

Gigon A.
Über Zwergwuchs und Riesenwuchs.
Mit einem Beitrag zum Studium verwandter
Entwicklungsstörungen im Organismus.
Archiv für Neurologie und Psychiatrie 1921; 9: 283-303.

Pp 292 -295 re: Frederick Kempster

7. Über Zwergwuchs und Riesenwuchs mit einem Beitrag zum Studium verwandter Entwicklungsstörungen im Organismus.

Von ALFRED GIGON, Basel.

Mit 10 Figuren.

I.

Die vorliegende Arbeit verdankt ihre Anregung dem Auftreten eines Riesen 1915 in Basel, der sich als der längste Mensch ausgab, der bis jetzt bekannt gewesen sei. Seither konnte ich noch eine Riesin und zwei Zwerge, die hier auftraten, untersuchen. Nach Angabe der Impresarios ist über keines dieser Individuen eine wissenschaftliche Publikation erschienen. Weitere Fälle lieferten mir die Medizinische Universitätspoliklinik Basel und meine eigenen Patienten. Die Untersuchungen führten zu einigen schon durch ihre Seltenheit interessanten Ergebnissen.

Es handelt sich um folgende Beobachtungen:

Fall 1.

Fall 7.

Frederic John K. . . , mit Rufname Teddy Bobs, von London, daselbst 13. April 1892 geboren. Sein Vater war Aufseher in einer Milchanstalt Londons; starb ziemlich jung an einer dem Pat. unbekanntem Krankheit. Er soll 6 Fuss 2 Zoll (= 187 cm) lang gewesen sein. Mutter lebt, 72 Jahre alt, eher klein (ungefähr 5 Fuss = 152 cm), ziemlich gesund; arbeitet noch. Vor einigen Jahren hatte sie einen Schlaganfall, wonach sie für drei Wochen die Sprache verloren hatte, erholte sich aber vollkommen. Es waren 8 Kinder (5 Söhne, 3 Töchter). Der Patient ist das jüngste dieser Kinder. Alle seine Geschwister sind verheiratet und gesund. Die vier Brüder sind Unteroffiziere in der englischen Armee. Einer derselben soll zirka 2 Meter lang sein, die übrigen sind mittleren Wüchses.

Über seine Geburt weiss K. . . nichts. Bis zum zwölften Jahre soll er vollkommen gesund und von normalem Wuchs gewesen sein. In diesem Jahre erlitt er durch Fall eines Baumes einen Bruch des linken Beines. Der Bruch heilte schlecht. Eine Korrektionsfraktur, die einige Monate später ausgeführt wurde, besserte die Funktion des Beines nicht. Seither trägt Pat. ständig eine Schiene. Seit dem Beinbruch fing er an rasch zu wachsen. Ungefähr seit dem 15. Jahre bekommt K. . . öfters, gewöhnlich im Frühjahr, sehr heftige Kopfschmerzen, die einige Wochen andauern. Er gibt mit Bestimmtheit an, dass er während der Zeit der Kopfschmerzen ganz enorm wächst, während in der Zwischenzeit das Wachstum still steht. Mit den Kopfschmerzen sind oft Gliederschmerzen verbunden. K. . . ist sonst nie krank gewesen, fühlt sich momentan wohl und gesund. Appetit ordentlich, Schlaf gut, Neigung zu Obstipation.

