

Die mikroskopische Untersuchung ergibt an den schwächsten Stellen nichts, als eine Vergrösserung der Bindegewebskörperchen, die zuerst eine hellgelbliche, später gelbbraune, endlich schwarzbraune Farbe annehmen, und am Ende eine ganz dichte, schwachkörnig erscheinende Infiltration zeigen, in der nur hier und da die Kerne noch deutlich sind. An den Stellen der stärkeren Wucherung dagegen sieht man unter starker Zunahme der Zellen die vorher faserige Grundsubstanz spärlicher werden; da, wo die Wucherung am stärksten ist, finden sich kleine runde Granulationszellen, sonst fast überall kurzspindelförmige, relativ breite, aber blasses Elemente, oft bündelweise angeordnet, so dass die bekannte Structur des Sarkoms herauskommt. An einzelnen Stellen hatten diese Anhäufungen noch gar kein Pigment und erschienen als hellgraue oder weissliche Knötchen, aus denen sich die einzelnen Zellen ziemlich leicht isoliren liessen, häufig jedoch auch unter Zertrümmerung der Zellen die Kerne frei wurden. Meist trat dann sehr schnell Pigmentierung der Zellen ein, die bald bis zur Bildung schwärzlicher Körner und Klumpen fortschritt und endlich im Mittelpunkt der grösseren Knoten zu einem Zerfall des zelligen Baues, zu einem Pigmentdetritus führte. An Orten, wo feine Balken von Bindegewebe durch die Subarachnoidealräume gespannt waren, sassen denselben äusserlich einzelne Pigmentzellen auf oder es fanden sich auch wohl zusammenhängende pigmentirte Scheiden, die nach Anwendung der Essigsäure barsten und die aufquellende Grundsubstanz durch die Rupturstellen herniös austreten liessen. Ein eigentlich maschiger Bau der Knoten liess sich jedoch nicht nachweisen.

Hier handelte es sich also um die Bildung von melanotischen Sarkomen, wie ich sie schon vor langer Zeit im Gegensatze zu dem eigentlichen gefärbten Krebs unterschieden habe (Archiv I. S. 470, 482). Wir haben hier zugleich den sehr seltenen Fall vor uns, dass die Geschwulstbildung fast ganz diffus, oder wie man zu sagen pflegt, als Infiltration über den grössten Theil des centralen Neurilems und der weichen Häute vorkam, ohne sonst an irgend einer heterologen Stelle sich zu entwickeln. Der Typus der Bildung war demnach zunächst in ausgesprochener Weise ein hyperplastischer, gewissermaassen eine einfache Wucherung und Nachbildung (Reproduction) des präexistirenden, zur Pigmentbildung eingerichteten Gewebes, aber diese Hyperplasie nahm mehr und mehr einen von dem Typus des Muttergebildes abweichenden Habitus an, so dass er zuletzt den vollkommenen Sarkom-Charakter darbot. Der Fall ist daher in jeder Beziehung als ein sehr bemerkenswerthes Beispiel für die Geschichte der Geschwulstbildung zu betrachten.

10.

Ein Fall von Haemophilie.

Von Dr. Heymann.

Eine Mittheilung über Haemophilie, die bei einer der angesehensten inländischen Familien zu Palembang erblich sein soll, dürfte nicht ohne Interesse sein.

So weit in Erfahrung gebracht werden konnte, wurden schon bei drei Generationen dieser Familie Bluter beobachtet. Drei Personen männlichen Geschlechts sind bereits daran gestorben; einer in Folge einer unbedeutenden Schnittwunde in die Oberlippe, ein anderer durch eine Verletzung des Fingers und eine dritter durch spontane Hämorrhagie aus dem Zahnsfleische. Ferner hätte ein 13jähriger Knabe sich bei dem Beschneidungsacte, — der bekanntlich den indischen Völkerstämmen, die sich zum Islamismus bekennen, gesetzlich geboten ist und in dieser Lebensperiode mittelst der Circumcisio praeputii verrichtet wird — beinahe verblutet, wäre es nicht den Bemühungen eines endlich hinzugernseneen europäischen Arztes gelungen, die Blutung zu stillen; doch hatte der Knabe noch 5 Monate lang an den Folgen von Anämie zu leiden. In der Familie walte keine dyskratische Krankeit, die etwa zur Erklärung dieses Vorganges ausreichen könnte. Der Vater vorbereideten Kindes starb im 56sten Lebensjahr. Die Mutter war aber eine Bluterin. Ihr Bruder war an den Folgen der Verblutung bei der Beschneidung zu Grunde gegangen und die Kinder jener Linie mütterlicherseits litten alle an dem nämlichen Uebel.

11.

Ein Fall von Melanämie.

Von Prof. O. Beckmann in Göttingen.

Obgleich unsere Erfahrungen von der Melanämie durch die auf Untersuchung vieler Leichen gegründeten Arbeiten von Frerichs und Duchek neuerdings eine ziemlich breite Basis gewonnen haben, so mag es doch erlaubt sein, einen einzelnen, hier vorgekommenen Fall ausführlicher mitzutheilen, da er sowohl in klinischer, wie zum Theil in anatomischer Beziehung einige Eigenthümlichkeiten bietet. Die von dem Assistenzarzte Hrn. Dr. Schütte abgefasste und mir von Hrn. Geh. Hofrath Hasse gütigst übergebene Krankheitsgeschichte ist im Auszuge folgende:

Der Pat., ein 58jähriger, abgemagter Arbeitsmann, wurde von Verden aus ins hiesige Spital geschickt und in einem Zustande, der sehr dem eines schwer Berauschten glich, am 2. December aufgenommen. Der Gang desselben ist taurmelnd, überhaupt sind die Bewegungen schwerfällig, die Antworten so unklar und verworren, dass man nur mit Mühe erfährt, dass Pat. seit 17 Wochen am kalten Fieber leidet. Ins Bett gebracht, verfällt derselbe sogleich in Schlaf. Bei der genaueren Untersuchung findet man die Augen mit etwas engen, aber gleichweiten und gut beweglichen Pupillen, mit etwas stierem Ausdruck; Thorax erweitert wie bei Emphysem, Respirationsbewegungen frequent und kräftig, 34; Herzschlag schwach, etwas nach aussen fühlbar. Die Percussion ergiebt etwas tympanitischen Schall, Herz ist nicht zu umschreiben; das Atmungsgeräusch ist überall etwas rauh, Herztonen schwach, aber normal. Bauch klein, weich, bei Druck scheint der Kranke