

## IX. Berliner medicinische Gesellschaft.

(Originalbericht.)

Sitzung am 16. Januar 1889.

Vorsitzender: Herr Siegmund.

Die statutenmässige Wahl des Ausschusses ergibt die Wiederwahl der bisherigen 9 Mitglieder, der Herren Hahn, Körte, Bardeleben, Mendel, Waldeyer, Gerhard, Gusserow, Liebreich und Leyden.

Vor der Tagesordnung erhalten zu Demonstrationen das Wort:

1. Herr Schwalbe, der Präparate eines Falles von **Fremdkörpern im Darm** demonstriert. Eine mit den Erscheinungen der Darmstenose in das Krankenhaus Friedrichshain eingelieferte Patientin, die seit etwa 6 Wochen an Beschwerden im Unterleibe litt, sehr heruntergekommen war, aber keine Fiebererscheinungen zeigte, ging wenige Tage nach der Aufnahme zu Grunde. Die Section ergab Peritonitis purulenta incipiens und als Ursache 2 m unterhalb des Pylorus einen Volvulus des Dünndarms, welcher die tiefer gelegenen Partien des letzteren fast in toto hatte gangränesciren lassen. An der Ileocoecalklappe sassen in einem Convolut fester Kothmassen ca. 250 Kirschkern- und 3 bis 4 Pflaumenkerne. Oberhalb dieser Stelle war der Darm weithin bis zu einer Breite von 17 cm ausgedehnt, unterhalb der Anfangstheil des Dickdarms auf 6 cm Breite verengert. Hier besteht eine ausgedehnte Ulceration, die durch die Mucosa und Submucosa bis auf die Serosa übergreift und zweifellos zu der Stenose geführt hat. Wahrscheinlich hat die Pat. sich die Fremdkörper auf einmal einverleibt, diese sind liegen geblieben, haben die Geschwürsbildung erregt, die chronisch geworden ist und endlich die Stenose und den unglücklichen Ausgang herbeigeführt hat.

2. Herr A. Baginsky zeigt Präparate eines Falles von **Icterus mit Haemoglobinurie** von einem 10tägigem Kinde, bei welchem, nachdem am Tage vorher die rituelle Circumcision von einem Arzte lege artis ausgeführt war, Icterus auftrat. Das Kind fing an, von der Nahrung zu lassen, zeigte oberflächliche Respiration und Erscheinungen einer ausserordentlich erhöhten Reflexerregbarkeit. Im Anschluss daran trat Haemoglobinurie auf. Unter diesen Erscheinungen ging das Kind zu Grunde. Die Section ergab vereinzelt subpleurale Haemorrhagieen an der Lunge, ganz ausserordentlich intensive bräunlichrothe Durchtränkung der Nieren mit dunklen Haemoglobininfarcten in den Papillen. Die Leber ist verfettet, etwas ikterisch; die Milz sehr gross und morsch. Im Darm die Peyer'schen Haufen von braunrother Farbe, mit Haemoglobin durchtränkt.

Das geschilderte, sehr seltene Krankheitsbild ist zuerst von Winckel 1879 beschrieben, der eine kleine Epidemie solcher Fälle in der Dresdener Entbindungsanstalt beobachtete. Damals wusste man die Fälle nicht recht zu deuten. Nach den neueren Untersuchungen über die Blutbildung bei Neugeborenen und über den Icterus hat sich herausgestellt, welcher innige Zusammenhang zwischen Haemoglobinurie und Icterus besteht. Es ist dem gegenüber sehr interessant, dass Virchow bereits 1857 den Icterus neonatorum auf einen Zerfall der Blutkörperchen zurückgeführt hat.

Die Ursache der Erkrankung ist in diesem Falle nicht anzugeben. Auszuschliessen ist, wie es scheint, Sepsis, da weder an der Nabelwunde, noch an der Circumcisionswunde irgend etwas von Eiter zu sehen war. Auch die Nabelgefässe sind durchaus intact. Der Blutverlust soll bei der Circumcision nur mässig gewesen sein, indess hat das Kind ziemlich lange kühl gelegen. — Syphilis ist sicher auszuschliessen. Redner behält sich eine mikroskopische Untersuchung der Organe vor. Die Untersuchung auf mikroparasitäre Infection ist schon bei der Section eingeleitet worden, bisher ohne Ergebniss. Das Blut enthält ganz ausserordentlich grosse Mengen von, ihres Haemoglobin befreiten, Blutkörperchen (Schatten), Bruchstücke von Blutkörperchen und aus Resten von Blutkörperchen gebildete Schollen.

