



Aus der medicinischen Klinik in Kiel.

Sechs Fälle

von

Morbus Basedowii.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doctorwürde

der medicinischen Fakultät zu Kiel.

vorgelegt

von

Wilhelm Westedt,

approb. Arzt aus Meldorf.



Opponenten:

Herr **Lütje Theysen**, einj. freiw. Arzt beim Kaiser

Franz Garde-Grenadier-Regiment No. 11.

Herr **Albert Hartmann**, approb. Arzt.

Herr **Christian Bruhn**, approb. Arzt.



Kiel 1889.

Druck von Carl Bückel.



No. 1.

Rektoratsjahr 1888/89.

Referent: Dr. **Quincke**.

Druck genehmigt:

Dr. **Werth**,
z. Z. Dekan.

Seinem lieben Vater

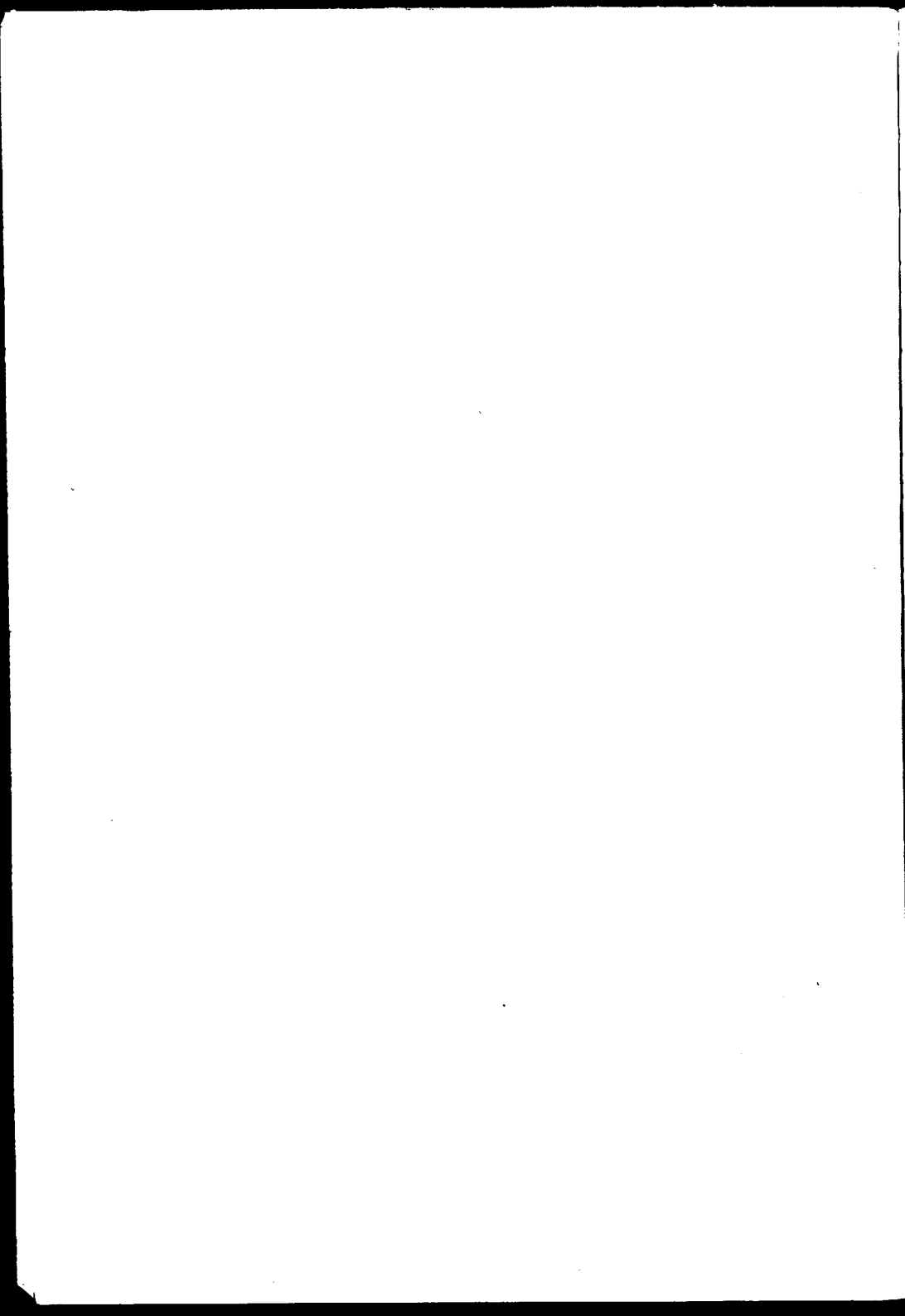
und

Onkel Albrecht

in Dankbarkeit gewidmet

von

Verfasser.



Im Jahre 1840 beschrieb der Merseburger Arzt Basedow eine Krankheit, deren Symptome Herzklopfen mit Pulsbeschleunigung, Anschwellung der Schilddrüse und Exophthalmos waren, und die er mit dem Namen «Glotzaugenkachexie» belegte. Schon 1825 hatte Parry ähnliche Krankheitsbilder veröffentlicht, und 1835 Graves in England eine Reihe von Beobachtungen mitgeteilt, die es wohl nicht zweifelhaft lassen können, dass dieselbe Krankheit gemeint war. Es wird deshalb auch in England diesem Symptomenkomplex der Namen «Graves disease» beigelegt, während in Deutschland allgemein der Name Morbus Basedowii in Gebrauch ist.

Nachdem einmal die Aufmerksamkeit auf dieses interessante Krankheitsbild gelenkt war, häuften sich die Beobachtungen von Jahr zu Jahr, ohne aber über das Wesen der Krankheit eine völlig befriedigende Erklärung zu geben.

Es sei mir gestattet, in Kürze das zusammen zu stellen, was bis jetzt über Aetiologie, Symptome und anatomische Befunde der Krankheit in der Litteratur veröffentlicht ist, und daran 6 Fälle anzuschließen, von denen ich selbst 2 in der Klinik des Herrn Prof. Quincke zu beobachten Gelegenheit hatte.

Auf das Entstehen des Morbus Basedowii hat das Geschlecht einen unverkennbaren Einfluss, indem das weibliche doppelt so häufig erkrankt als das männliche. Während die Krankheit im Kindesalter sehr selten ist, -- das jüngste war 2 $\frac{1}{2}$ Jahre alt und in der ganzen Litteratur sind 10 Fälle von v. Dusch⁴⁾ gefunden -- tritt sie bei Frauen meist zwischen dem 15—30 Lebensjahre auf, während Männer noch später befallen werden.

Die Heredität zeigt sich auch hier von Einfluss, verschiedene Autoren berichten über Fälle, wo Mitglieder derselben Familie von derselben Krankheit ergriffen wurden.

Eine grosse aetiologische Wichtigkeit kommt der Constitution zu. Zarte nervöse Personen sieht man häufiger erkranken, hysterische liefern ein grosses Kontingent, auch Frauen mit Menstruationsstörungen fallen der Krankheit besonders gern anheim.

Während manche Autoren dem Klima Einfluss auf das Auftreten des Morbus Basedowii zuschreiben wollen, und namentlich Norddeutschland und England als besonders häufigen Sitz der Erkrankung hervorheben, giebt Eichhorst¹⁾ an, dass er in Zürich weit mehr Fälle beobachtet habe, als in Königsberg, Berlin, Jena und Göttingen.

Gelegenheitsursachen werden vielfach erwähnt, mit wie viel Recht, lässt sich in den meisten Fällen natürlich schwer herausbringen, häufig mag es hier auch wohl heissen: post hoc propter hoc. Kummer, Schreck, Aerger spielen eine grosse Rolle, aber auch nach wirklichen Traumen, die den Kopf trafen, sah man die ersten Symptome auftreten.

Bei Morbus Basedowii hat man es mit 3 Hauptsymptomen zu thun: der Pulsbeschleunigung, der Struma und dem Exophthalmos, denen sich mehr oder weniger wichtige Nebenerscheinungen anschliessen können.

Das Symptom, das sich in typischen Fällen am ersten entwickelt, ist die Pulsbeschleunigung. Der Puls beträgt durchschnittlich 100—120 Schläge in der Minute, kann sich aber auf 200 und darüber steigern, ohne dass dabei die Stärke der einzelnen Puls-welle erheblich herabgesetzt ist. Die so stark erhöhte Herzthätigkeit macht sich den Kranken meist als Herzklopfen unangenehm bemerkbar. An den Karotiden und den kleineren Arterien ist die gesteigerte Herzaction deutlich nachweisbar.

Die objective Herzuntersuchung ergiebt in vielen Fällen nichts Abnormes. Mitunter findet sich allerdings Dilatation oder Hypertrophie, besonders des linken Ventrikels, auch können Klappenfehler diagnostiziert werden, ohne dass diese Befunde aber als Ursache der gestörten Herzthätigkeit anzuschuldigen wären.

Leberpuls, starke Pulsatio epigastrica sind namentlich von Lebert beobachtet.

Bei einzelnen Fällen wurde anstatt der Beschleunigung eine Pulsverlangsamung gefunden.

Als zweites Symptom entwickelt sich bald früher bald später eine Struma, meist in Gestalt einer sich über die ganze Schilddrüse gleichmässig verteilenden Anschwellung von weich elastischer Con-

stistenz. Mitunter wird nur ein Lappen befallen, oder der eine mehr als der andere. Die Vergrößerung der thyreoidea erreicht selten einen so hohen Grad, wie bei der eigentlichen Koptkrankheit. Der aufgelegten Hand macht sich als Zeichen der vermehrten Blutzufuhr starke Pulsation und Schwirren bemerkbar und hört man auscultatorisch laute sausende, mit der Systole häufig stärker werdende Geräusche. Die Arterien der Drüse erscheinen geschlängelt und erweitert, eine Veränderung, die mitunter auch die Venen befällt. Später kann die anfangs weiche Schwellung eine grössere Resistenz annehmen, eine Erscheinung, die vielleicht auf einer Zunahme des Gewebes beruht.

In einigen Fällen wurde die Struma vermisst.

Als drittes Kardinalsymptom tritt der Exophthalmos auf, der zum Unterschied von dem von anderen Krankheiten abhängigen fast stets beiderseitig ist, doch kann bald mehr das rechte bald das linke Auge hervorragen. Der Grad der Prominenz der Bulbi ist ein sehr verschiedener, vom leichten Hervortreten bis zur hochgradigsten Protrusion ja bis zur Luxation variiert der Befund. Bemerkenswert ist ein von v. Graefe zuerst beschriebenes und nach ihm benanntes Symptom: Das obere Augenlid folgt beim Heben und Senken des Blickes nicht im entsprechenden Maasse, dieses Phänomen ist ganz unabhängig von der Protrusion der Augen, da es oft vorhanden ist in Fällen, wo die Bulbi kaum mehr als physiologisch prominieren. Pulsation der Arterien und Venen der Netzhaut wird häufig beobachtet. Auf die Seltenheit des Lidschlages und das weite Klaffen der Augen hat Nellweg die Aufmerksamkeit gelenkt.

Wie der Exophthalmus, kann auch das v. Grafe'sche Symptom fehlen.

