

Aschaffenburg stand, schlug der Earl of Stair, mein erlauchter Gönner, der das Grausame jener Maassregeln vollkommen einsah, dem Duc de Noailles, von dessen Humanität er vollkommen versichert war, vor, dass die beiderseitigen Lazarethe als unantastbare Freistätten (sanctuaries) für die Kranken angesehen und wechselseitig geschützt werden sollten. Der französische General ging bereitwillig darauf ein und nahm zuerst die Gelegenheit wahr, das Abkommen in ausgezeichneter Weise zu respectiren. Denn als nach der Schlacht von Dettingen unser Lazareth zu Fechenheim, einem Dorf am Main, vom Lager ziemlich entfernt war, und er ein Detachement nach einem anderen Dorf gegenüber zu schicken hatte, besorgte er, es möchte dies unsere Kranken erschrecken, und liess ihnen deshalb sagen, er habe seinen Truppen streng befahlen, das britische Lazareth in keiner Weise zu belästigen. Die Uebereinkunft wurde während dieses Feldzugs auf beiden Seiten genau gehalten, und obgleich sie seitdem vernachlässigt worden ist, so steht doch zu hoffen, dass bei zukünftigen Gelegenheiten die kämpfenden Parteien sie als Präcedens betrachten werden.“

2.

Eine seltene Form von „Himbeergeschwüsten“.

Von Dr. Jul. Meyer in Berlin.

Richard Sch..., das vierte Kind gesunder Eltern¹⁾) — (das erste Kind, zu früh geboren, starb am zweiten Tage; das zweite an Trismus am sechsten Tage, das dritte noch lebende litt an eiternden Hautgeschwüren in Schläfe- und Hinterkopfsgegend, die nach Bädern bald heilten, während die beiden ersten Kinder frei von Exanthem waren) — wurde am 16. März 1867 mit glatter Haut geboren. Nach etwa 14 Tagen bemerkte die Mutter „einen rothen Pickel“ an der linken Fusssohle, dann rothe Flecke in der Mitte der Unterkiefergegend und auf dem Unterleibe. Nach etwa 4 Wochen fing er an, „aus dem Munde Blut zu verlieren.“ In der 6. Lebenswoche kam er in meine ärztliche Behandlung. Der 6 Wochen alte Knabe war ziemlich muskelstark, ziemlich gut genährt, von grosser Munterkeit, sah nicht blass aus; die Schleimhäute waren roth. Derselbe hatte auf der Haut, besonders in der Mitte des Unterkiefers, stecknadel- und erbsengrosse, himbeerförmige, über die Haut hervorstehende, wie gestielte, hellrothe Geschwülste, deren Röthe auf äusseren Druck nicht nachliess. Das Kind kam zuweilen mit den Fingern an diese Geschwülste, kratzte sie auf und es erfolgte eine reichliche, schwer zu stillende Blutung von hellrothem Blut. Auch aus dem Munde floss helles Blut: auf der Schleimhaut der Lippen, der Backen, unter der Zunge waren hellrothe, mässig feste, erbsengrosse Geschwülste, welche durch Stecken der Finger in den Mund oder durch schnelles Zufassen der Brustwarze (die mit reichlicher, guter Milch versehene Mutter nährte das Kind) geöffnet wurden und helles Blut entleerten. Auch diese Blutung war nicht leicht zu stillen. Die Verordnung bestand in

¹⁾ Die Eltern waren nie syphilitisch. Die Mutter will „im 8. Monate sich versöhnen haben, als ihr Mann nach einer Verletzung blutend nach Hause kam.“

