhautkörperchen und ihren Kernen, welche man nach Carminisirung ganz deutlich wahrnimmt, zeigt sich keine Vermehrung oder Wucherung. Das Ganze hat grosse Aehnlichkeit mit dem Befund beim Arcus senilis, nur dass hier nicht, wie bei diesem, auch die Grundsubstanz von Fettträpfchen durchsetzt war.

Die Geschwülste der Haut sind von verschiedener Grösse, von  $\frac{1}{2}$  Linie Durchmesser bis zu mehreren Linien, durch Confluenz zu grösseren Gruppen vereinigt; theils flach, theils stärker prominent. Die Farbe röthlichbraun bis bräunlich, bei Druck schimmern einige gelblich durch, andere nicht, namentlich die kleineren.

Die Epidermis erheblich verdickt, die tiefsten Zellen des Rete dunkel pigmentirt, besonders die Kerne. An einigen Knötchen sieht man die tiefsten Zellen mit dicht gedrängten, feinen, stachelartigen Fortsätzen eine kleine Strecke in das unterliegende Corium eingreifen.

Die Geschwülste bestehen aus einer Wucherung der Cutis, einem zellenreichen, dichten Bindegewebe, theilweise mit Fettinfiltration der zelligen Elemente. Die Papillen sind wohl etwas vergrössert, doch nicht erheblich.

Die Bindegewebzellen bilden ziemlich dichte Netze mit rundlichen Maschen, dazwischen in verschiedenen Richtungen ziehende Bindegewebsbündel. An einem der kleineren Knötchen fanden sich auch stellenweise dichtgedrängte Anhäufungen rundlicher Zellen, während an der Mehrzahl selbst der kleineren Knoten die Zellen sternförmig verästelt waren. Etwas mehr in der Tiefe kamen Netze ziemlich grober, zum Theil auch feinerer elastischer Fasern vor, welche in den Randtheilen der Knoten selbst bis in die oberste Schicht emporstiegen und in die Papillen eindrangen. Gefässe ziemlich reichlich. Bei den kleineren Knötchen war keine Fetteinlagerung zu sehen, nur einige Zellen enthielten gelbe bis gelbbraune Pigmentkörnchen, dieselben nahmen eine Schicht ein, welche in kleiner Entfernung unterhalb der Papillen gelegen war. Dagegen war in einem der grösseren Knoten, der braun pigmentirt war, aber heerdeweise gelb durchschimmerte, eine exquisite Fetteinlagerung zu bemerken.

Mit blossem Auge sah man einzelne opake gelbliche Flecke von netzförmig verbundenen Zügen getrennt. Letztere entsprachen dem Verlaufe grösserer Gefässe. Das Fett war in die sternförmig verzweigten Bindegewebkörper eingelagert, welche dadurch auf dem Querschnitte als grössere, spindelförmige, ovale oder unregelmässig gestaltete, aber noch sehr häufig netzförmig verbundene Körper erschienen. Stellenweise hatten die Fettkörnchen eine gelbliche Färbung und in der obersten Schicht der Fettinfiltration fanden sich auch einzelne mit braungelbem Pigment erfüllte Zellen. Auch hier blieb eine dünne Schicht des Corium dicht unterhalb der Zellen

von der Einlagerung frei. In der Peripherie dieses grösseren Knotens, wo die Fett-einlagerung aufhörte, war eine etwas grössere Menge kleiner, mehr rundlicher Zellen in das Gewebe eingelagert.

Schon aus dieser Beschreibung wird die Identität der Bildung mit der von Hrn. Waldeyer so gut beschriebenen Structur des Xanthelasma palpebrarum hervorgehen. Vielleicht ist die Ausdehnung der Fettfüllung der Zellen von Hrn. Leber nicht deutlich genug hervorgehoben; wenigstens fand ich in den von mir untersuchten, exstirpierten Hautknoten das Centrum regelmässig so stark mit Fetttröpfchen gefüllt, dass auf einem Durchschnitt das Bild eines sehr engen, ganz mit Fett injicirten Röhrennetzes erschien. Die äusseren und überhaupt die jüngeren Theile bestanden dagegen allerdings fast nur aus proliferirenden Bindegewebs-Elementen, und hier kam es stellenweise vor, dass Zahl und Grösse dieser Elemente an Sarkome erinnerte. Nirgends liess sich wahrnehmen, dass diese progressive Anhäufung von feinkörnigem Fett als ein nekrobiotischer Prozess anzusehen sei, wozu allerdings der Umstand aufforderte, dass nirgends die Bildung vollkommener Fettzellen mit zusammenhängenden Oeltropfen sichtbar war. Die Erscheinung glich dadurch der Fettmetamorphose gewisser Bindegewebstheile, namentlich der inneren Arterienhaut, aber sie konnte nicht wohl als eine wirkliche Fettmetamorphose angesehen werden, da die Zellen trotz aller Auffüllung ihre Integrität bewahrten. Man muss den Vorgang daher mehr als eine Infiltration und Retention betrachten, wie er auch in den Zellen des Fettgewebes selbst vorkommt.

