

Dysthyre Schwerhörigkeit

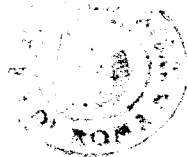
Inaugural-Dissertation

vorgelegt der hohen medizinischen Fakultät der Universität Bern

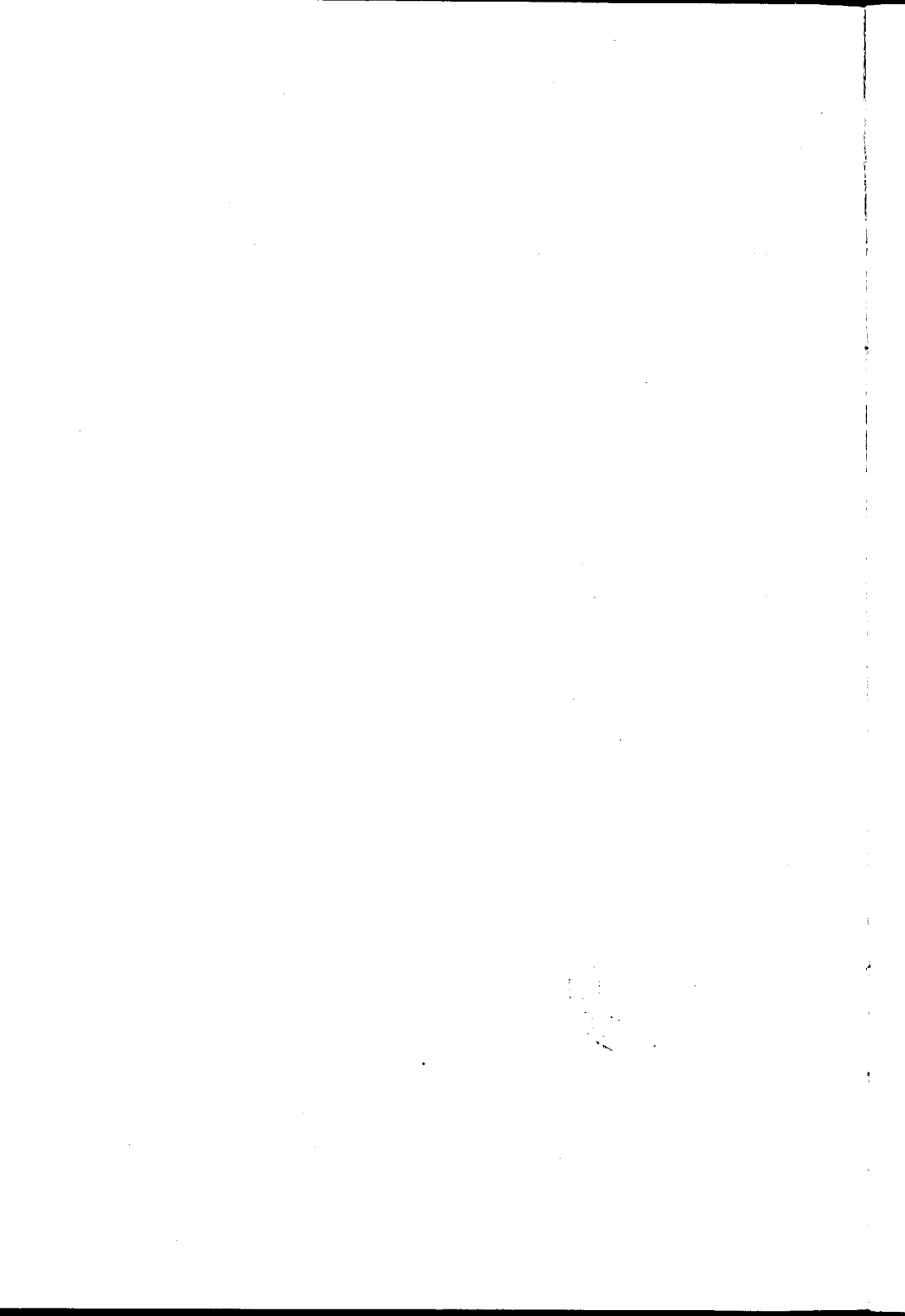
zur Erlangung der Doktorwürde

von

Pessja Gendenstein aus Dwinsk



Unionsdruckerei Bern o 1908



Dysthyre Schwerhörigkeit

Inaugural-Dissertation

vorgelegt der hohen medizinischen Fakultät der Universität Bern

zur Erlangung der Doktorwürde

von

Pessja Gendenstein aus Dwinsk



Unionsdruckerei Bern • 1908



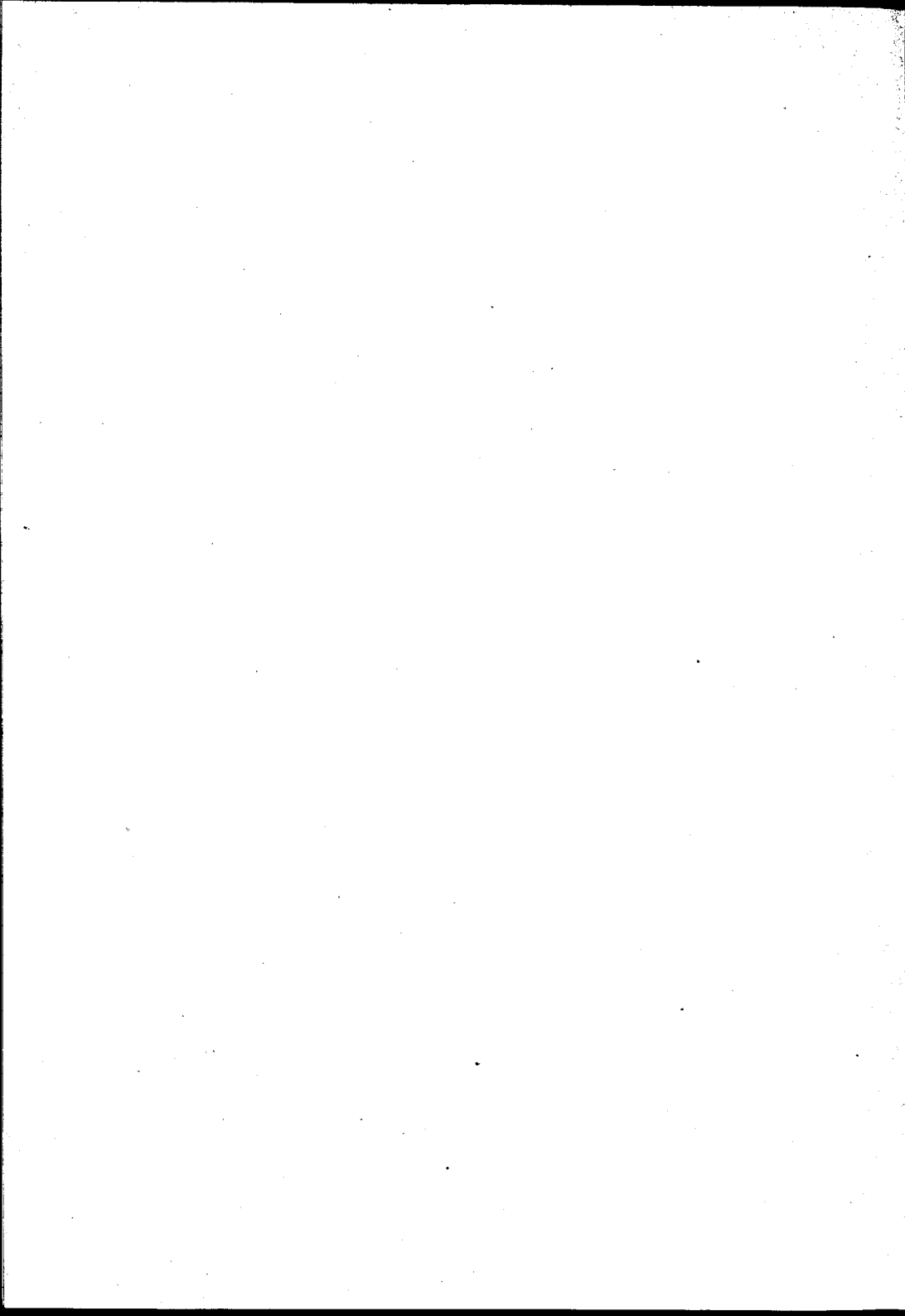
Auf Antrag des Herrn Prof. Lüscher von
der Fakultät zum Druck genehmigt.

Der Dekan der medizinischen Fakultät:
Prof. Siegrist.

Bern, den 22. Januar 1908.



Herrn Prof. Dr. Fr. Lüscher
aus Dankbarkeit und Verehrung
gewidmet.





Die dysthyre Schwerhörigkeit.



