

50. Neusser: Wiener Klin. Wochenschr. 1892.
51. Rieder: Beiträge zur Kenntnis der Leukocytose und verwandten Zustände, Leipzig 1892.
52. Werner: Dieses Archiv, Bd. 106, 1886.
53. Pappenheim: a) Dieses Archiv, Bd. 157, 1899. b) Idem, Bd. 159, 1900.
54. Hirschlaaff: Deutsches Archiv f. klinische Medizin. Bd. 62, 1899.
55. Heidenhain: Archiv f. mikroskopische Anatomie, 1894, Bd. 43.
56. Grünberg: Dieses Archiv, Bd. 163, 1901.
57. Michaelis u. Wolff: Deutsche medizin. Wochenschr. 1901, Nr. 38.
58. Canon: Deutsche medizin. Wochenschr. 1892.
59. Zollikofer: Inaugural-Dissertation, Bonn 1899.
60. Milchner: Zeitschr. f. klinische Medizin, 1899, Bd. 37.
61. Schmauch: Dieses Archiv, Bd. 156.
62. Bauer: Inaugural-Dissertation, Bern 1899.
63. Hirschlaaff: Deutsche medizin. Wochenschr. 1900. Vereinsbeilage S. 85.
64. A. Wolff: a) Münchener Medizin. Wochenschr. Nr. 6, 1902. b) Verein f. innere Medizin, Berlin, 21. Dezember 1903.
65. Türk: Klinische Untersuchungen über das Verhalten des Blutes bei akuten Infektionskrankheiten, Wien 1898.
66. Hirschfeld u. Tobias: Berliner Medizin. Gesellschaft, 9. Mai 1900.
67. Litten u. Michaelis: Medizinische Woche, August 1900.
68. Michaelis: Münchener Medizin. Wochenschr. Nr. 6, 1902.

---

## XXV.

### Kleinere Mitteilungen.

---

#### 1.

#### Ein Fall von kongenitalem Riesenwuchs des rechten Daumens.

Von

Professor Dr. med. A. Nolda in Montreux und St. Moritz.

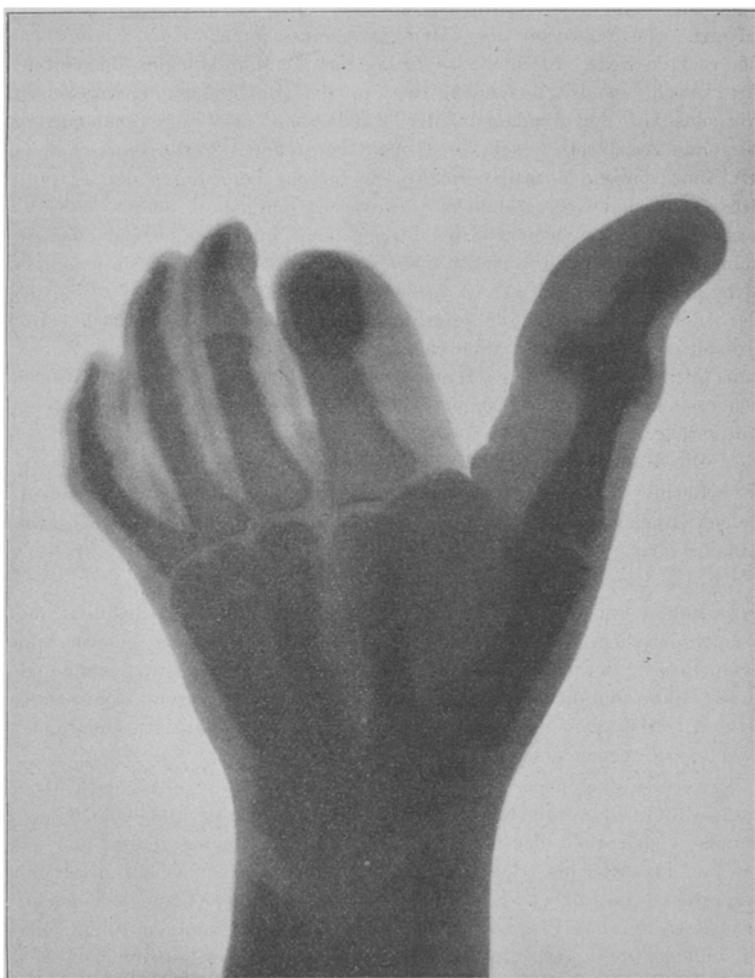
(Mit einer Abbildung im Text.)