Wohl sekundär an den Exophthalmos sich anschliessend und durch den mangelhaften Lidschluss sich erklärend sind häufig Ernährungsstörungen des Bulbus, namentlich der Conjunctiva und Cornea beobachtet. Pupillen- und Accommodationsstörungen sind als dem Morbus Basedowii direct charakteristisch nicht beschrieben. Anomalieen der Bewegungen des Bulbus namentlich vorübergehenden Strabismus erwähnt Strümpell²⁾.

Auf eine Insufficienz bald des einen bald des andern rectus internus und damit Abweichen des Bulbus nach aussen beim fixieren eines nahen Gegenstandes macht Mölbis¹⁶⁾ aufmerksam.

Auch ausgedehntere Augenmuskellähmungen sind beobachtet worden.

Starke Thränensecretion scheint in der Regel zu bestehen.

Auf ein weiteres wichtiges Symptom hat zuerst Charrot³²⁾ 1862 und neuerdings Marie³¹⁾ hingewiesen; es ist dies ein sehr starkes Zittern, das bald den ganzen Körper bald eine oder alle Extremitäten befällt und bei den geringsten Anstrengungen so hochgradig werden kann, dass es die Kranken sehr belästigt.

Kopfschmerzen, Schwindel, Schlaflosigkeit, starke Schweiss- und Speichelsecretion, subjectives Hitzegefühl, objectiv nachweisbare Temperatursteigerungen auf 39° sind bei vielen Kranken nachgewiesen und beschrieben. Auch Fälle von Hyperidrosis unilateralis⁷²⁾ 73) finden sich beobachtet. Veränderungen der Psyche werden oft erwähnt, z. B. von Johnstone²⁶⁾ und Möbius⁴²⁾. Complicationen mit Chorea, Epilepsie, Hysterie, Manie, Paralysis agitans werden von Silva²¹⁾, Johnstone²⁶⁾, Gros²⁷⁾, Savage³³⁾, Ballet³⁴⁾, Delavianse³⁵⁾, Merklen³⁶⁾, Panas³⁹⁾ und Möbius⁴²⁾ u. A. angeführt. Johnstone²⁶⁾ berichtet über einen Fall, wo Lähmung und Sensibilitätsstörung im linken Arm und Bein bestand; Chorsteck²⁸⁾ über Parese der rechten Glieder und des Nackens mit klonischen Zuckungen; Panas und Firrl haben ausser Lähmungen auch Sensibilitätsstörungen gesehen, Hemianästhesie und Hyperalgesie. Auch Muskelatrophieen sind beobachtet worden.^{4) 5)}

Ueber starke Abmagerung klagen fast alle Patienten.

Störungen von Seiten der Respirationsorgane sind oft verzeichnet. Die Athmung ist mässig beschleunigt, wird aber bis zur höchsten Dyspnoe gesteigert schon bei geringer Anstrengung.

Auch von quälendem Husten werden die Kranken häufig heimgesucht. Ueber Glycosurie und Albuminurie berichten Charcot²⁰⁾ Beabie⁴⁰⁾, Fischer⁵³⁾, O'Neill⁶¹⁾.

Bei manchen Kranken stellten sich heftige, schwer stillbare Diarrhoen ein und auch Erbrechen wird erwähnt. Icterus führt Charot²⁰⁾ an.

In 2 von Fournier und Ollivier⁷¹⁾ und von Babejae⁷⁵⁾ beschriebenen Fällen erfolgte der Tod unter fortschreitender Gangrän der untern Extremitäten, ohne dass ein materieller Grund nachzuweisen war; auch Strümpell²⁾ erwähnt einen solchen Fall von spontaner Gangrän des rechten Beines.

Sehr mannigfaltig sind die Veränderungen, die an der Haut beobachtet sind. Urticaria ist von Rösner⁷⁰⁾ und von v. Graefe

beobachtet, Leube⁷¹⁾ hat Sclerodermie beobachtet, Vitiligo haben Raynand und Trousseau⁷⁰⁾ gesehen, Friedreich⁷¹⁾ erwähnt einen Fall, wo bronceartige Verfärbung der Haut auftrat, 2 ähnliche Fälle (Chwossek¹⁶⁾). Auch über Ausfall der Haare des Kopfes und der Cilien wird berichtet. Bemerkenswert ist auch noch folgende Erscheinung, die Trousseau⁷⁰⁾ zuerst entdeckt und als tache cérébrale bezeichnet hat: Wenn man die Haut am Gesicht und Hals oder an anderen Körperstellen leicht berührt, so entwickelt sich in kurzer Zeit ein intensiv roter Fleck, der kurze Zeit anhält.

Auf eine auffällige Verringerung des electricischen Widerstandes der Haut, der auf $\frac{1}{2}$ - $\frac{1}{4}$ gesunken war, machte zuerst Vigonroux⁷⁸⁾ aufmerksam, später haben andere Autoren z. B. Rahler und Eulenburg^{9/10)} diesen Befund häufig bestätigen können, ohne ihm aber die Bedeutung beizulegen, die der Entdecker wollte.

Die anatomisch nachweisbaren Veränderungen sind bis jetzt leider nicht der Art, dass sie uns über das Wesen des Morbus Basedowii eine befriedigende Erklärung verschaffen könnten.

Seitdem man begann, den Morbus Basedowii als eine Affection des Sympathiens anzusehen, wandte man diesem beiden Sectionen eine grosse Aufmerksamkeit zu.

Peter⁸²⁾ fand bei einer 60jährigen Frau die beiden untern Halsganglien dicker und röther als gewöhnlich, besonders rechts, mikroskopisch zeigte sich starke Wucherung des interstitiellen Gewebes mit zahlreichen Fettkügelchen, Ganglienzellen klein, einzelne in Körnerhaufen umgewandelt.

Ähnliche Befunde machten Moor⁸¹⁾ und Beveridge.

Virchow⁷⁸⁾ fand bei einem Manne Vergrößerung und interstitielle Verdickung des Halssympathikus, namentlich der obersten und untersten Ganglien.

Shingleton-Smith⁶⁸⁾ berichtet über eine Section, wo das Gang. inf. links fehlte, dafür war geschrumpftes Bindegewebe mit kohlensaurem Kalk. Bei allen 5 andern Cervikalganglien war mikr. Schrumpfung der Ganglienzellen nachweisbar.

Johstone²⁶⁾ fand bei einer Section die Cervikalganglien rechts pigmentiert und die Ganglienzellen atrophisch.

Diesen Befunden steht eine grössere Reihe anderer gegenüber, wo weder mit dem bewaffneten noch dem unbewaffneten Auge am Sympathikus irgend etwas gefunden wurde.

So wurde der von Tournier und Ollivier⁷⁷⁾ beschriebene Fall von Ranvier untersucht, aber vollkommen normal befunden, dann

wurden von Drummond¹²⁾, Wähler¹⁹⁾, Möbius⁴⁵⁾, Eger⁵⁴⁾, Cheadle⁶⁵⁾, Roberts⁶⁷⁾ bei der Section die Ganglien des Sympathikus durchaus nicht pathologisch verändert vorgefunden.

Bei verschiedenen Sectionen fanden sich mehr oder weniger starke Veränderungen des Gehirns und Rückenmarkes. So fand Drummond¹²⁾ Degeneration der grauen Vorderhörner, Wähler¹⁹⁾ bandartige, weisslich-graue Herde der Seiten- und Hinterstränge, Dilatation der Gefässe, Hypertrophie der media der kleinen Gefässe, der adventitia der Venen, Glia vermehrt, Obliteration des Centralkanals, Johnstone²⁶⁾ Erweichung der rechten Hemisphäre im obern Abschnitt der vordern und hintern Centralwindung, Cheadle⁶⁵⁾ Erweiterung der Gefässe der med. obl. in der Höhe der 7--9 Nerven-ganglien namentlich der olive und im Halsmark.

Vergrosserung des Herzens ist in den meisten secierten Fällen gefunden worden, mehr des linken als rechten Ventrikels, fettige Degeneration, Myocarditis und Endocarditis sind erwähnt, ebenso Amyloidartung, Krankheiten, die theils als zufällige Complicationen, theils als Folgezustände zu betrachten sein dürften.

In der Schilddrüse findet sich, was nicht Wunder nehmen kann, Erweiterung der Gefässe, auch ist oft das interstitielle, oft das eigentliche Drüsengewebe vermehrt; eine starke seröse Durchtränkung des Organes ist aufgefallen. Verkalkung und Cysten, oft constatirt, stehen wohl mit dem Grundleiden nicht in ursächlichem Zusammenhang.

In der Orbita ist häufig Vermehrung des retrobulbären Fettgewebes constatirt, oft mit seröser Durchtränkung verbunden. Die Muskeln zeigten sich mitunter verfettet, ein Befund, der wohl meist secundär durch Zerrung und Nichtgebrauch sich erklärt.

Arteriosclerotische Veränderungen der art. ophthalm. sind wohl als nebensächliche Erkrankungen anzusehen.

Nachdem ich so das wichtigste über die Symptome und die pathologischen Befunde, wie es sich in der Litteratur der letzten 20 Jahre angegeben findet, kurz angeführt habe, will ich jetzt das wesentliche aus den 6 Krankengeschichten hier anreihen.

Fall I.

Frau S., 33 Jahre alt, ist seit December 1879 verheiratet, war früher etwas bleichsüchtig und litt an Magenbeschwerden. Schon damals fiel ihrer Umgebung ein Hervortreten der Augen auf. Im März 1880 litt sie öfters an Herzklopfen, welches anfangs nur bei Anstrengungen sich einstellte, später aber fortwährend bestand. Auf eine Anschwellung des Halses machte der Arzt sie aufmerksam. Gleichzeitig trat Zittern in Händen und Füssen auf. Diese Beschwerden bestanden den Sommer hindurch, doch konnte Patientin ihren Hausstand selbst besorgen. Im September 1880, im 2. Monat der Gravidität, schwellen Beine und Gesicht an, nebenbei hatte sie Hitzegefühl im Gesicht, der Harn, vom Arzt untersucht, war erweissfrei. Die Anschwellung des Halses, das Herzklopfen und das Hervortreten der Augen nahmen in dieser Zeit bedeutend zu. Nach der normalen Geburt eines 7 Monate alten Kindes nahmen alle Beschwerden ab. Ein nervöser Husten, der sie geplagt, legte sich ganz. Im Wochenbett fiel Patientin ein Hellwerden der Haare auf. Die Anschwellung des Halses und das Vorspringen der Augen ging etwas zurück.

Status am 5. XII. 1881. Gut gebaute Frau, mässig genährt. Prominenz der Augen sehr erheblich im Vergleich zu der geringen Struma. Bei parallel gerichtetem Blick senkrechter Abstand der Cornealwölbung von einer durch den äussern Augenwinkel gelegten Frontalebene links 12, rechts 11 mm. Weite der Lidspalte links 10, rechts 15 mm. Das obere Augenlid steht vom obern Cornealrand bei geradem Blick 3—4, bei gesenktem 5—7 mm ab, beim Blick nach der Seite bleibt der innere Cornealrand vom innern Augenwinkel 2—3, der äussere vom äusseren 5—6 mm entfernt. Das Schliessen der Augen geschieht mit sichtlicher Anstrengung unter Zurückdrängen des Bulbus, das rechte Auge wird vollkommen, das linke bis auf 1 mm geschlossen. Patientin schläft mit vollkommen offenen Augen, Konjunktiven erscheinen glänzend und feucht, sie klagt jetzt über Thränenfluss, im Gegensatz zu Jahre lang bestandener Trockenheit der Augen Sehschärfe unverändert. Retinalarterien pulsieren etwas.

