

Von dieser meiner Patientin sagt nun S. 124 Herr Ponfick „dass sie mit der gleichen Entschiedenheit einen Stoss gegen eine Brettkante als Ursache ihres Leidens anklagte, das 3 Monate danach ausgebrochen sei“.

Woher Herr Ponfick das weiss, ist mir rätselhaft, denn ich habe nirgendwo gesagt, dass meine Patientin entweder überhaupt, oder gar „mit Entschiedenheit“, den Stoss als Ursache ihres Leidens angegeben habe, sondern ich habe in der Anamnese einfach die Thatsache des Stosses registriert und weitere Vermuthungen über ein ätiologisches Verhältniss zwischen Stoss und Krankheit selbst daran ge-geknüpft. Hier von aber abgesehen, scheitert Herrn Ponfick's Erklärung an der Thatsache, dass dieser Stoss keinerlei Continuitätsstrennung der Haut zu Wege gebracht hatte. Herr Ponfick wird daher von der Wahrscheinlichkeit seiner Theorie wohl 50 pCt. abzuziehen genöthigt sein. —

Die bisherigen Ausführungen werden genügen, um den Leser von Herrn Ponfick's Buch einigermaassen zu orientiren über das, was schon vor Herrn Ponfick über die Actinomykose des Menschen und der Thiere erforscht war. Was nun mich selbst betrifft, so habe ich die Genugthuung gehabt, trotz der wenig höflichen und unsubstantiirten Angriffe des Herrn Ponfick gegen mich, einen so erklecklichen Theil meiner Funde wie meiner Anschanungen in seinem Buche wiederzufinden, dass es mich angemuthet hat wie eine Variation auf eine mir längst bekannte Melodie.

XVIII.

Kleinere Mittheilungen.

1.

Fibroma molluscum multiplex congenitum.

Mitgetheilt von Dr. Posadsky aus St. Petersburg.

Am 11. Juni 1881 wurde in die erste therapeutische Abtheilung des Militär-klinischen Hospitals der Bauer J. Picks mit Erscheinungen einer Febris intermittens quotidiana aufgenommen; derselbe ist Eingeborener des Riga'schen Gouvernements, 38 Jahre alt, Arbeiter einer Patronenfabrik. Die Fiebererscheinungen waren nicht besonders intensiv und schon nach der ersten Chiningabe wiederholte sich der Paroxysmus nicht mehr, so dass bereits zum 18. Juni der Kranke ausgeschrieben werden konnte. Beziiglich dieser Erkrankung stellte also der Kranke nichts be-sonders Interessantes dar; andererseits aber war er als Träger einer fast unzähligen Masse angeborner Geschwülste bemerkenswerth, welche ich einer genaueren Be-schreibung zu unterwerfen mir erlaube.

Die Geschwülste sind am ganzen Körper sehr ungleichmässig zerstreut: an einigen Stellen sind sie in grosse Massen zusammengruppirt; an anderen sitzen

sie einzeln. Die meisten befinden sich auf der Vorderfläche der Brust, aber auch in epigastric bemerkt man eine grössere Anhäufung; etwas weniger sind auf dem Rücken und am Kreuze; noch weniger an den äusseren Flächen beider Arme in der Regio ossis humeri und beider Beine in der Regio femoralis. An den inneren Flächen der Extremitäten sind ihrer sehr wenige; an beiden Händen und am linken Fusse gar keine, am rechten Fusse nur eine einzige. Eine nicht unbeträchtliche Anzahl von Geschwülsten sind am Halse, am Gesicht und theils auf dem haarigen Theile des Kopfes.

Indem ich die Geschwülste je nach den Regionen zusammenzählte, erhielt ich folgende Ziffern, die ungefähr¹⁾ auf die Gesamtsumme der Geschwülste, als auch auf ihre Vertheilung hindeuten:

Auf der Stirn, hauptsächlich über dem linken Auge bis	10
Auf dem haarigen Theile des Kopfes bis	6
Am Halse bis	30
An der Vorderfläche der Brust und des Bauches mehr als	90
Am Kreuze und Rücken bis	50
An der linken Hand mehr als	50
An der rechten Hand bis	35
Am linken Beine, hauptsächlich auf dem Glutaeus und der Aussenfläche des oberen Drittels des Femur bis	40
Am rechten Beine — ebendaselbst — mehr als	25

Ausserdem sind auf der ganzen Körperoberfläche vereinzelte Geschwülste zerstreut, mit Ausnahme natürlich derjenigen Regionen, wo, wie schon oben erwähnt, sich gar keine Geschwülste befinden.