Von Pigment im eigentlichen Sinne des Wortes war sehr wenig zu bemerken. Offenbar verdankten die Geschwülste ihr braunes Aussehen zum Theil dem stärker gefärbten Rete Malpighii, und es war insofern charakteristisch, dass die Hornhaut-Geschwülste nicht braun, sondern gelblich aussahen. Zum Theil muss jedoch die Farbe dem Durchscheinen der fettigen Stellen zugeschrieben werden, wie ja auch prall gefüllte und oberflächlich gelagerte Talgdrüsen ein ähnliches Aussehen darbieten. Diess stimmt mit den Angaben des Hrn. Waldeyer, der bei dieser Gelegenheit einige schätzbare Angaben über das Vorkommen von Pigmentzellen in der Haut des Menschen macht. Da er dabei auch meiner gedenkt, so will ich bemerken, dass ausser den von ihm erwähnten Stellen meiner Onkologie sich darin, zur Erläuterung der Hautzustände in der Addi-

son'schen Krankheit, noch eine andere Angabe findet, in welcher ich das Vorkommen von Pigmentzellen in der Haut des Mulatten und bei einfacher Bronzechaut ohne Nebennieren-Erkrankung erwähnt habe (Geschwülste II. 693).

Durch den Nachweis eines wirklich geschwulstartigen Wachstums ist das Xanthelasma, welches Wilson wesentlich in der bei älteren Männern so häufigen Form einer mehr flachen, schlaffen Anschwellung der Haut der Augenlider bezeichnen wollte, in die Reihe der eigentlichen Neoplasmen eingetreten, und wenn man für diese flache Form immerhin den von ihm gewählten Namen beibehalten mag, so passt derselbe doch wenig für eine Neubildung, welche mit Pigment nichts Wesentliches zu thun hat. Auch die Bezeichnung der Vitiligoidea, welche Addison und Gull wählten, entzieht sich unserem Verständnisse, welches für die einfachen (histioiden) Neubildungen auch histologische Namen fordert. Ergibt sich nun, dass das Gewebe der Neubildung ein fibröses Fettgewebe oder ein fetthaltiges Bindegewebe ist, welches gewissermaassen auf der Grenze zwischen Fett- und Bindegewebe steht, so wird man die geschwulstartigen Formen auch unbedenklich als Fibroma lipomatodes bezeichnen können. Sie nehmen eine ähnliche Mittelstellung zwischen Fibromen und Lipomen ein, wie ich diess für das Myxoma lipomatodes, dem sie sehr nahe verwandt sind, in Beziehung auf Myxome und Lipome nachgewiesen habe (Geschwülste I. S. 403). In den grossen Myxomen des Oberschenkels ist das Fett oft genau in derselben Weise in Spindel- oder Netzzellen enthalten (Ebendas. S. 419).

Sowohl tuberöse, als multiple Xanthelasmen sind schon von anderen Beobachtern, wie Addison und Gull, Pavy, Fagge und Smith gesehen worden; ja, die Affection beschränkte sich nicht blos auf die Haut, sondern sie ging auch auf Schleimhäute und tiefere Bindegewebsslagen über. In dieser Beziehung schliesst sie sich den einfach fibromatösen Formen an, wie ich sie in einer zusammenhängenden Reihe von der Elephantiasis bis zu dem Molluscum simplex (Fibroma molluseum) geschildert habe. Insbesondere das letztere stimmt bis auf die Fettanhäufung auf das Genaueste damit überein. Namentlich kann ich erwähnen, dass die grösseren Xanthelasma-Knoten nicht nur, wie das Molluscum simplex, in den Schichten der Cutis eingebettet sind (Geschwülste I. S. 327. Fig. 58),

sondern dass sie auch in die Tiefe übergreifen. Jene grossen und diffusen Formen der Elephantiasis mollis, welche *Valentin Mott* (*Med. chir. Transact.* 1854. Ser. II. Vol. XIX. p. 155) unter dem Namen der Pachydermatocele beschrieben hat, bieten in ihren Anfängen eine vollkommene Analogie dar. Man kann daher ohne Weiteres sagen, dass das Fibroma lipomatodes bald in diffuser (*Xanthelasma-*), bald in tuberöser (*Molluscum-*) Form vorkommt.