Struma rechts viel stärker als links, Umfang des Halses 39¹/₂, ein systolischer Ton mit nachfolgendem Sausen, auch ohne Druck hörbar. Starke katadische Pulsation in den Venae jugulares int. und ext.

Herz: Stoss im 5. Intersostalraum, bis 11 cm links von der Mittellinie, reicht von hier bis 6 cm rechts davon und bis auf den 2. Rippenknorpel. Herzstoss stark lebend vom 2.—5. Intersostalraum, auch rechts vom Sternum fühlbar. Herztöne etwas paukend, an allen Ostien systolisches Blasen, Puls 104, regelmässig, weich mässig gross, etwas schnellend.

Zuweilen Angst und Beklemmungsgefühl ohne nachweisbaren Grund.

Lungen normal.

Schlingbeschwerden, welche früher anscheinend durch Druck der Struma bedingt waren, jetzt beseitigt.

Patientin wurde mit Eisen, Chinin, Bädern von 22° und Electricisieren behandelt, und mit dem aufsteigenden Strom an jeder Seite am Halse während 5 Minuten electriciert

Der Kräftezustand hat sich etwas gehoben, sie schwitzt weniger, ist weniger kurzatmig, Puls, Struma, Augen unverändert, deutliche Pulsation der Leber. Urin ohne Eiweiss und Zucker. Am 23. VII. ungeheilt entlassen.

Patientin leidet also seit 3 Jahren an der Krankheit, die Augen sind der zuerst befallene Theil gewesen, dann ist Herzklopfen und zuletzt die Struma aufgetreten. Zittern, Hitzegefühl, Schwäche, nervöser Husten, bestanden als Nebensymptome. Verschlimmerung während der Gravidität, nachher wieder Besserung; Hellerwerden des Haares; Graef'sches Phänomen sehr ausgesprochen; Schläfen mit offenen Augen; Pulsation der Netzhautarterien. Struma asymmetrisch; Herz vergrößert mit systolischen Blasen. Thränenfluss.

Patientin ist nach einem Bericht ihres Hausarztes am 8 V. 83 unter den Erscheinungen allgemeiner Hydrämie (Albumen im Harn, Anasarka, Ascites) verstorben, nachdem sie am 8. IV. noch von einem schwächlichen Kinde, das nach einigen Monaten starb, entbunden worden war.

Fall II.

Frau J., 43 Jahre alt, seit 1860 verheirathet, 1876 erste Entbindung. Schwangerschaft und Wochenbett normal. Während sie mit dem zweiten Kind schwanger ging, im September 1877, starb das erste und wurde die Patientin auf das höchste dadurch alterirt und aufgereggt. Herzklopfen stellte sich ein. Mai 1878, 6 Wochen nach der Entbindung bemerkte Patientin ein Hervortreten der Bulbi und Anschwellung des Halses. Schon damals wurde sie dietisirt. Diese Erscheinungen steigerten sich anfangs, haben aber im letzten Jahre 1881 wieder abgenommen. Dagegen stellten sich im letzten Jahre fast regelmässig täglich Abends 6—8 Tobaufälle ein, die durch Gemüthsaffecte und Verdauungsstörungen noch verschlimmert wurden; diese sind in den letzten 2—4 Monaten auch seltener geworden.

Status am 25. VIII. 1882. Etwas anämische, sonst kräftige Frau, die einen sehr aufgeregten und ängstlichen Eindruck macht.

Herz. Spitzenstoss im 5. und 6. Interostalraum sichtbar, bis zur Mamillarelinie verbreitert. Relative Herzdämpfung rechts 5, links 6 cm von der Mittellinie. Herzthätigkeit sehr beschleunigt. An der Spitze lautes systolisches Blasen von wechselnder Intensität. Puls 100.

Schilddrüse besonders rechts vergrößert. Halsumfang rechts 17, links 16 cm. Besonders über dem rechten Lappen hört man systolisches Blasen, bei der Palpation fühlt man Pulsieren und Summen.

Es besteht mässig starker Exophthalmos. Bulbi werden sehr unruhig gehalten. Augenmuskeln funktionieren normal. Lider können vollkommen geschlossen werden. Weite der Lidspalte beiderseits 12 mm. Ophthalmoskopisch nichts Abnormes nachzuweisen.

Therapie bestand in Bädern und Electricität, daneben nahm sie zwei tägliche tinct. Valerian und tinct. ferri chlor. aether. Bei auftretenden Aufregungszuständen war 4 gr. Kal. brom. von sehr beruhigender Wirkung.

Da Patientin sich sehr nach Hause sehnte und sich infolge dessen sehr aufregte, wurde sie am 15. IX. 1882 entlassen. Ihr Befinden war ein entschieden besseres, sie schlief ruhiger und hatte namentlich das Herzklopfen sehr nachgelassen.

Patientin leidet also seit 5 Jahren an M. B., das Herz wurde zuerst befallen, dann die Augen und die Schilddrüse; die Symptome haben im letzten Jahr abgenommen, Auftreten von Tobanfällen seitdem; diese in den letzten 2 Monaten geringer; Herz vergrößert, systolisches Blasen. Schilddrüse asymmetrisch vergrößert, Summen und Pulsiren über ihr fühlbar. Aetiologisch bemerkenswert die Aufregung beim Tode ihres Kindes, da damals zuerst das Herzklopfen sich zeigte.

Die Frau ist nach dem Bericht ihres Arztes plötzlich am 8./II. 1884 auf einer Reise verstorben, unter den Zeichen hochgradiger acuter Gehirnhyperaemie mit consecutivem Oedem. Das Allgemeinbefinden hatte sich im letzten Lebensjahre wesentlich gebessert, der Exophthalmos war erheblich zurückgegangen, die Herzpalpitationen traten nur am letzten Tage vor den Menses und nach Aufregungen auf. Bei der Patientin hatten sich im letzten Jahre alle 3—7 Wochen wiederkehrende, einige Stunden dauernde Anfälle von quaelendem Durst eingestellt, während welcher sie grosse Mengen Wasser trank, die Ursache dafür war nicht zu finden.

Fall III.



Sch., Schuhmachersfrau, 28 Jahre alt, seit 4½ Jahre verheiratet, dreimal geboren, zuletzt im September 1880. Seit Weihnachten 1880 litt die Patientin öfters an Kopfschmerzen und Schwindelgefühl, dazu gesellte sich Körperschwäche und ein eigenartliches Hungergefühl, welches sie veranlasste, sowie sie etwas Essbares sah, davon zu geniessen.

Mitte Januar 1881 bemerkte P. eine Anschwellung des Halses in der Höhe des Kehlkopfes, welche langsam zunahm und ihr Atemnot und Schwierigkeiten beim Sprechen bereitete.

Im Februar sollen die Augen bereits stark prominent gewesen sein, sind aber in letzter Zeit wieder etwas zurückgetreten, während der Hals weiter anschwell, weswegen sie die hiesige Klinik anstuchte.

Status am 30. VI. 1881. Ziemlich kräftig gebaute Frau von mässig guter Ernährung, Schleimhäute blass. Im 2.—5. linken Inter-costalraum diffuse Herzerschütterung sichtbar und bis in die Mamillarlinie fühlbar. Relative Herzdämpfung überragt die Mittellinie nach rechts um 5½, nach links um 10 cm. Absolute Dämpfung 5½ cm breit und hoch. An der Herzspitze hört man ein lautes systolisches Blasen, zu anderer Zeit einen unreinen Ton. Herztöne sehr beschleunigt, regelmässig, alle etwas paukend. Subjectives Herzklopfen nur bei Anstrengungen vorhanden. Puls weich und voll, etwas schnellend. 120.

Am Halse ist die Gegend von der cartilago Thyroidea bis zur fossa jugularis durch eine Geschwulst aufgetrieben, welche bis an den äussersten Rand des sternocleidomastoidens reicht, der Umfang des Halses beträgt dort 34½ cm. Die Geschwulst am Halse soll Morgens meist kleiner sein, im Laufe des Tages namentlich nach Anstrengungen an Grösse zunehmen, soll überhaupt ein wechselndes Verhalten zeigen.

Die Geschwulst pulsiert stark, fühlt sich ziemlich derb an, man hört über ihr lautes systolisches Blasen. Nach aussen von den Sternocleidomastoidei die Pulsation der Carotiden deutlich sichtbar, ebenso an anderen oberflächlich gelegenen Arterien.

Bulbi etwas prominent, werden sehr unruhig gehalten, levator palpebrarum funktioniert normal. Patientin giebt an, dass ihre Augen noch stärker prominieren als zu gesunder Zeit. Sie bemerkt ein Grösserwerden bei längerem Fixieren, und stellt sich dabei häufig Thränenfluss und beiderseitiger Infraorbitalschmerz ein.

Schärfte vollkommen ungestört, Venen und Arterien des Augenhintergrundes sehr weit, etwas geschlängelt, ohne Pulsation.

Neigung zu Schweissen, besonders am Kopf und Hals. Sie fröstelt leicht, Vermehrter Durst. Starke Abmagerung.

Stuhl jetzt normal, bis vor kurzem (7 Wochen hindurch täglich 4-6 dünne, gelbe, verdaute Stühle, bei mässigen Leibschmerzen. Lunge bis auf eine geringe Dämpfung über der rechten Spitze normal, Urin eiweissfrei und ohne Zucker, Schlat gut. Seit Beginn der Krankheit hat sich Vergesslichkeit, sowie Neigung zum Weinen eingestellt. Am 10. VIII. stellte sich ohne nachweisbaren Grund eine Temperaturerhöhung auf 38,8° ein, die am andern Tage wieder zur Norm gesunken war.

Die Therapie bestand neben 3mal täglich 0,04 gr. Chinin und 0,2 gr. Eisen in Bädern und Electricisiren des Symplicis mit 10 Elementen.

Im Verlauf eines Monats trat insofern eine Besserung ein, als das Herzklopfen etwas nachliess, ebenso prominierten die bulbi weniger, dagegen blieb die Struma unverändert, nur treten die Contouren der Sternocleidomastoidei deutlicher hervor. Die Neigung zu Schweissen war geringer, ebenso war die Dyspnoe verschwunden.

Patientin konnte also am 7. VIII. etwas gebessert entlassen werden.

Sie soll Eisen weiter gebrauchen. Das Electricisiren übte einen wenig günstigen Einfluss aus, indem Schwindelgefühl auftrat neben verstärktem Herzklopfen. Puls 120.

Die Krankheit besteht also seit ca. 1½ Jahr. Herzklopfen zuerst, dann Struma und Exophthalmos; Schwindel, Kopfweh, Heiss-hunger, starke Abmagerung; Herz vergrössert, systolisches Blasen. Die Struma wechselt bei Tag an Grösse, ist derb und gross; Thränenfluss und Infraorbitalschmerz, Schlängelung der Netzhautarterien. Schweiss; Durst; Durchfall; Vergesslichkeit traurige Stimmung; Temperatursteigerung auf 38,8°.

Fall IV.