Status praesens (1915): Die geradezu enorm lange, schlanke Gestalt fällt sofort auf. Er misst stehend 234 cm. Gewicht 112 kg. Auffallend ist die relative Länge des Gesichtes, des Halses, der Hände und der Unterschenkel; das Skelett sieht trotz der riesigen Dimensionen grazil aus. Fig. 10 illustriert die enorme Länge der Hand. Haut und sichtbare Schleimhäute normal. Mässiges Fettpolster, Muskulatur schlaff. Kraftmessung mit Collin-Dynamometer: rechte Hand 40, links 39. Die Behaarung des Schädels ist normal. Bart und Schnurrbart fehlen dagegen vollkommen. Axilla und Thorax ohne Haare. Pubisgegend leicht behaart, männlicher Typus. Gesicht lang, schmal (englischer Typus), Nase auffallend gross, die Ohrmuscheln sind proportioniert, die Unterlippe ist dick und vorgewulstet, das Kinn deutlich vorstehend. Zähne, von normaler Grösse, weisen nichts Auffallendes. Der Unterkiefer massiv gebaut, stark prominent. Beim Beissen ist der Kieferschluss nicht vollständig: allein die Molaren schliessen fest. Vorne bleibt ein Abstand von ca. 1 cm bestehen. Die Zunge nicht übermässig gross, ragt nicht hervor. Rachen o. B. Hals lang, schmal. Zungenbein prominent. Pomum adami. Schilddrüse palpabel, nicht vergrössert. Thorax lang, flach. Mamillae o. B. Starke Kyphoskoliose der Brustwirbelsäule mit Konvexität nach rechts. In horizontaler Lage ist dieselbe etwas korrigierbar, so dass die Gesamtlänge um 3 cm (237 cm!) zunimmt. Atmung ruhig, beiderseits gleich. Mundatmung. Lungen ohne Besonderheit. Herz: Spitzenstoss im 6 J. R. gut ein Querfinger links von der Mamillarlinie. Rel. Dpfung: rechts Sternalrand, 1½ Querfinger links von der Mamillarlinie. Über Pulmonalis und Mitralis leises systolisches Geräusch. Sonst auskultorisch o. B. Herzaktion regel-

mässig. Radialis gerade, weich, Puls von mittlerer Füllung und Spannung. Abdomen o. B. Penis, Scrotum, Hoden haben die Grösse wie beim normal gebauten Mann, erscheinen daher in Anbetracht der Dimensionen des übrigen Körpers eher klein. An den unteren Extremitäten sehr spärlicher Haarwuchs. Das linke Bein kürzer und dünner als das rechte. Das linke Kniegelenk ist ein Schlottergelenk. Beiderseits Genua valga. Links pes planus. Rechts normale Wölbung der Planta pedis. Patient bewegt seinen Körper und seine Extremitäten nur langsam. Dies fällt sehr auf, wenn man die gewandte, keineswegs langsame Sprache und den lebhaften Gesichtsausdruck damit vergleicht. Hypotonie der Muskulatur. Nervensystem o. B. Sehnenreflexe vorhanden, jedoch abgeschwächt. Intelligenz normal. Liest sehr gerne. Diskutiert lebhaft über Krieg und Politik, kann auswendig die Namen sämtlicher englischer Kriegsschiffe, deren Besatzungsstärke und Geschützanzahl. Pat. hat eine klare Bassstimme. Mit ca. 18 Jahren hatte er als Tenor gewirkt. Harn: o. B.

Die spezialistische Untersuchung der Augen ergab:

Ophthalmometrisch: Rechts: $\pm 0,5 - 1,0$ A - 42,5
 Links: $\pm 0,5$ A - 42,5.
Skiaskopisch: Keine Myopie; keine Hypermetropie.
Ophthalmoskopisch: Rechts: nichts Abnormes.
 Links: Opticus sehr blass, weisslich, nicht stahlfarben. Begrenzung nicht kreis-, sondern unregelmässig, oval. Gefässe unten verkleinert.
Subjektive Sehprüfung: Rechts: Sehschärfe ohne Glas = 1,25
 Links: „ „ „ : 0,5 - 0,75 mit 0,7 = knapp 1,0.
Perimeter: Beidseitig normale Grenzen für weiss. Für Farben nicht geprüft, weil künstliches Licht.