---

Fälle von wahrem kongenitalen Riesenwuchs sind verhältnismäßig selten. Deshalb möchte ich kurz über einen Fall von einer solchen Mißbildung des rechten Daumens, den ich vor mehreren Jahren in meiner westfälischen Heimat sah und photographieren ließ, berichten.

Wir verstehen unter kongenitalem wahren Riesenwuchs das abnorme Wachstum ganzer Extremitäten mit allen ihren Bestandteilen oder einzelner Teile derselben: Füße, Zehen, Hände oder Finger auf Grund einer foetalen Anlage. Die abnorme Größe der betreffenden Teile ist jedoch zuweilen

bei oder kurz nach der Geburt nicht besonders auffallend, in ganz seltenen Fällen überhaupt nicht bemerkbar. Das stärkere Wachstum beginnt dann entweder kurz nach der Geburt oder in den ersten Kindesjahren und



nimmt zuweilen riesige Dimensionen an. Nicht selten ist Riesenwuchs mit einer angeborenen Verwachsung, respektive einer unvollständigen embryonalen Trennung der Finger oder Zehen (Syndaktylie) kombiniert.

In unserem Falle wurde, wie wir später genauer sehen werden, die abnorme Größe des rechten Daumens sofort bei der Geburt bemerkt.

Ich will gleich in die Krankengeschichte eintreten:

Anamnese: Franz Sch., geboren am 25. August 1851 von gesunden Eltern. Beruf: Schreiner. Der mittelgroße, ziemlich kräftige und normal gebaute Mann will nie ernstlich krank gewesen sein. Sein einziges Kind kam mit doppeltem Wolfsrachen zur Welt und starb 14 Tage nach der Geburt. Die Schwester des Vaters hatte einen angeborenen Riesenwuchs der rechten Zehe. Es sind also in der Familie Mißbildungen kongenitaler Art sowohl in der Aszendenz wie in der Descendenz nachzuweisen. Nirgends an den Phalangen der Hände und der Füße Osteophyten. Nirgends Exostosen. Schilddrüse nicht vergrößert. Perkussionsschall an der Thoraxgegend überall normal. Die für das Persistieren der Thymusdrüse sprechende eigentümliche dreieckige Dämpfung im oberen Teile des Sternums und der benachbarten Rippen- und Intercostalgegend „das gedämpfte Dreieck Erbs“ sicher nicht vorhanden. Thymus also jedenfalls nicht nachweisbar.

Bei der Geburt wurde sofort der vergrößerte Daumen entdeckt. Das Größenverhältnis zu den anderen Fingern soll sich im Laufe des Wachstums etwas zugunsten des Daumens verschoben haben. Er ist also in den ersten Lebensjahren schneller und stärker gewachsen, als die anderen Körperteile.

Die Maße waren bei der Untersuchung folgende:

Rechter Daumen: Daumenballen 21 cm, Länge (Metacarpophalangeal-Gelenk) 10,5 cm, Umfang 12,5 cm; linker Daumen: Daumenballen 11,5 cm, Länge 6,5 cm, Umfang 7,5 cm.

Also fast eine Verdoppelung.

Mäßige Ankylose im Metacarpophalangeal-Gelenk. Sensibilität des hypertrophischen Gliedes in geringem Maße herabgesetzt, ebenso die Temperatur. Der rechte Daumen fühlt sich entschieden etwas kühler an als der linke und die anderen Finger. Nicht selten Frostgefühl im rechten Daumen. Haut von normaler Konsistenz und Beschaffenheit; ebenso der Nagel. Die Venen erscheinen etwas erweitert.