M., 19 Jahre alt, ledig, litt längere Jahre an Husten, wobei sie mitunter blutig gefärbten Schleim aufbrachte; im März 1885 eggesvirte plötzlich ½ Obertasse voll flüssigen, hellrothen, schaumigen Blutes und nachher nach 14 Tagen weiter mit Blut vermischten Schleim. Woher das Blut kam, war nicht genau zu erfahren. Bis zum August d. J. lebte sie darauf auf dem Lande und nahm 17 Pfund an Gewicht zu. Dann nach Hamburg zurückgekehrt, bekam sie wieder Husten mit blutigem Auswurf, litt an Heiserkeit, Abends an Frösteln, welchem Hitzegefühl ohne Schweiss folgte. Ihr Körpergewicht nahm wieder ab.

Herzklopfen und Kurzathmigkeit besteht schon seit dem 14. Jahr, früher nur bei Anstrengungen, stellt es sich jetzt aber auch bei der Ruhe ein.

Seit 5 Wochen sind Krämpfe eingetreten, die mit einem Schrei einsetzen, mit Bewusstlosigkeit verbunden sind, auch hat sich Patientin schon dabei auf die Zunge und Lippen gebissen. Die Anfälle kommen am häufigsten Abends, dauern 5 Minuten, bisweilen wiederholen Sie sich 2-3 Mal.

Seit vorigen Winter ermüden die Augen leicht beim Sehen in der Nähe und muss Patientin ihre Handarbeit weiter vom Auge forthalten.

Exophthalmus ist von den Eltern seit einigen Wochen bemerkt.

Anschwellung an der Vorderseite des Halses will Patientin seit 1 Jahr beobachtet haben.

Sie leidet seit Herbst 1885 viel an Rückenschmerzen und Kopfweh und Schwindelgefühl; Appetitlosigkeit, Pyrosis, Aufstossen nach dem Essen, Durchfall.

Menses waren schwach und unregelmässig.

Status am 10. XI. 1885. Patientin schwächlich gebaut, mager, blass, sehr aufgeregt

Exophthalmos geringen Grades, beim Fixieren eines nahen Gegenstandes macht sich leichte Insufficienz der recti interni bemerkbar.

Mässige Anschwellung der gl. thyroidea. Ueber derselben hört man mit dem Stethoskop blasende Geräusche.

Herz: relative Dämpfung 11:5; systolisches Geräusch am lautesten über der Herzspitze und dem linken Herzgrunde. 2. Pulmonalton verstärkt. Pulsfrequenz 112, weich.

Ueber der linken fossa supraclavicularis und der rechten f. supraspinata ist der Schall vielleicht etwas kürzer. Athmungsgeräusch normal.

Bei palpatorischer Erschütterung des Magens reichliches Plätschern, Kurvatur anscheinend bis zum Nabel reichend.

Appetit mässig. Stuhlgang diarrhoisch. Urin eiweissfrei und ohne Zucker. Temperatur normal.

Patientin, welche am 17. XI. einen sehr kurzen Spaziergang von ca. 10 Minuten machte, war sehr erschöpft, hatte starkes Herzklopfen, war kurzatmig und hatte starke Kopfschmerzen. Kaum im Bett, bekam sie einen Schüttelfrost, Temperatur 37,8, Puls 120, 48 Respirationsbewegungen. Sehr aufgeregt.

Ord. 2 g. Natr. borat. Eisblase auf das Herz; Abends 2 g Chloralhydrat, acid. hydrochl. 1% 3 × 15 ebem; Natr. bicarb. 4 × 0,5 g, Baldrianthee.

19. XI. Schlaf etwas ruhiger, Puls 122; Respir. 45; Appetit schwach, häufig nach dem Essen lästiger, anhaltender Singultus; starker Fusschweiss.

Tinctur. rhei aq. 10 g. tinct. nuc. vom 1,0 g 3 mal tgl. 20 Tropfen. Beim Aufstossen werden tgl. etwa 30 ebem alkalisch reagierender, schaumiger Stärke, in Zucker verwandelnder Flüssigkeit aufgebracht.

24. XI. Puls 98, Respir. 26; Sondiren des Oesophagus ohne Einfluss auf den immer fortbestehenden Singultus. Ord. Pneumatisches Kabinet.

29. XI. Während der Zustand der Pat. in den vorhergehenden Tagen nach den Sitzungen im pneum. Kabinet sich wesentlich besserte, der Appetit sich hob, der Singultus verschwand, der Schlaf besser wurde, sodass Pat. sich selber nach der Wiederholung derselben sehnte, war sie heute beim Aufenthalt im Kabinet einer Ohnmacht nahe. Der Puls betrug bald gegen 150, die Respirationzahl 75, starkes Angstgefühl.

9. XI. Singultus häufig, Erbrechen selbst leicht verdaulicher Speisen, Schmerzen im Epigastrium, physischer Zustand sehr wechselnd, bald Stimmung sehr fröhlich, bald traurig.

Ord. Vorige Medicamente ab; Bismutum subnit. $6 \times 0,5$ g, Eisschlucken. Abends 20 Tropfen aq. amy. gd. amar. Am 13. Temperatur 38,7°.

16. XII. Klagen über Schmerzen im untern Theile der Lendenwirbelsäule, keine Druckempfindlichkeit. Ord. Kneten des Rückens; Einreibung der Struma mit 1 g Jodkaliumsälbe.

23. XII. In den letzten Tagen Besserung des Zustandes (Aussicht nach Hause zu kommen?) Patientin entlassen.

Patientin hat längere Zeit gehustet, vor circa $\frac{1}{2}$ Jahr Blut aufgebracht, dessen Quelle nicht genau nachgewiesen, ist abgenagert, hatte Hitzegefühl. Herzklopfen seit 5 Jahren, Anschwellung des Halses seit 1 Jahr, Exophthalmus seit einigen Wochen. Krämpfe seit 5 Wochen, Schwindel, Rückenschmerzen, Appetitlosigkeit; Pyrosis, Salivation, Aufstossen, Durchfall, langes unregelmässiges Atmen Insufficienz der m. recti int., geringe Struma; Herz vergrössert, systolisches Geräusch; Magenerweiterung; Singultus, Erbrechen; Veränderung der Psyche.

Fall V.

M., 25 Jahre alt, seit 3 Jahren verheirathet, ohne Kinder. Mit 15 Jahren war sie bleichsüchtig. Seit November 87 litt sie an Herzklopfen, Angstgefühl, Luftmangel, ihre Arme und Hände zitterten bei geringen Anstrengungen. Bei Tage schwitzte sie viel, hatte subjectives Hitzegefühl, litt an Kopfschmerzen in der Schläfengegend und wurde leicht über Kleinigkeiten ärgerlich und erregt.

Seit November bis jetzt (8 Monate) will sie 20 Pfund Körpergewicht verloren haben, ebenso fehlte ihr fast jeder Appetit.

Seit Neujahr hatte sie viel Herzklopfen, das zeitweilig so stark wurde, dass sie ihr Herz klopfen hörte. Seit 14 Tagen spricht sie mit höherer Stimme und wird ihr das Sprechen überhaupt schwerer.

Vor ca. 6 Wochen wurde sie von Bekannten darauf aufmerksam gemacht, dass ihre Augen »grösser« wurden, und suchte sie, da dies Symptom stärker und ihr selbst lästig wurde, einen Arzt auf, der bei ihr auch eine Anschwellung des Halses von ihr bis dahin nicht bemerkt, constatirte.

Seitdem hat die Anschwellung des Halses bald zugenommen, bald abgenommen, während die sonstigen Symptome unverändert blieben. Sie ist mit Bland'schen Pillen, Jodkalium, Chinin behandelt worden.

Status am 16. VI. 88. Mässig genährte Frau; Haut etwas gelbbraunlich, Schleimhäute blass.

Bulbi etwas prominent, oberes Augenlid hochstehend; Iris beim Blick nach vorn unbedeckt von den Lidern. Alle Augenbewegungen normal; Lidschluss fest. Druck auf die Augäpfel nicht schmerzhaft; Sehen ungestört.

Starke Struma, reicht bis zum Sterno-clavicular-Gelenk herab, nach oben bis an den Ringknorpel, ist namentlich nach rechts sehr entwickelt, erstreckt sich seitlich über die Sternocleidomastoidei hinweg bis in die Gegend der Carotiden. Rechter

Seitenlappen geht bis zur Höhe des Zungenbeins herauf, der linke nicht ganz bis an den oberen Rand des Schilddrüsenknorpels. Die Geschwulst pulsiert, Schwirren darüber deutlich zu hören. Umfang des Halses in der Höhe des Ringknorpels $31\frac{1}{2}$ cm. Carotiden pulsieren stark.

Spitzenstoss im 6. Intercostalraum auswärts von der Mammillarlinie. Rel. Dämpfung 5:11. An der Pulmonalis hört man deutliches systolisches Geräusch. Puls 120.

Lungen gesund. Starkes epigastrisches Pulsiren fühlbar. Deutliches Plätschergeräusch, Magen mit CO_2 aufgetrieben, reicht $25\frac{1}{2}$ cm unterhalb des Ansatzes des proc. xiphoidei, 7 cm unterhalb des Nabels.

Urin trübe, enthält etwas Eiweiss; rechte Niere beweglich, druckempfindlich. Ord. Ferr. oxyd. Aextrin. 0,3 g 3 mal tgl. Lauwarme Seebäder; 2 g Kal. bromat.

27. VI. Hals etwas dünner, weniger Pulsation über der Struma. Appetitmangel seit Anfang der Krankheit, Erbrechen, Diarrhoen. Der Stuhl ist grünlichgelb, enthält sehr viel unveränderten Gallenfarbstoff. Erbrechen gallig gefärbter Massen, die sauer reagieren, etwas Lepton enthalten. Ophthalmoskopisch sieht man Pulsation der Venen und Arterien, ziemlich starke Schlingelung.

29. Erbrechen und Diarrhoen dauern fort, sind rein wässrig, intensiv grüngallig gefärbt.

Ther. Betruhe, warme Umschläge, Hungern resp. möglichste Diätbeschränkung: Thee, Eis, Eiweisswasser. Tct. Opii, sttl. 2 Tropfen Ac. mar. 3×10 Tropfen. Die dünnen, wässrigen grüngelblichen Stühle dauerten einige Tage fort, das Erbrechen liess bald nach. Am 4. VII zeigte sich ein Icterus der Conjunctiven, während die Haut wegen bräunlicher Färbung und ziemlich starker Gefässfüllung schwer zu beurtheilen war. Die Stühle, die am 10. von normaler Beschaffenheit waren, zeigten sich am 17. plötzlich thonfarben und waren in ihnen mikroskopisch zahlreiche Nadeln einzeln und in Bündeln vereinigt, zu constatieren, also ganz wie bei Gallenabschluss; dabei war der Urin wenig dunkler als goldgelb. Am Abend desselben Tages war der Stuhl wieder von normaler Farbe. Die Leber, die anfangs nicht abzugrenzen war, erschien später sehr lang, platt und dünn; Dämpfung am oberen Rand der 6. Rippe beginnend, den Rippenrand um 6 cm überragend, betrug in der Mammillar Augen 16, in der Mediani 15 cm, Breite des linken Lappens 7 cm.