Wie aus dem Gesagten zu ersehen ist, finden sich auf dem ganzen Körper des Kranken mehr als 330 Geschwülste; auf der linken Seite etwas mehr, als auf der rechten. Die Grösse der Geschwülste ist sehr verschieden. Die Mehrzahl schwankt zwischen der Grösse eines Stecknadelkopfes und der einer Wallnuss; bedeutend weniger sind von der Grösse einer Wallnuss oder eines Hühnereies und endlich nur eine einzige, die sich durch grösseren Umfang auszeichnet. Dieselbe befindet sich auf der linken Seite in der Gegend der 7., 8. und 9. Rippe; der Umfang ihrer Basis beträgt 58 Cm.; vorn nimmt sie ihren Anfang etwa 2—3 Cm. nach aussen von der Linea mamillaris (sinistra), hinten reicht sie nicht ganz bis zur Wirbelsäule, bis auf 8 Cm. Sie hat eine herabhängende Form und erinnert an eine grosse Frauenbrust; die Länge des herabhängenden Theils beträgt aussen 20 Cm., an der Seite des Körpers 7 Cm. Alle Geschwülste sind von einer ziemlich weichen Consistenz und nur in dem hinteren Theile der grossen fühlt man einen Knoten von der Grösse eines Hühnereies. Längs der Basis dieser Geschwulst wachsen Haare von 4—5 Cm. Länge; auf der entsprechenden Stelle der entgegengesetzten Seite sind keine Haare²⁾. Alle Geschwülste sind beweglich, während die sie bedeckende Haut wenig beweglich, bei einigen aber gar nicht beweglich ist; auf Stellen, welche von Geschwülsten

¹⁾ Ich sage „ungefähr“, weil viele Geschwülste sich gar nicht zählen liessen und selbst die grösseren wegen der grossen Masse nicht gezählt werden konnten.

²⁾ In der linken und rechten Fossa axillaris ist der Haarwuchs ganz normal.

vollkommen frei sind, legt sich die Haut sehr leicht in Falten. Der ganze Körper ist mit Sommersprossen bedeckt. Auf der grössten Geschwulst, sowie auf einigen anderen sitzen wiederum kleinere Geschwülste.

Die inneren Organe sind objectiv vollkommen gesund, ausgenommen die Milz, deren geringe Vergrösserung wahrscheinlich der Febris intermittens zuzuschreiben ist. Schmerz verursachen die Geschwülste dem Kranken nicht. Nach seiner Angabe ist er schon seit seiner Geburt Träger der beschriebenen Geschwülste und schon damals übertraf die Geschwulst auf der linken Seite bei Weitem die anderen an Umfang. Gleichzeitig mit dem Wachsen des Kranken wuchsen auch die Geschwülste; ihre Zahl nahm jedoch nicht zu. Seitdem der Wuchs des Kranken stehen geblieben ist, haben sich die Geschwülste auch nicht vergrössert. Der Kranke ist Vater einer 3½jährigen Tochter, deren Körper vollkommen rein ist; sein anderes Kind, das vor einigen Jahren gestorben ist, war ebenfalls ganz frei von Geschwülsten. Die Eltern des Kranken, die schon vor mehr als 15 Jahren gestorben sind, hatten auch keine Geschwülste.

Bei einer näheren Untersuchung der Geschwülste und der Anamnese überzeugt man sich, dass sie alle zu einem und demselben Typus gehören. Um aber den Typus dieser angeborenen, jedoch nicht hereditären Neubildungen näher kennen zu lernen, schnitt ich eine an der linken Hand sitzende aus. Makroskopisch war dieselbe weich, wie eine Fettbildung. Die aus ihr bereiteten mikroskopischen Präparate stellten folgendes Bild dar: in dem ganzen Felde des Mikroskops sah man Fasern und Bündel von Bindegewebe und mitten unter ihnen theils obliterirte, theils unversehrte Gefässe; Fettzellen, die man nach der Consistenz der Neubildung voraussetzen durfte, konnten, selbst mit Hülfe chemischer Reagentien, nicht constatirt werden¹⁾. So überzeugte ich mich, dass die gegebene Neubildung fibrösen Charakters war und zwar von derjenigen Art, die Virchow Fibroma molluscum nennt. Dieser Fall ist vollkommen analog dem von Virchow in seinem Buche „Die krankhaften Geschwülste“ (I. Bd. S. 325 u. ff.) beschriebenen; der ganze Unterschied ist augenscheinlich nur der, dass in meinem Falle die Geschwülste angeboren sind, während in dem von Virchow sie bei einer älteren Frau sich entwickelt hatten.

Obgleich in der Literatur Fälle von Fibroma multiplex bekannt sind, so sind ihrer doch sehr wenige; ein Fibroma molluscum multiplex congenitum aber ist in der Literatur gar nicht beschrieben worden und daher halte ich es für meine Pflicht, diesen Fall der Oeffentlichkeit zu übergeben. Zu meinem Bedauern hatte ich keine Gelegenheit, den Fall näher zu untersuchen, namentlich die Entwicklung der Geschwülste und ihre Beziehung zu dem umgebenden Gewebe und hauptsächlich zum Lymphsystem festzustellen. Da mein Object ein lebendiger und im Grunde gesunder Mensch war, so hatte ich schon so grosse Mühe ihn zu überreden, sich eine kleine Geschwulst zur mikroskopischen Untersuchung ausschneiden zu lassen.

¹⁾ Die mikroskopischen Präparate sowie der Kranke selbst wurden von mir dem Prosector des Pathologischen Instituts, Dr. S. Burzew demonstriert.