Es versteht sich, dass das *Molluscum lipomatodes* mit dem sogenannten *Molluscum contagiosum* oder, wie *Purdon* (*Journal of cutaneous medicine.* 1867. Vol. I. p. 53) sagt, *M. sebaceum* nichts gemein hat. Ich habe schon früher (*dies. Archiv Bd. XXXIII. S. 144*) nachgewiesen, dass dieses wesentlich ein Epitheliom d. h. eine aus epithelialen oder epidermoidalen Elementen aufgebaute Geschwulst ist und dass es zweckmässiger als *Epithelioma molluscum* von den anderen Mollusken unterschieden wird. Die medicinische Terminologie kann die wünschenswerthe Schärfe nur dann gewinnen, wenn man sich gewöhnt, die blos von äusserlichen Form- und Consistenz-Aehnlichkeiten hergenommenen Collectiv- Bezeichnungen aufzugeben. Diess ist der Grund, weshalb sich *Erasmus Wilson* (*Journ. of cut. med.* I. p. 109) mit Recht gegen den Namen der *Vitiligoidea* erklärt. „Was ist *Vitiligo?*“ fragt er, und er setzt hinzu: „diese Frage bleibt noch immer unbeantwortet.“ Er wollte dafür einen Ausdruck, welcher die gelbe Bildung von verändertem Rete (the yellow formation of altered rete mucosum) bezeichne, durch welche die Krankheit sich charakterisire, und schlug deshalb den Namen *Xanthelasma* vor. Aber es ist nicht das veränderte Rete, welches die Krankheit charakterisirt, sondern das veränderte Bindegewebe, und dieses ist nicht gelb durch einen Farbstoff, sondern durch Fett, dessen feinkörniger Zustand eine ähnliche gelbe Farbe hervorbringt, wie sie sich am *Colostrum* zeigt. Der Name *Xanthelasma*, der überdiess eine etymologisch nicht zu billigende Nachbildung von *Melasma* ist, lässt sich daher für die *Molluscum*-Form nicht aufrecht erhalten, und wenngleich die bemerkenswerthen Mittheilungen von *Hilton Fagge* (*Transact. Pathol. Soc.* 1868. Vol. XIX. p. 434) eine häufige und dem Anscheine nach wesentliche Verbindung des Hautleidens mit einer chemischen, durch eigentümliche Gelbsucht ohne Entfärbung der Kothmassen charakterisierten Veränderung der Leber anzeigen, so ist doch auch in die-

sen Fällen eine Pigmentanhäufung in den leidenden Theilen nicht aufgefunden. Daraus folgt, dass die Farbe der Neubildung ein untergeordnetes Merkmal ist, und nur die eigenthümliche, zur Fettanhäufung neigende Bindegewebsbildung Bedeutung hat.

---

### XXXII.

#### Zur pathologischen Anatomie der paralytischen Geisteskrankheit.

Von Dr. Heinrich Obersteiner in Wien.

(Hierzu Taf. IX.)

---

Seit längerer Zeit haben die anatomischen Veränderungen des Gehirns, welche bei paralytischem Blödsinn gefunden werden, die besondere Aufmerksamkeit der Forscher auf sich gezogen. In einer sehr reichen Literatur sind die Ergebnisse der Untersuchungen über diesen Gegenstand niedergelegt; Resultate, denen leider diejenige Uebereinstimmung fehlt, welche zur Aufstellung einer allgemein gültigen Erklärung des besprochenen krankhaften Prozesses wünschenswerth erschiene.

Westphal, welcher eine der jüngsten Arbeiten auf diesem Gebiete geliefert hat, erklärte mit mehr oder weniger Recht noch vor wenigen Jahren, dass Alles, was wir von den Veränderungen in der Hirnsubstanz der Paralytiker wissen, lediglich in der Kenntniß einer häufig veränderten Beschaffenheit der Consistenz und des Blutreichtums bestehe, ohne dass diesen Erscheinungen eine einigermaassen befriedigende Deutung zu geben wäre (Arch. für Psychiatrie 1. Bd.).

Wenn demnach, trotz der Fülle von Einzelbeobachtungen, durch welche Veränderungen an jedem in die Bildung des Gehirns eingehenden Elemente als dem paralytischen Blödsinn zukommende gezeigt wurden, der eigentliche krankhafte Prozess noch dunkel zu sein scheint, wenn sich eben wegen dieser Mannigfaltigkeit der pathologischen Vorgänge grosse Hindernisse dargeboten haben, die-