Während dieser Zeit hob sich der Appetit, die Pulsfrequenz war herabgegangen, die Struma kleiner geworden, die Lidspalte entschieden kleiner und der Schluss der im Schlaf, der sonst oft fehlte, weniger unvollkommen. Puls 90.

Am 6. und 7. expectorierte Pat. reichliches, zähes, schaumiges z. T. hellrot blutig gefärbtes Sputum, ohne dass über den Lungen etwas Abnormes zu hören war.

18. XII. Pat. ist seit den Durchfällen zwar magerer geworden, fühlt sich aber nicht schwach. Puls von 120 auf 100 im Durchschnitt zurückgegangen. Pat. hat kein Herzklopfen, fühlt sich ruhiger und schläft ruhiger, Augen im Schlaf vollkommen geschlossen. Exophthalmus geringer, die Weite der Lidspalte wechselnd, oft noch recht erheblich. Struma dauernd geringer. Conjunctiven nur noch von geringer Gelbfärbung, Stuhl von normaler Farbe. Appetit gut. Leber und Nieren unverändert, bei Anstrengungen ab und zu Herzklopfen.

Auf Wunsch endasen mit der Weisung 3 mal wöchentlich ein Salzbad von 24° zu nehmen und 3 mal tgl. 0,05 g Chinin.

Patient früher bleichsüchtig, seit 7 Monaten Herzklopfen, seit 6 Wochen Exophthalmus, Struma seit wann? Zittern, Müdigkeit, Schweiss, Hitzegefühl, Angstgefühl, Luftmangel, Aufgeregtheit, Appetitlosigkeit, Abmagerung; Graefesches Phänomen, Pulsation der Netzhautgefässe; Starke Struma, rechterseits stärker; Herz vergrössert, systolisches Geräusch; Magenerweiterung; Wanderniere; Eiweiss im Urin; Auftreten von Polycholie, Erbrechen, Icterus, Diarrhöen. An einem Tage Stuhl ohne Gallenfarbstoffe; Schnürleber.

Die Behandlung im Krankenhaus, die alle Schädlichkeiten von der Patientin fernhielt, verfehlte auch in diesem Falle nicht ihren günstigen Einfluss, die Kranke wurde ganz erheblich gebessert entlassen.

Fall VI.

P., Müller, 39 Jahr alt, verheirathet, leidet seit einem Jahr an Husten mit weislichen Auswurf. Patient hat 30 Pfund an Gewicht abgenommen. Bei Anstrengungen Zittern. Kurzatmigkeit und Herzklopfen. Sein ganzes Leiden datirt er vom Mai 1887 her, wo er bei einem Fall gegen einen Balken links und nach innen von der Brustwarze einen Rippenbruch sich zuzog. Von da an entwickelte sich Herzklopfen. Hin-fälligkeit, gleichzeitig soll die Veränderung der Augen am stärksten "geschwollen" gewesen sein, sodass er auch im wachen Zustand sie nur mit Mühe schliessen konnte. Nachtschweisse, eigentümliches Hitzegefühl, viel Durst, Zittern des ganzen Körpers haben sich nach und nach dazu gesellt.

Er schläft mit offenen Augen und muss häufiger sein Wasser lassen. Appetit leidlich, Stuhlgang unregelmässig

Status am 17. VI. 88. Grosser Mann, kräftiger Knochenbau, spärliches Fettpolster, schlaffe Muskulatur.

Augenlidspalte ziemlich weit, Bulbi etwas prominent. Corneae in der ganzen Ausdehnung sichtbar; beim Blick nach vorn bleibt sogar ein Stück Sclera unbedeckt. Beim Blick nach unten ist die Distanz zwischen Oberrand der Cornea und Oberlid fast 1 cm. Sehvermögen scheint weiter nicht gestört. Ophthalmoskopischer Befund: Pupille normal gefärbt, mit starker, physiologischer Excavation. Arterienpulsation nicht nachzuweisen. Die Augenmuskeln functionieren normal. Bei starker Konvergenz wird bald das rechte, bald das linke Auge insuffizient, indem es eine Median- ja Divergenzstellung annimmt. Der Lidschluss ist kräftig und kann für längere Zeit angehalten werden.

Relative Herzdämpfung $5\frac{1}{2} : 11\frac{1}{2}$; Spitzenstoss nicht zu unterscheiden, Herztöne leise aber rein. Starke epigastrische Pulsation. Puls 132 kräftig und regelmässig. Temporalarterien sehr geschlängelt.

Geringe Entwicklung der Struma, ohne Pulsation.

Lungen frei, Atmen laut, vesikulär.

Im Urin kein Eiweiss.

Starker Tremor beim Ausstrecken der Hände und Beine. Die Kraft in Armen und Beinen ziemlich gut erhalten, bei jeder mit diesen Versuche verbundenen geringen Anstrengung wird Patient dysenoisch und bekommt Nasenflügelatmen.

Der Pulsunterschied beim Liegen und Stehen beträgt über 20 Schläge.

Die Therapie bestand in Eisen und Galvanisierung des Sympathicus und gegen den Husten in Agonophia.

Bei unserm Patienten war der Widerstand nicht herabgesetzt, er schwankte bei 10 Elementen zwischen $2\frac{1}{2}$ — $4\frac{1}{2}$ M. A.

Das Zittern und, die allgemeine Nervosität und Schwäche haben bei dieser Behandlung abgenommen, Patient konnte etwas gebessert entlassen werden am 6. VII. 88.

Patient litt seit einem Jahr an Husten; seit einem Jahr Herzklopfen, Zittern, Hinfälligkeit, Abmagerung; ebensolange Exophth. Seit wann Struma fraglich; Nachtschweisse, Hitzegefühl, Durst, Drang zum Urinieren; Graefesches Phänomen; Schwäche der m. recti int.; schläft mit offenen Augen; Herz vergrößert; Struma gering; Dyspnoe; normaler Leitungswiderstand der Haut gegen electriche Ströme.

Actiologisch wird die Krankheit bestimmt auf einen Stoss zurückgeführt, den er bei einem Fall sich zuzog, da in Anschluss hieran unmittelbar sich Zittern und Herzklopfen einstellten.

Analyse der Fälle.

In allen unsern sechs Fällen sind die drei Kardinalsymptome entwickelt gewesen, bei dem einen tritt mehr das eine, bei dem andern das andere in den Vordergrund. Im Fall I hat sich zuerst der Exophthalmus gebildet, bei dem andern zuerst die Herzpalpitationen. Die Pulszahl schwankt zwischen 100 und 120. Systolisches Blasen oder auch Geräusch finden wir in allen Fällen mit Ausnahme des letzten. Vergrößert ist die relative Herzdämpfung in allen Fällen.

Die Struma ist bei Fall III., IV. und V. beträchtlich, in Fall I., II., V. ist der erste Lappen stärker vergrößert, bei den ersten 5 hört und fühlt man Blasen, Schwirren und Pulsieren. In Fall I., III. und V. traten durch den Druck der vergrößerten Schilddrüse Schling- und Atmungsbeschwerden auf. In Fall III. war die Struma Abends grösser als Morgens.

Der Exophthalmus war bei I., V. und VI. so hochgradig, dass sie mit offenen Augen schliefen. Sehstörungen traten bei keinem auf. Pulsation der Netzhautarterien war bei I. und V. zu constatieren. Ausgesprochenes Graefesches Phänomen bei IV., I. und V. In Fall I. und II. starke Thränensekretion. Schwäche der m. recti int bei IV. und VI.

Zittern tritt bei I., V. und VI. auf, Neigung zu Schweiß und das Gefühl von Hitze bei allen. Temperatursteigerungen bei III. und IV. Während bei allen Abmagerung mit Appetitlosigkeit einherging, war III. von Heisshunger geplagt. Magenerweiterung war bei IV. und V. vorhanden, Magenstörungen bei allen. Bei III., IV., V. bestanden länger dauernde Diarrhoeen. Eiweiss im Harn wurde nur bei V. gefunden, bei der längere Zeit hindurch Erbrechen auftrat, neben einer auf vasomotorische Störungen deutenden Hypersekretion von Galle, die einen Ikterus hervorrief und längere Zeit Gallenfarbstoffe und Urobilin im Harn finden liess. Die plötzlich auftretende Entfärbung des Darminhalts, die ebenso rasch wieder verschwand, kann ebensowohl durch (nervöse) Hemmung der Gallensekretion wie durch vorübergehende Schleimhautschwellung und Behinderung des Gallenabflusses bedingt gewesen sein. Ueber grosse Schwäche klagten alle Patienten; über qualenden Husten, ohne dass irgend etwas an den Lungen nachzuweisen war, I., IV., VI. Angst, Beklemmungsgefühl, Schwindelgefühl, Kopfweh, Vergesslichkeit. Reizbarkeit war bei den einen bald früher bald später aufgetreten und ihnen aufgefallen. Von Krämpfen wurde Fall VI. heimgesucht, Tobanfälle, die mit einer gewissen Regelmässigkeit sich einstellten, um nach einiger Zeit völlig zu verschwinden, waren eine Complication in Fall II.

Als merkwürdige Folge des Leidens wurde die Haarfarbe der Patientin I. heller. Bei dieser Patientin verschlimmerte sich ihr Leiden auch ganz bedeutend in der Schwangerschaft, um nachher sich wieder etwas zu bessern. Bei Fall IV. war entschieden Hysterie mit im Spiele, wovon Fall II. vielleicht auch nicht ganz freizusprechen sein dürfte.

Was die Aetiologie betrifft, so war im Fall I., III., IV. und V. absolut nichts anzuschuldigen, dagegen datiert Patientin II. ihr Leiden mit grosser Bestimmtheit aus der Zeit, wo sie durch den Tod ihres ersten Kindes aufs heftigste erschüttert wurde.

Dieselbe Aetiologie findet sich von Rösner⁷⁰⁾, Friedreich⁷¹⁾, Trousseau⁷⁶⁾ angegeben.

Patient VI. will sein Leiden auf den Stoss, den er sich bei einem Fall auf die Brust zugezogen, zurückführen.

In der Litteratur finden sich nur Fälle, wo das Trauma den Kopf traf, von Graefe⁸⁵⁾ beobachtete, wie bei einem 30jährigen Fräulein die Krankheit sich nach wenigen Tagen entwickelte, nachdem ihr ein grosses Stück Eisen auf den Kopf gefallen war. In einem

Falle, Begbie⁸⁴⁾, traten nach einer schweren Verletzung des Hinterhauptes Palpitationen und Beklemmungen anfallsweise auf, einige Jahre später hatte sich der ganze Symptomencomplex entwickelt.

Die Therapie bestand neben Eisen und Chinin in allen Fällen in Bädern und Electricisiren des Sympathikus, meistens mit zehn Elementen während 10--15 Minuten. Der Erfolg war bei der kurzen Zeit, während der die Patienten sich in Behandlung fanden, ein ziemlich guter, dass mit Ausnahme von Fall I. alle Patienten etwas gebessert entlassen werden konnten.

Wenn wir uns nun daran machen, die Erklärungsversuche aufzuführen, die seit Basedow gemacht sind, so ist deren Zahl, wie bei jeder Krankheit, wo uns die anatomischen Befunde im Stich lassen und man den unsicheren Boden der Hypothese betreten muss, eine sehr grosse und muss ich mich darauf beschränken, das wichtigste und wohlbegründetste herauszusuchen.