Einige Körpermessungen ergeben:

Gesamtlänge	234	cm
„ beim partiellen Ausgleich der Kyphoskoliose	237	„
Spannweite	254	„
Höhe des Scheitels über dem Sitz	123	„
„ „ Nabels „ „ Boden.	136,5	„
„ „ Pubis „ „ Boden.	111	„
Schulterbreite (Distanz beider Acromion über Rücken gemessen)	53	„
Brustumfang nach Exspirium	114,5	„
„ „ Inspirium	123,5	„

Extremitäten:

	rech s	links
Oberarm: Länge	46	46
„ Umfang	31,5	31,5
Unterarm: Länge	35	35
Hand vom Radiocarpalgelenk bis zur Spitze des Mittelfingers	29	29
Länge von Processus styloideus bis Spitze des kleinen Fingers	23	23
Hand: Breite 4 Finger	11,5	11
Mittelfinger Umfang I. Phalanx	9,8	9,6
„ „ II. „	9,2	9,0
„ „ III. „	7,9	7,8
Oberschenkel Länge	56	54
Unterschenkel	56,5	56,5
Der grösste Wadenumfang	40	38
Fusssole: Länge von der Ferse-Spitze der grossen Zehe	34	32,5

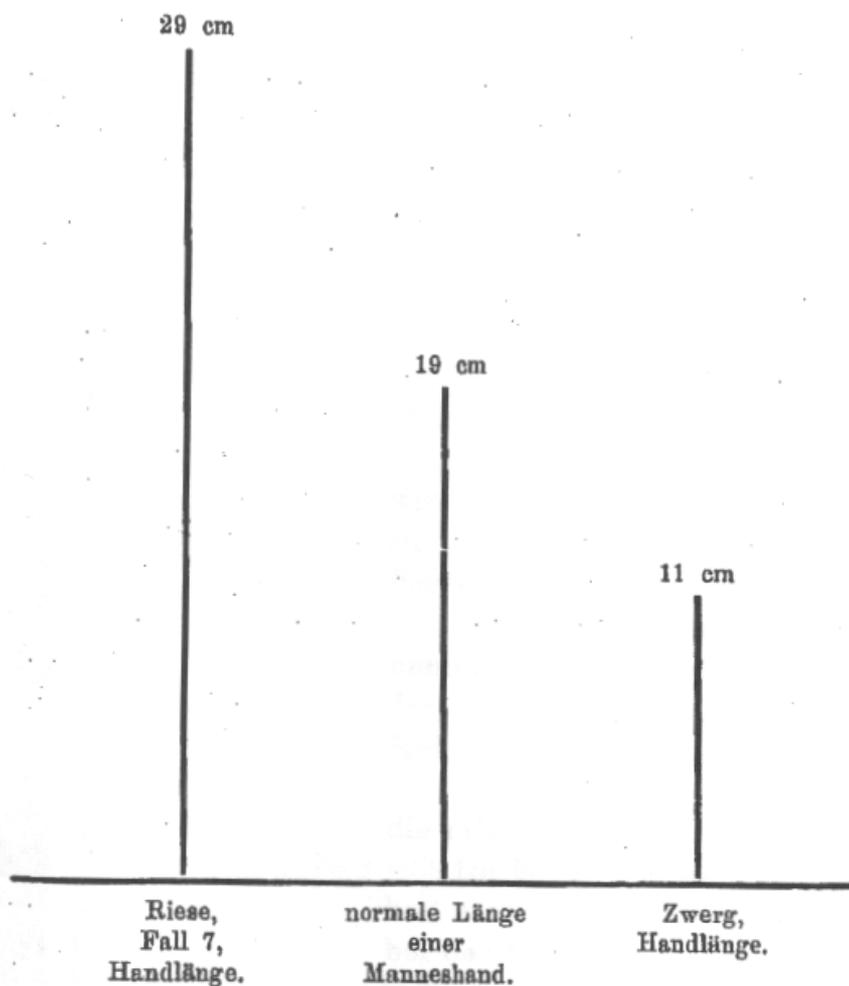


Fig. 9.

II.

In den letzten Jahren hat sich die Literatur über Zwergwuchs, Riesenvuchs und verwandte Zustände: Infantilismus, Akromegalie, Dystrophia adiposo-genitalis ganz wesentlich vermehrt. Anlass dazu gab zum Teil das rege Interesse über die Tätigkeit der Blutdrüsen.

Wie lassen sich die hier mitgeteilten Fälle verwerten?