Rechter Zeigefinger: Die erste Phalange etwas hypertrophisch. Das zweite Interphalangealgelenk leicht ankylotisch und die Endphalange verkrümmt. Man sieht das alles sehr gut auf den Photographien und auf der Röntgenaufnahme. Der Daumen ist in allen seinen Teilen gleich und proportional vergrößert. Er hat sogar für einen Arbeiter eine, ich möchte fast sagen, gewisse Eleganz in der Form, und wenn man ihn allein ohne die andern Finger photographieren ließe, so würde gewiß nichts Abnormes an dem Daumen auffallen.

Über die Ätiologie dieser Mißbildungen ist man noch ziemlich im unklaren. Es würde mich hier zu weit führen, auf die verschiedenen wissenschaftlichen Hypothesen über die Entstehung des kongenitalen Riesenwuchses, die mehr oder weniger geistreich erdacht und begründet sind, näher einzugehen. Es ist hier noch vieles unbekannt und dunkel. Der Volksmund schiebt das Auftreten derartiger Mißbildungen immer

einem „Versehen“ der Mutter in die Schuhe. Was nun unsern Fall anbetrifft, so wäre es ein Wunder gewesen, wenn sich die Angehörigen und die Nachbarn die prächtige Gelegenheit, für diesen Riesenwuchs ein sogenanntes Versehen der Mutter verantwortlich zu machen, hätten entgehen lassen. Der vorerwähnten Schwester des Vaters, welche den Riesenwuchs der großen rechten Zehe hatte, wurde nämlich diese Mißbildung operativ zu der Zeit entfernt, als die Mutter, die nichts von der Operation gewußt haben soll, mit unserem Patienten schwanger ging. Näheres konnte ich leider darüber nicht erfahren, da der Kollege, ein Dr. Hofmann, der die Operation ausgeführt hat, längst gestorben ist. Die amputierte große Zehe wurde der Mutter nach der Operation unerwartet gezeigt, worauf sie furchtbar erschrak, laut aufschrie und sich vor Angst in den rechten Daumen biß. Relata refero! Als nun das Kind mit Hilfe der Hebamme zur Welt gekommen war und der vergrößerte rechte Daumen bemerkt wurde, waren alle Angehörigen und die ganze Nachbarschaft — die weise Frau natürlich an der Spitze — darüber völlig einig, daß dies die abgeschnittene rechte Zehe der Tante sei, die dem jungen Erdenbürger, anstatt des Daumens an die rechte Hand gewachsen wäre.

Der Besitzer dieses großen Daumens hat bis jetzt absolut keine Unzuträglichkeiten davon gehabt. Er ist Schreiner und freut sich, daß der vergrößerte Daumen nicht an der linken Hand sitzt, da er sonst die Nägel beim Einschlagen nicht gut halten könne. Beim Handhaben des Hammers, des Hobels, der Säge und anderer Berufsinstrumente hat er keine Unbequemlichkeiten.

## 2.

### Über einen Fall von kongenitalem Lymphosarkom des Pankreas.

Von

Dr. Adrien L'Huillier,  
Assistenten am Pathologischen Institut zu Genf.

Verflossenes Jahr fand ich bei der Sektion eines Neugeborenen neben anderen ein primäres, offenbar kongenitales Sarkom im Pankreaskopf. — Da ich in der mir zugänglichen Literatur einen gleichartigen Fall nicht auffinden konnte, erscheint er mir mitteilenswert.

Es betraf ein neun Tage altes Mädchen, welches am 12. Mai 1903 geboren wurde, und am 20. Mai infolge einer umbilikalen Infektion starb.

Der pathologisch-anatomische Befund war folgender.

Periumbilikales Geschwür, eitrige Phlebitis der Vena umbilicalis, Leberabsceß, eitrige Peritonitis, doppelseitige Bronchopnemnonie; akute Splenitis, Harnsäureinfarkte, geringgradige Nephritis parenchymatosa, erweiterte Urteren.