Ein Hauptunterschied liegt zwischen den Erklärungsversuchen der früheren Autoren und denen der neueren Zeit.

Basedow und mit ihm viele seiner Nachfolger wollten die Krankheit als durch eine schlechte Blutbeschaffenheit bedingt ansehen und liessen deshalb auch besonders Anämische und Chlorotische von dem Morbus Basedowii befallen werden, indem sie wohl ohne Zweifel in vielen Fällen Ursache und Folge verwechselten.

Die neueren Autoren suchten das Leiden meistens als eine Neurose zu erklären und schuldigten besonders den Sympathicus an. Eichhorst¹⁾ will im Anschluss an Friedreich⁷⁾ auf Lähmungszustände des Sympathicus den ganzen Zustand zurückführen auf Lähmung der vasomotorischen Fasern des Sympathicus soll es zu einer Erweiterung der Kranzgefässe des Herzens und secundär durch den vermehrten Blutzufluss zu stärkerer Herzaction kommen; ebenso macht sich dieser bei der Schilddrüse bemerkbar und führt eine Vergrösserung derselben herbei durch Schlingelung und Vermehrung der Gefässe, ein grosser Theil des Wachstums ist natürlich auch durch Hypertrophie des interstitiellen Gewebes bedingt.

Nun kommen aber zu den Lähmungserscheinungen Symptome welche nur durch Reizung des Sympathikus bedingt sein können. Um dies zu erklären, wird so argumentiert; Ebenso wie in anderen Nervenbahnen Reiz- und Lähmungszustände neben einander vorkommen, bei Neuritis z. B. Reizerscheinungen in den motorischen Fasern, herabgesetzte Sensibilität andererseits, so können auch im

Sympathikus Reiz- und Lähmungszustände neben einander bestehen. Eichhorst erklärt sich die Ursache des Reizes nun dadurch, dass das Hervortreiben des Augapfels des ursprünglich rein vasomotorischer oder paralytischer Natur sein kann, durch die Dehnung sympathischer Fasern zu einem Reizzustand derselben führt, der die platten Muskeln der Orbita in permanenter Kontraction erhält und so das Graefesche Symptom bewirkt.

Dass Geigel⁷⁹⁾, Benedict⁸⁰⁾ und Andere den Sitz der Erkrankung ans dem Sympathikus in die medalla oblongata verlegten, ändert an dem Wesen der Erklärung nichts.

Charcot⁸¹⁾ und nach ihm viele Autoren, verzichten darauf, den Symptomencomplex als durch Reizung oder Lähmung dieser oder jener Nervenbahnen bedingt zu erklären und betrachten den Morbus Basedowii, indem sie auf die Erblichkeit hinweisen, als Ausdruck einer allgemeinen Neurose und setzen die Krankheit der Hysterie zur Seite, indem sie zugleich auf die häufig zu beobachtende Combination von Hysterie und Morbus Basedowii aufmerksam machen.

So führt P. Cantilena²⁸⁾ eine Familie an, in der Mutter, zwei Töchter und Mutterbruder am Morbus Basedowii litten, während eine nahe Verwandte hysterisch war.

Oesterreicher²⁹⁾ beschreibt die Geschichte einer Familie, in der 6 Geschwister, Kinder einer hysterischen Frau, mehr oder weniger weniger an der Basedow'schen Krankheit litten, während nur 2 frei waren. Von den Nachkommen hatten wieder 3 Geschwister das Leiden, die 4. war hysterisch, ein anderer Nachkomme war epileptisch. Dieser Erklärung Charcot's und seiner Nachfolger schliesst sich Strümpell wieder eng an.

Eine weit glücklichere Erklärung des Symptomencomplexes giebt Sattler⁶⁹⁾, indem er darauf verzichtet, den Sympathikus für alle Symptome verantwortlich zu machen.

Indem er darauf hinweist, dass weder nach Sympathikusdurchschneidung noch nach reiner Lähmung je Struma und Exophthalmus beobachtet sind, führt er diese beiden Erscheinungen auf eine Läsion des vasomotorischen Centrum zurück und zwar der circumskripten Partie des Hirns, von wo aus die Gefässnerven der Schilddrüse und des Orbitalinhalts unmittelbar beherrscht werden.

Als durch vasomotorische Störungen bedingt, müssen wir auch wohl die Pulsation der Retinalarterien uns deuten, ebenso die vorübergehende Alteration der Psyche, indem wir beides von einer

zeitweise auftretenden stärkeren Blutzufuhr, die vielleicht durch Lähmung der Vasoconstrictoren bedingt sein mag, abhängig machen.

Im Einklang mit diesen Erscheinungen steht das Vorkommen sekretorischer Störungen, wie wir sie so häufig auftreten sehen als Neigung zu profuser Schweiß- und Speichelsekretion, in unseren einem Falle die massenhafte Absonderung von Galle; ebenso wird wohl die wässrige Beschaffenheit des Stuhlgangs, die bei vielen Patienten eine Hauptklage bildet, durch Absonderung von Seiten der Darmdrüsen zum grossen Theil mit herbeigeführt.

Auf trophische Störungen deutet der bei vielen Sectionen gemachte Befund von Hypertrophie des orbitalen Fettgewebes, ebenso das Ausfallen und das in einem unserer Fälle beobachtete Hellerwerden der Haare. Auch die Vergrösserung der Schilddrüse, bei der das interstitielle Gewebe eine oft constatierte Beteiligung aufweist, muss auf trophische Alterationen bezogen werden. Auch wird die allgemeine Cachexie, die oft einen hohen Grad erreichen und selbst zum Tode führen kann, sich durch die allerdings oft hochgradigen Verdauungsstörungen kaum allein erklären lassen, sondern lässt sich auch auf trophische Störungen wichtiger Organe zurückführen.

Die beträchtliche Acceleration und vermehrte Intensität der Herzaction erklärt sich nach ihm aus einer offenbar nicht sehr tief greifenden Läsion im Bereich des Vaguscentrums durch welche der hemmende Einfluss dieses Nerven herabgesetzt, resp. aufgehoben wird.

Das Graefesche Symptom führt er auf eine Störung des für die gleichmässige Bewegung des levator und orbicularis einerseits und der um die horizontale Axe drehenden Augenmuskeln andererseits bestehenden Coordinationscentrum zurück.

Das weite Klaffen der Lidspalte und der seltener erfolgende Lidschlag wird durch eine Störung des Reflexcentren zwischen sensiblen Nerven der Binde-, Horn- und Netzhaut und den motorischen für die Muskeln der Lider erklärt.

Wir müssen natürlich annehmen, dass alle diese Centren nahe bei einander liegen und dass die Läsion nicht immer gleich stark sein kann, da zeitweilige Besserung eintritt.

Eine Stütze dieser Theorie erhält Sattler durch die Versuche Filehnes⁶³⁾, derselbe durchschnitt die beiden corp. restif. möglichst weit nach vorn, ohne den Boden des IV. Ventrikels zu verletzen, bei nicht ausgewachsenen Kaninchen und erhielt dann die Hauptsymptome des Morbus Basedowii. Zunächst wurde der Vagustonus ausgeschaltet, so dass weder reflectorische Reizung, Herzverlang-

samung, noch Durchscheidung beider Vagi Steigerung der Herzfrequenz herbeiführte. Ferner trat Exophthalmus bald einseitig, bald beiderseitig auf, selbst nach Sympathikusdurchschneidung, und zeigte sich die Orbita entschieden blutreicher als normal; die Lidspalte klappte weit stärker, der Lidschlag erfolgte seltener und unvollständiger, der Durchmesser der Pupille war unverändert. Anschwellung der Schilddrüse war nur in geringem Grade vorhanden, dagegen deutliche Hyperämie der Gefässe des Halses und der Thyre Oidea. Ophthalmoskopisch wurde in einem Falle starke Schlingelung der Netzhautarterien gefunden, während die Pulsation nicht nachgewiesen werden konnte, da das Thier zu sehr widerstrebte.

In einem Falle bei galvanokaustischer Durchtrennung erhielt er alle 3 Symptome.

Es dürfte also die Deutung, die Sattler der Krankheit gegeben hat, wohl den meisten Anspruch auf ihre Richtigkeit machen. Die Therapie bestand, ehe man sich über das Wesen der Krankheit klare Vorstellungen machte, in rein symptomatischen Mitteln. Schon Basedow wandte gegen die Herzpalpitationen Digitalis an, die von vielen andern nach ihm immer wieder versucht, häufig garkeinen, häufig eine verschlimmernde Wirkung hatte. Bromkali, Varatrin wurden versucht, der Erfolg dieser Mittel war aber immer ein zweifelhafter. Jodtinctur, Jodsalben, extr. secal. corn wurden empfohlen und wieder vergessen, das letztere rühmt Strumpell neuerdings wieder sehr; von constantem Chinin und Eisengebrauch macht man auch in der Neuzeit noch Anwendung. Verschiedene Autoren, Rehn ²³⁾, Tillaux ²⁴⁾ berichten über Heilerfolge des Morb. Basedowii. nach operativer Entfernung der Struma, ob es sich aber immer um diese Krankheit dabei handelte, muss dahin gestellt bleiben; wenigstens erwähnt Rehn ²³⁾ selbst, dass er diagnostische Zweifel gehabt habe. Had ¹⁷⁾ berichtet über einen Heilerfolg bei einer Dame, die nebenbei an Nasenstenose litt, durch Beseitigung der nasalen Schwellgebilde. Ueber einem ähnlichen Fall berichtet Bolone ¹³⁾.

Von grösserer Bedeutung war die Einführung der electricischen Behandlung, insbesondere die Galvanisation des Sympathicus, die von v. Dusch und Eulenburg zuerst consequent angewandt wurde. Nach ihnen sind von vielen Autoren z. B. von Hedinger ⁴¹⁾ Blachwood ⁵²⁾ Rochwell ⁵⁷⁾ Fälle von vollständiger Heilung veröffentlicht, wenn es gelang, die Patienten zu bewegen, Monate hindurch sich dieser Kur zu unterziehen, denn meistens scheidet der Erfolg an dem Widerstreben der Kranken, denen die Zeit zu lang wird.

Die electriche Behandlung ist besonders von Vigonron ³⁾ ausgearbeitet und vervollkommenet worden.

Er beginnt die Sitzung mit der Faradisation des Halses. Zuerst wird die positive Electrode, eine breite Platte, auf die untere hintere Halsgegend aufgesetzt, die kleine negative unter starkem Druck auf die Carotis unterhalb des Kieferwinkels, dann wird die negative Electrode leicht über die Lider geführt, um den M. orbicularis zur Contraction zu bringen; darauf faradisiert man die Struma und den m. sterno-hyoideus und thyreoideus, dann galvanisiert man die Herzgegend, der positive Pol an der inneren Partie des 3. linken Intercostalraums. Diese Sitzung dauert ca. 15 Minuten und soll sich über die 3 Hauptpuncte Carotiden, Struma, Herzgegend gleichmässig verteilen. Hält diese Behandlung lange genug an (6 Monate und mehr) so hat Vigonron ohne jegliche anderweitige Therapie glänzende Erfolge erzielt.

Neben der Electrotherapie wurde bald auch die Kaltwasserbehandlung in Gestalt von Bädern, häufig mit gutem Erfolge, geübt.