Weinessigbädern, in Betupfen und Fomenten mit Eis auf die Geschwülste sowohl in der Haut wie in der Mundhöhle und in Maassregeln, dass das Kind die Blutung nicht hervorrufe. In der Folge bildeten sich zum kleineren Theil die Geschwülste zurück, wurden blässer, weniger erhaben und verschwanden ganz, oder es bildete sich ein weisser Punkt darin, sie eiterten, incrustirten und vertrockneten. Im Ganzen entstanden aber an verschiedenen Gegenden des Körpers immer neue Geschwülste von der beschriebenen Art. Auf meinen Rath vertauschte die Mutter die enge, dunkle, dem Abtritt nahe gelegene Hofwohnung mit einem Landaufenthalt, kehrte aber nach etwa 6 Wochen wieder bieher zurück. Auf dem Lande war das Kind in üblicher Weise mit Abführmitteln misshandelt worden: dazu kam, dass die Mutter in dem Glauben, schwanger zu sein, das Kind nach über 4 Monaten von der Brust absetzte und die Ernährung durch Gastro-intestinal-Katarrhe oft beeinträchtigt wurde. Als ich das Kind im Juli wieder sah, war es blass, abgefallen, von viel geringerer Munterkeit. Auf dem linken oberen Augenlid war ein länglicher, 4 Linien breiter Schorf mit leichter Schwellung des Oberlids, — oberhalb des linken Mundwinkels eine weisse, erbsengross Erhabenheit von gelbgrünlicher Farbe (auch hier soll früher eine rothe Geschwulst bestanden haben). Auf der linken Backe sieht man kleine, blass- oder hellrothe Geschwülste, am Kinn eine thalergrosse Gruppe linsen- bis erbsengrosser, intensiv heller, zum Theil auch blassrother Erhabenheiten, die auf einem wenig gerötheten Grunde sind, — ausserdem zerstreut stehende Geschwülste derselben Art und Farbe auf Stirn-, Schlafengegend, dem Tragus und in der schifförmigen Grube, auf der hinteren Fläche der Auricula, im Nacken, auf dem Hinterkopf. Der ganze Rücken ferner ist wie besät von solchen hochrothen kleinen Erhabenheiten, dazwischen sind hirsekorngrosses, noch rosenrothe Flecken, welche auf Fingerdruck verschwinden, deren Röthe aber schnell vom Centrum nach der Peripherie wiederkehrt. Eben solche Geschwülste sind auf Brust, Bauch, auf einer (in mässigem Grade vorhandenen) Hernia umbilicalis, auf dem Arcus pubis, Scrotum, Penis. Die Mutter zählte jüngst am Hals, Gesicht und Nacken 80 Geschwülste. Fast in gleicher Weise verhalten sich die unteren Extremitäten, nur dass auf der Mitte der linken Fusssohle nahe dem inneren Rande eine haselnussgrosse, über $\frac{1}{2}$ Zoll breite Geschwulst ist, die auf ihrer Höhe exulcerirt und in der Peripherie geröthet ist. Im Ganzen zeigt die Haut fast an allen Theilen des Körpers und besonders am Rumpfe ein marmorirtes Aussehen Mund- und Backen-Schleimhaut sind zum Theil intensiv geröthet: auch hier sind hirsekorn- und darüber grosse Erhabenheiten, zum Theil geröthet und weich anzu fühlen, zum Theil (von älterem Datum) hellweiss und härter. Sonst ist das Befinden des Kindes nicht abnorm, die Ausleerungen normal, kein Blut enthaltend. Lymphdrüsenschwellung ist nicht da. Das Kind erholte sich allmählich bei guter Kost und Vermeiden der Zimmerluft, wurde kräftiger, machte schon Gehversuche, litt dann aber wieder zeitweise an Brechen und Durchfall mit Muskelerschlaffung und Abmagerung, wobei die Geschwülste blässer wurden.