3. Herr E. Küster: **Ueber die Grundsätze der Behandlung von Eiterungen in starrwandigen Höhlen mit besonderer Berücksichtigung des Empyema Pleurae.** (Fortsetzung.) Der Schluss des Vortrages wird abermals vertagt. Wir werden nach Beendigung desselben im Zusammenhang über denselben berichten.

4. Herr R. Virchow: **Vorstellung eines Falles und eines Scelets von Akromegalie.** Die Frage der sogenannten Akromegalie ist seit einigen Jahren dadurch in den Vordergrund des Interesses gerückt, dass Marie in Paris einer Erscheinung, welche schon seit längerer Zeit in einzelnen Fällen die Aufmerksamkeit auf sich gezogen hatte, einen Namen gegeben hat. Der Name soll besagen, dass an den Enden der verschiedenen Körpertheile ungewöhnliche Grössenverhältnisse entstehen. Es fällt diese Erscheinung im Grunde unzweifelhaft unter den Begriff des Riesenwuchses, und zwar des partiellen Riesenwuchses, doch ist es bei dem jetzigen Stande unserer Kenntniss noch kaum im vollen Umfange möglich, eine Abgrenzung gegen den allgemeinen Riesenwuchs vorzunehmen. Den speciellen Anlass, dem Gegenstande etwas näher zu treten, entnimmt Herr Virchow dem Umstande, dass im vorigen Jahre ein Fall von Akromegalie auf der Charitéabtheilung des Herrn Fräntzel (publicirt in der Deutsch. med. Wochenschr. 1888, No. 32) längere Zeit beobachtet wurde und später zur Section gelangte, von welchem jetzt das Scelet vorgezeigt werden kann, und dass vor einigen Tagen ein zweiter lebender Fall, der in diese Kategorie gehört, zur Beobachtung des Vortragenden kam.

Der Umstand, dass der Beginn der markanteren Erscheinungen in einigen der bisher beobachteten Fälle mit der Zeit der Pubertät zusammenfiel, hat den Anlass gegeben, die Erkrankung mit der sexuellen Entwicklung in Beziehung zu bringen. Von den neueren Schriftstellern ist es namentlich Freund in Strassburg (Volkm. Samml. kl. Vorträge) gewesen, der besonderes Gewicht auf diesen Zusammenhang gelegt hat, wie Herr Virchow glaubt, mit Unrecht, denn andere Fälle datiren in eine viel frühere Lebensperiode, so z. B. zeigte eine Tochter des von Fräntzel beschriebenen Mannes bereits im 11. Jahre deutlich Erscheinungen derselben Affection. Der heute vorgestellte Mann datirt den Beginn der Erscheinungen ebenfalls in eine frühe Lebensperiode zurück, und dieselben scheinen eine sehr all-

mähliche Entwicklung genommen zu haben. Aehnliches ergibt sich aus früheren Beobachtungen, so aus zwei Fällen, die Friedreich veröffentlicht und über die Erb vor kurzem von Neuem berichtet hat (ref. in dieser Nummer, p. 75). Die beiden letzt genannten Fälle betrafen zwei Brüder, welcher Umstand, mit der Beobachtung von Fränzel zusammengehalten, der die gleiche Erkrankung bei Vater und Tochter feststellte, vielleicht darauf hinweist, dass Erblichkeit eine gewisse Rolle bei diesen Dingen spielt. Der vorgestellte Fall gehört auch nicht in die Kategorie derjenigen Fälle, die sich durch ein frühzeitiges Erlöschen der geschlechtlichen Function auszeichnen; der Mann ist verheirathet und hat 6 Kinder, von denen allerdings bis jetzt keins Erscheinungen der Akromegalie erkennen lässt.