Ruhige Lebensweise, namentlich die Fernhaltung aller geistlichen und körperlichen Schädlichkeiten haben neben passender Diät oft gute Dienste geleistet, daher ist die Anstaltsbehandlung hier sehr am Platze.

Schon früher wurden Aufenthalt in Höhenkurorten sehr empfohlen und besteht St. Moritz schon länger in besonders gutem Ruf

Ueber ganz überraschend gute Heilerfolge berichtet in der letzten Zeit Prof. B. Stiller ¹¹⁾ in Budapest. Dieselben betrafen äusserst schwere Fälle von Basedow'scher Krankheit, die mit uncompensierten Herzfehlern compliciert waren, wobei durch wiederholten längeren Aufenthalt in Preblau in Kärnten (circa 1000 m.) Smeks in Ungarn (1000 m.) und Innichen in Tirol (1500 m.) ein nahezu vollständiges Verschwinden der Krankheitserscheinungen erzielt wurde.

Aufenthalt in wesentlich niedriger gelegenen Kurorten hatte nicht nur keine Besserung, sondern erhebliche Verschlimmerung des Zustandes zur Folge.

Es wären also gegebenen Falls der Aufenthalt in einem Höhenkurort zu versuchen.

Zum Schlusse erfülle ich die angenehme Pflicht, meinem hochverehrten Lehrer, dem Herrn Geheimrat Prof. Dr. Quincke für die gütige Ueberlassung der Fälle, sowie für die freundliche Unterstützung bei dieser Arbeit meinen verbindlichsten Dank abzustatten.

Litteratur.

1. Eichhorst: Handbuch d. spec. Path. u. Ther. 87. Band I p. 221.
2. Strümpell: Lehrbuch » » » » » 86. II Theil I.
3. Charcot: Neue Vorlesungen über die Krankh. des Nervens. (Deutsch von Freud) 86.
4. Cardarelli: Archiv für Psychiat. Band XV. 319. 86.
5. Du Carsal: Garz. hebdom. de med. et chir. 85. Tome II. 271.
6. v. Dusch: Lehrbuch der Herzkrankheiten.
7. Friedreich: Krankheiten des Herzens.
8. Vigonroux: Progrès méd. 87. No. 43.
9. Eulenburg: Ueber das Verhalten des galv. Leitungswiderst. bei M. B. Centralblatt für Nervenhe. 87. No. 17.
10. Eulenburg: Zur Symptomatol. und Ther. des M. B. Berl. Klin. Woch. 89. No. I—III.
11. Verhandlungen des Congresses für innere Medicin 88.
12. D. Drummond: On some of the symptoms of Graves disease. Brit. med. Journ. No. 84. 87. 50 j. R. mit starker Pigmentirung der Haut. Section: Sympathikus normal. degeneration der grauen Vorderhörner.
28 j. Frau seit 5 Jahr nervös, Herzklopfen, früh Struma. Braunfärbung der Haut; seit 3 Jahr verheiratet, vom Manne misshandelt, mit Tripper inficirt, die Krankheit gesteigert; Zittern der Zunge und Hände, Uebelkeit, Erbrechen, Zucker im Urin; Lider, Hals, Warzenhöfe, Beugeseite des Ellbogens, das Hypogastrium, obere Teile des Schenkel bronciert. Trockenheit im Halse, Delirium, Maniakalische Erregung. Section: Sympathicus, Medulla, Nebennieren unverändert. Beide Leichen mager, aber viel Fett über Brust und Bauch.
6 Kranke mit Broncefärbung, 1 mit Vitiligo.
13. Bobone: Sur le traitement operative de la maladie de Basedow. Ann. d'omlist. XCVI [13. Ser. VI] 5 und 6 p. 260 1886.
1. Fall, wo nach Kauterisation der nasalen Schwellung der vorher ohne Erfolg behandelte M. B. bedeutend gebessert wurde.

14. A. S. Smith: Malarial affection simulating Basedow Disease. N. Y. med. Record XXX 21, p. 569 No. 20. 1886.
 11 j. Knabe erkrankt plötzlich mit Anschwellung d. thyr; am Morgen verschwunden, am nächsten Abend Wiederkehr; blasendes Systole - Geräusch, Herzklopfen, P. 110, Temp. 38,6; Milztumor; Besserung nach Chinin, nach 10 Tagen thyr besser.
15. P. Marie: Abserv. de maladie de B. avci vitiligo généralisée. France méd XXX. 93 1886.
 25 j. Mädchen an m. B. 1881 erkrankt; 1/2 Jahr später rosenartige Affection des Gesichtes, später Flecken auf Brust und Gliedern. 1884 Vitiligo-Flecke am ganzen Körper, sonst Haut stark pigmentirt, die farblosen Flecke färben sich zuweilen rot. Kranke an unstillbarem Erbrechen und Durchfall.
16. P. J. Möbius: Centr.-Bl. für Nervenh. u. s. w. IX 12 86.
 8 Fälle von M. B., wo bei sonst richtigen Excursionen der Bulbi, die Convergenz bei 6 mehr weniger herabgesetzt war, bei einem Kranken mit starkem Exophth. dies Symptom nicht vorhanden, dagegen bei einem Kranken mit geringem Exophth. stark.
17. Hack: Deutsche med. Woch. No. 25, 86.
 Heilung einer Dame, die von Jugend an Exophth. und Nasenstenose gelitten, und später Herzpalpitationen und Pulsbeschleunigung dazu bekommen hatte, durch Beseitigung der nasalen Schwellgebilde; einseitig entsprechend der zuerst behandelten Nasenhälfte.
18. A. Kalm: Ueber Morbus Basedowii. Dissert. Göttingen 1885.
 5 Fälle von M. B. 4 Frauen und 1 Mann.
19. C. Wähner: Beitrag zur path. Anat. des M. Based. Diss. Freiburg i. B.
 Am gehärteten Rückenmark bandartige weissl. graue Heerde der Seiten- und Hinterstränge; mikroskopisch: Dilatation der Gefässe und Hypertrophie des med. der kl. Arterien, der Adventitia der Venen; Glia vermehrt; Obliteration des Centralkanals, Halsganglion des Symp normal.
20. Chârcot: Maladie de Basedow. Gaz. des Hosp. No. 13 und 15 1885.
 Führt neue Symptome an. 1. Von Seiten der Verdauungsorgane: Erbrechen, Diarrhoe, Heishunger, Icterus. 2. Athmungsorgane: Dyspnoe, Angina pect. 3. Nervensystem: Neuralgien, Lähmungen, Krämpfe, psychische Störungen. 4. Haut: Vitiligo

- Urticaria, Schweiss, verminderter electricischer Leitungswiderstand. Poly-Albumien-Glycosurie. Impotenz.
21. Silva: Sul morbo. di B. Gaz. del. Clin. II 16 — 18. 1885.
4 Fälle von M. B., die alle neuropatisch belastet sind, hält M. B. für andere Form der Hysterie.
 22. Eulenburg: Oestr. Badezeitung No. 6 und 7. 1885.
Er hebt den Nutzen electricischer Bäder hervor.
 23. Rehn⁸⁵ hat 4 Strumen extirpiert bei M. B. mit vollständigem Erfolg.
Bei einer 30j. trat 4^{1/2} Wochen nachher Herzklopfen, Athemenot, Schwindel ein, alle Symptome verschwanden nach Entfernung nekrotischer Kapselreste.
 24. Tillaux: hatte 1880 auch einen M. B. durch Totalexstirpation der struma geheilt. Er will die Heilung nur dadurch erklären, dass der Druck auf Nerven und Gefässe des Halses aufgehoben ist.
 25. J. Meuli: Zur Function der Schilddrüse. Arch. f. d. ges. Physiol. XXXIII. 7 + 8 p. 378.
Der bei M. B. auftretende Kropf ist Folge der vorhandenen Herzpalpitationen. Er will die Anschauung experimentell sichern, dass die thy. die Blutzufuhr zum Gehirn reguliert. 1884.
 26. Johnstone: Case of exophth. goître with mania. Journ. of mental science. 84. Erbrechen, Kropf, Exophth., Palpitationen, Reizbarkeit, Depression, Exaltation, maniakalische Erregung, Lähmung und Sensibilitätsstörung im linken Arm und Bein, Schweiss, Hitze der Haut; Section: Erweichung in der rechten Hemisphäre im obern Abschnitt der vordern und hintern Centralwindung, Pia dick, Cervikalganglien rechts pigmentiert und Atrophie der Zellen.
 27. P. Gros: Etude sur le Goître exoph. Thèse Paris. Betrachtet das Leiden als Neurose und stellt es der Hysterie gleich.
 28. P. Cantilena: Sull heredità del Gozzo esofalnico. Lo Speriment. Marco.
Mutter, 2 Töchter und Bruder der Mutter an M. B. leidend, eine nahe Verwandte hysterisch.
 29. J. Oesterreicher: Zur Aëtiologie des M. B. Wien. mediz. Presse II.
6 Geschwister, Kinder einer hysterischen Mutter, an M. B. leidend, nur 2 frei; von den Nachkommen 3 Geschwister unvoll-

kommen an M. B. leidend, die 4. hysterisch, ein anderer Nachkomme epileptisch.

Beide halten M. B. für erblich und verwandt mit Hysterie.

30. Schwedendieck: Allgem. med. Centralz. No. 82 1883. Kind von 2 $\frac{1}{2}$ Jahren an M. B. leidend, der nach Keuchhusten eintrat, Tod nach 4 Monaten.
31. P. Marie: Contribut. à l'étude et audiagnostic des formes frustes de la maladie de Basedow. Paris. 83.
Hebt Zittern hervor als Symptom, Diarrhoe, unter 15, 12.
32. Stoffella: Ueber M. B. Wien. med. Wochenschr. No. 21—23, 25—27.
Er nimmt mit Benedict eine Reizung des Sympathicus als Ursache des M. B. an.
33. Savage G. H.: Exoph. Goitre with mental dis ordre. St. Guy Hosp. Reports XXVI. p. 31.
3 Fälle von M. B. mit Manie,
2 s. g. formes frustes,
21j. Frau mit Manie,
39j. Mann mit partial. agitans.
34. Ballet G.: Ueber einige centrale Störungen bei M. B. Revue de méd. III. p. 254,
1 junger Mann an M. B. erkrankt, der früher an Epilepsie gelitten hatte, die 3 Jahre cessierte.
20j. Mädchen seit 2 Jahren M. B., seit einigen Monaten epileptisch, Krampf- und Schwindelanfälle.
35. Delaviause: Soc. des Hôp. Nov. 27.
Ein Kranker lange epileptisch, dann an M. B. erkrankt.
36. Merklen: Soc. clinique. Févr. 24.
Abhängigkeit convulsivischer Zustände von M. B.
27j. Frau mit M. B. bekam Krämpfe, die nach Bromkali und Digitalis schwanden, nur M. B. blieb.
19j. Mädchen, nervös, seit 2 Jahren an M. B. leidend, vier Monate danach epileptische Anfälle, die nach einem Jahr sich wiederholten.
49j. Frau mit hysterischen Erscheinungen und M. B. hat seit einem Schwindelanfall Schwäche der linken Glieder.
37. Meadle hat Schwäche des rechten Arms,
38. Chvostek hat Parese der rechten Glieder und des Nackens mit klonischen Zuckungen beobachtet.