Um auf die Verminderung oder Verkleinerung der Geschwülste oder auf die Neigung zu Blutungen zu wirken, wurde — bei dem sonstigen Wohlsein des Kindes — Eisen, Ergotin oder Säuren gegeben: nur beim Eisengebrauch befand sich das Kind relativ wohl, sah anscheinend frischer aus, die anderen Mittel mussten

bald ausgesetzt werden. Ein Versuch, der Mutter, in der Zeit des Stillens, Jodkalium in kleinen Dosen zu reichen, wurde aufgegeben, da das Kind fortwährend erbrach und dabei sehr abfiel. Auf die Geschwülste oder die Blutungen hatten die genannten Mittel keine Wirkung. Jetzt (December 1867) hat das Kind im 10. Monate 8 normale Zähne, ist augenblicklich blass (auch die Schleimhäute sind nicht roth), muskelschwach, aber munter. Die Geschwülste sind kleiner, klässer, in bei weitem geringerer Anzahl, fester anzufühlen und bluten weniger leicht.

N a c h s c h r i f t.

Nachdem das Vorstehende schon seit länger als Jahresfrist aufgezeichnet war, besuchte ich im Januar 1869 von Neuem den Kleinen und fand ihn in folgendem Zustande: Derselbe ist jetzt 1 Jahr 10 Monat alt, ziemlich wohlgenährt, mit rothen Backen, rothem Zahnfleische. Er spricht etwas, das Lachen wird ihm schwer. Die Haut ist nicht mehr marmorirt: nur sind am ganzen Körper einzelne rothe Flecken und flache Papeln von der Grösse einer Stecknadel bis kleinen Linse. Am Kinn, wo früher die Gruppe von Geschwüsten war, ist jetzt eine vollständig weiche Basis, auf der sich zahlreiche blasser, fast linsengrosse Geschwülste befinden.

Der Kleine ist klug — hat Strabismus divergens.

Zusatz des Herausgebers.

Hr. Dr. Jul. Meyer hatte die Güte, mir im October 1867 den kleinen Kranken vorzustellen und mir sowohl damals einige abgebundene, als jetzt ein Paar excidierte Geschwülstchen zu übergeben. Die äussere Erscheinung erinnerte theils an das Aussehen von Telangiectasien (Naevi vasculosi), theils an das von Framboesia. Die mikroskopische Untersuchung zeigte aber, dass weder die hyperplastische Entwicklung der Capillaren, noch die Erweiterung und Verdünnung kleiner Venen, wie sie die verschiedenen Formen des einfachen Angioms charakterisiren (Geschwülste Bd. III. S. 412, 415), zugegen waren, sondern ein allerdings sehr gefässreiches Granulationsgewebe, welches mit dem Bindegewebe der Nachbartheile continuirlich zusammenhing und alle Uebergänge von einfacher Vermehrung der Kerne der Bindegewebskörperchen bis zu einer zellenreichen Neubildung erkennen liess, ohne dass jedoch an irgend einer Stelle eine Bildung wirklicher Rundzellen oder eigentlicher Gefässäcke zu Stande gekommen wäre. Die später excidierten Stücke unterscheiden sich durch geringeren Gefässreichtum und mehr unterbrochene, heerdeweise Wucherung des Bindegewebes. So näherte sich die Structur allerdings mehr derjenigen gewisser Granulationsgeschwülste, insbesondere liess sich eine Aehnlichkeit mit der Mycosis fungoides von Alibert (Meine Geschwülste Bd. II. S. 538) nicht erkennen. Einzelne Formen des Fungus umbilici (Ebendas, Bd. III. S. 467) nähern sich gleichfalls dieser Bildung. Wenn man daher den Fall auch nicht zu den eigentlichen Angiomen rechnen darf, so möchte ich ihn doch nicht vollständig davon trennen, da mir andere Fälle sogenannter congenitaler Telangiectasien vorgekommen sind, welche einen ziemlich ähnlichen Bau besassen, und da ich nicht bezweifeln möchte, dass bei weiterer Entwicklung wahre Angiomen daraus hätten werden können. Es ist mir auch nicht unwahrscheinlich, dass manche Fälle von sogenannten Naevi vasculosi congeniti, welche sich spontan zurückgebildet haben, von ähnlicher Beschaffenheit gewesen sind.

Virchow.