Ausser den Erscheinungen der allgemeinen Akromegalie, wie sie die bisher besprochenen Fälle darboten, beobachtet man nicht allzu selten Fälle, an denen an vereinzelt Theilen dasjenige hervortritt, was bei der Akromegalie in einer gewissen Massenhaftigkeit hervortritt. Hierher gehört z. B. ein Fall, den der Vortragende Herrn Ewald verdankt. Die Hand des betr. Individuums, von der Herr Virchow einen Gypsabguss demonstrirt, zeigt eine ganz excessive Grösse des Zeigefingers und des Mittelfingers, während bei der eigentlichen Akromegalie vorzugsweise die Hände und Füsse, in einzelnen Fällen auch die Gesichtsknochen abnorm entwickelt sind. Uebrigens ist das Skelet nicht allein, sondern es sind auch die Weichtheile durchweg mit betroffen. Dadurch erklärt es sich, dass schon hin und wieder die Frage eines Zusammenhanges zwischen dieser Erkrankung und dem Myxödem aufgeworfen worden ist. Der wesentliche Unterschied besteht darin, dass bei Akromegalie ausnahmslos die Knochen erheblich betheiligt sind, während bis jetzt keine Beobachtung vorliegt, nach der sich beim Myxödem die Affection auch auf die Knochen erstreckt hätte. In dem vorgestellten Falle findet sich, ebenso wie in den Friedreich'schen Fällen, sogar eine sehr starke Entwicklung der Muskulatur und ein erheblich gesteigertes Muskelvermögen.

Auf der anderen Seite bietet der Vergleich der Erscheinungen von partiellem Riesenwuchs mit denen des allgemeinen Riesenwuchses erhebliches Interesse. Es ergeben sich da manche Erscheinungen, welche auf eine gewisse Verwandtschaft schliessen lassen, indessen besteht andererseits auch wieder eine scharfe Grenze. Die einzelnen Knochen mögen bei der Akromegalie wachsen, soviel sie wollen, so sind es doch immerhin nur einzelne Knochen. Dies tritt am deutlichsten hervor bei einer Vergleichung des Verhältnisses der Länge des Fusses zu der des ganzen Körpers. Beim normalen Menschen ist dasselbe etwa  $= 1:6$ ; bei dem irischen Riesen Murphy stellte Virchow ein Verhältniss von  $1:7$  fest, bei einem anderen Riesen, Winkelmeier, betrug dasselbe  $1:6,3$ , während es in dem vorgestellten Falle nur  $1:5,8$  beträgt. Bei letzterem geht auch das Mass des Kopfes weit über gewöhnliche Verhältnisse hinaus: der Umfang des Kopfes beträgt 655 mm, die Länge des Kopfes 229 mm (Murphy 205 mm, Winkelmeier 217 mm), dagegen beträgt die gesammte Körperlänge nur 1838 mm, während Murphy 2350 mm, Winkelmeier 2503 mm maass.

Worauf nun bei der Akromegalie die Veränderungen eigentlich beruhen, darüber gaben die bisherigen Beobachtungen am wenigsten Aufschluss. Die Fälle von Leontiasis ossea können zum Vergleich nicht herangezogen werden; kein einziger der bisher beobachteten Fälle von Akromegalie hat wesentlich das Gesicht betroffen. Auch die sehr seltene, von James Paget zuerst beschriebene und deformirende Osteitis genannte Affection, bei der eigenthümliche innerer Veränderungen der Knochen vorkommen, muss von der Vergleichung ausgeschlossen werden; dieselbe hat keine Neigung, gerade die Enden der Extremitäten zu befallen. An die Arthritis deformans dagegen erinnert der namentlich an dem vorgezeigten Scelet hervortretende Umstand, dass an den Enden der Phalangen ganz unzweifelhafte Osteophyte vorhanden sind, aber auch dieser Affection gegenüber besteht der ganz praegnante Unterschied, dass das Gelenk als solches nicht betheiligt ist; es handelt sich nur um extraarticuläre Vorgänge. Ebenso fehlen der Arthritis deformans die Vergrösserungen der Metatarsal- und Metacarpalknochen, sowie die Hyperplasie der Weichtheile. Man wird daher wohlthun, vorläufig die Akromegalie als eine eigene Form von Bildungsanomalie zu betrachten.