39. Panas und Feréol haben ausser Lähmungen noch Sensibilitätsstörungen gesehen, Hemi anästhesie, Hyperalgesie.
40. Beabie: Albuminurie bei einer 51j. Schneiderin, Glycosurie bei einem 37j. Kranken constatirt.
41. Hedinger: Heilung des acuten M. B. durch den constanten Strom. Würtemb. Corresp.-Blatt. LIII 17.
44j. Frau erkrankte nach Gemüthsbewegungen vor 2 Jahren an Herzklopfen und Abmagerung bis zum vollen M. B. Bei der 2. galvanischen Behandlung schon Besserung; in 4 Wochen bedeutende Abnahme der Symptome, im October nach Bädereuren nur noch Andeutungen der Syptome.
42. Möbius: Memorabilien XXVIII. 3 p. 147. 83. Combination von M. B. mit Paralysisagit. Er hebt die gemeinsamen Symptome hervor: Hitzegefühl, Schweisse, Veränderung der Psyche, Entstehen nach Gemüthsbewegungen, Verwandtschaft aller allgemeinen Neurosen.
43. P. Marie: Progres méd. LI. 28 p. 548. 83 führt einen Fall an, wo Vater Paraly. agitans hatte. In 3 andern Fällen Paraly. agitans mit M. B. constatirt.
44. H. W. Freund: Die Beziehungen der Schilddrüse zu den weiblichen Geschlechtsorganen. Deutsche Zeitschr. f. Chir. XVIII. 3 + 4 p. 213. 83. 1 Fall wo M. B. in der Schwangerschaft entstand, um nach der Geburt schnell zu verschwinden.
45. P. J. Möbius 82.
51j. Frau hat seit 10 Jahren ehelichen Kummer, ebensolange struma. Nov. 79 Hitzegefühl, Herzklopfen, P. 96. 6 Wochen Galvanisation, kein Nutzen, am 18. Dec. Zunahme der Symptome nach Erkältung, 1880 15. Jan. exitus let. Section: Sympathicus unverändert.
46. Lüttkemüller J.: Ueber M. B. Wien. med. Wochensch. 39. 28. Section: Alles normal.
47. Gueneau de Mussy N.: Contrib. à la path. et à la therap. du Goitre exoph. Bull. de l'acad. de méd 1882.
Stützt die Abhängigkeit des M. B. von einer centralen Nervenstörung durch Complicationen, die er gefunden. 2 Fälle mit Chorea, 3 Mal Zittern, 4 Mal Tracheal- und Bronchialdrüsen vergrössert, 1 Mal Hautfarbe verändert.
48. Renard: Contrib. à l'étude du Goitre exoph. Pathogénie. Traitement Paris 131 p. 1882.

- In 2 Fällen nach Entfernung der Struma Besserung, 2 ältere Fälle angeführt, wo durch Cauterisation und Setaceum Besserung eintrat; er will den Druck der Struma verantwortlich machen.
49. Petithan: Étude sur trois cas de maladie de Basedow. Archiv méd. belg. Décemb. 87.
3 Frauen litten zugleich an Uterusaffectioen.
50. Schönfeld K.: Ein Fall von M. B. Diss. Berlin 81.
Ein 24 j. Mädchen mit M. B.
51. E. Desmos: Du traitement du Goître exoph. par les injections souscutanées de Duboisine Bullet. génér. de Therap. 30. Jan. 1881.
Auf Duboisin in 3 Fällen Besserung der strumen, Pulsation in ihnen aufgehört, die anderen Affectioen wechseln.
52. Blachwood: The treatment of Exophth. goitre by electricity. Philad. med. tim. April 23. 1881.
3 Fälle durch Galvanisation geheilt, Störungen der sexuellen Sphäre veranlassten den m. B.: sexuelle Erregung, Dysmenorrhoe, Menstruationstörungen.
53. G. Fischer: M. B. mit Melliturie. Bair. ärzt. Intelligenzb. 27. 80.
Bei einem 40 j. Mann Zucker im Harn.
54. Eger: Beitrag zur Path. des Mor. Bas. Deutsche med. Wochensch. 13. 80.
32 j. Frau, ihr Zustand schlimmer nach Gemüthsbewegungen.
Section: Sympathicus unverändert.
55. Gluzinsky: Ueber M. B. Przgl. lek. 51. 1881.
15 Fälle von M. B. 3 Männer 12 Frauen. 1 Fall Metrorrhagie bei der Geburt, 2 Fälle öftere Geburten, 2 Gebärmutterkrankheiten, 2 Malaria, 2 Schreck, 1 Diarrhoe, 5 Anämie als Ursache angegeben.
1. Section: Im Sympathicus nichts.
56. Becker: Der spontane Netzhautpuls bei M. B. Clini. Monats. f. Augenh. 1880.
Bei 7 Kranken nur 1 Netzhautpuls fehlend.
57. Rochwell A. D. On the value of the galvanic current in exoph. goître. N. Y. med. Record. Sept. 11. 1880.
58. Edv. Bull: Norsk Mag. fo Lægevidensk. 3. R. X. 3. p. 137.
6 Fälle, wo Heredität im Spiele.
59. Schreiber: Berl. Klin. Woch. XVII. 5 p. 70. Behandlung von M. B. durch methodische Inspiration comprimierter Luft und Exsp. in Verdünnte.

60. C. Hartmann: Dissertation Tübingen 79. Ueber 2 mit M. B. complicierte Fälle von Diabetes mellitus.
32 jähr. Frau bekam nach 9 Jahren Diabetes zum M. B.
32 jähr. Mädchen bekam zum Diabetes mellitus nach 2 Jahren Basedow.
61. O'Neill W. Exoph. goitre and Diabetes occurring in the same person. Lancet March 2.
42 jähr. Frau mit Diabetes und M. B.
62. Chrostek: Weitere Beiträge zur Path. und Ther. des M. B. Wien. med. Ztg. No. IV, X, XXIV, 1879.
4 neue Fälle durch Electricität geheilt und gebessert, in einem Fall zuerst die struma. Ursache des M. B. Gemüths-affecte und in einem Fall fissura ani.
63. W. Filehne; Zur Pathogenese des M. B. Sitzungsberichte der physic.-med. Soc. in Erlangen, 14. Juli 1879.
Durch Zerstörung des vorderen $\frac{1}{4}$ der corp. restiformia bei Kaninchen 1—2 Symptome des M. B. hervorgerufen.
64. Waldenburg L.: Zur Entwicklungsgeschichte des M. B. Charitée Ann. IV. S. 342, 1879.
26 jähr. Mann überstand Typhus; nach dem Fieberabfall und Sinken der Pulsfrequenz am 10. Oct. plötzlich 172 Puls-schläge. Schilddrüse wuchs und Augen glotzten.
65. Chedale W. B.: Exoph. Goitre additional case. St. George's Hosp. Rep. IX. p. 797, 1879.
1 Fall durch Angst und Schreck entstanden. Besserung resp. Heilung durch Ruhe. Erbrechen, Schweiss und Diarrhoe beobachtet. 1 Fall seciert: Ganglien des Symp. normal. Erweiterung der Gefässe der med. obl. in der Höhe der Wurzeln der 7.—9. Nervenganglien, namentlich der olive und im Halsmark.
66. Jacobi: Exoph. Goitre occurring in a child and followed by St. Vitus dance N. Y. med. Record. July 5., Sept. 6. 79.
14 jähr. Mädchen ein Jahr M. B., dann chorea, Besserung durch Ferrum, Kalium bromatum, Digitalis und Arsenik. Auch Ergotin und Chinin mit Dig: empfohlen, bei noch bestehender Struma Jodcisen; die Galvanisation des Sympathims verworfen, weil zugleich der Vagus getroffen und so die Wirkung aufgehoben wird.

67. Roberts: Acute Bronchocele with cardiac Hypertrophy occurring during Pregnancy and producing fatal Dyspnoe. Amer. Jour. N. S. CXLIV p. 374, Oct. 1877.
 27 jähr. Frau bekam während der Schwangerschaft acuten M. B. Im 2. Monat fingen Augäpfel an hervorzuragen, dann Schwellung der r. v. Halshälfte und Herzpalpitationen; starke Dyspnoe; Laryngotomie; Tod; Section: Herzhypertrophie.
68. Shingleton-Smith: Med. Times and Gaz. June 15.
 Finc an M. B. leidende Frau starb nach 9 Monaten. Section: Ganglion inf. links fehlte, dafür geschrumpftes Bindegewebe mit kohlenurem Kalk. Die 5 übrigen Halsganglien makroskopisch normal, nach Chromsäurehärtung: Schrumpfung der Ganglienzellen, Nervenfasern normal.
69. Sattler: Die Basedow'sche Krankheit. Handbuch der ges. Augenheilkunde von Graefe und Sämisch. Band VI, S. 949, 80.
70. Roesner: Beiträge zur Lehre der M. B. Dissert. Breslau, 1875.
71. Leube: Klin. Berichte von der med. Abth. des Landeskrankenh. zu Jena 75 p. 73.
72. B. Fränkel: Dissert. Breslau 1874.
73. Wien. med. Wochenschr. 72 No. 19 20.
74. Chvostek: Morb. Based. Wien. med. Presse 69.
75. Du Goitre, exophth. thèse Paris 69.
76. Trousseau: Clinique méd. de l'hôtel Dieu Paris 68.
77. Union med. 1868 p. 93.
78. Virchow: Die krankhaften Geschwülste, III. Band 1867.
79. Geigel: Die Basedow'sche Krankheit, Würzburg. med. Woch. VII. 1866.
80. Benedict: Ueber die Basedow'sche Krankheit. Aerztl. Zeitsch. für prakt. Heilk. 14. 1865.
81. Moors: Dublin quart. Journal of med. Soc. 1865.
82. Peter M.: Note pour servir à l'histoire du goître exoph., Gaz. hebdom. 12. 1864.
83. Charcot Gaz. hebdom 1862 No. 36.
84. Begbie: Case of anemic palpitations Dubl. Hosp. Gaz. No. 9 p. 129, 1855.
85. Graefe: Archiv für Ophthalmologie, Band III, 2, S. 278.

Vita.

Ich, Wilhelm August Theodor Westedt, bin in Bullenkuhlen als Sohn des Kirchspielvogts Wilhelm Westedt geboren. Ich besuchte zuerst die Volksschulen in Elmshorn und Meldorf, darauf das Gymnasium in Meldorf und Husum, welches ich Ostern 1884 mit dem Zeugniss der Reife verliess. Ich studierte darauf vier Semester in Erlangen, wo ich das tentamen physicum bestand, dann je ein Semester in München und Berlin. Meine letzten drei Semester besuchte ich die Universität Kiel, wo ich am 16. Februar 1889 das medicinische Staatsexamen und am 26. Februar das examen rigorosum bestand.

Thesen.

I.

Bei Verdacht auf Gelenkneurose ist die Fixation und Ruhigstellung contraindicirt.

II.

Actinomykotische Erkrankungen, die noch keine Eiterbildung zeigen, können durch Eisbehandlung geheilt werden.

III.

Die Chloroformnarkose ist in jedem Lebensalter anwendbar.

12998



11000