Die hehrste Aufgabe der Wissenschaft ist wohl, mit ihrer Fackel hineinzuleuchten in das Dunkel, das noch so oft die Vorgänge der Natur umgibt. Jeder ernste Forscher sucht nach Wahrheit, nach Aufklärung; er sucht einzudringen in die Geheimnisse der wirkenden Naturkräfte und fühlt sich gehoben, wenn es ihm gelingt, neue Schätze zu heben. Nicht selten sind seine Wege recht mühsam und führen trotz Anstrengung und redlichem Mühen kaum zum Ziele, ja nicht selten in die Irre. Fehlgänge dürfen ihn aber nicht mutlos machen, im Gegenteil ihn anspornen zu neuem Ringen, zu noch emsigerem Schaffen. Nicht selten dringt er auch in scheinbar schon bekannte Gebiete ein, wenn es ihm scheint, dass Nachrichten aus jenen Landen nicht klar und nicht unzweideutig sind. Wie so oft dringen verschiedene Forscher in unbekannte Gebiete und bringen ganz verschiedene Nachrichten, verschiedene Beobachtungen mit nach Hause. Diese Verschiedenheit reizt nun wieder andere Forscher, das Wahre zu suchen. Wie oft begegnen wir in der Wissenschaft diametral sich gegenüberstehenden Beobachtungen, Meinungen über ein und dieselbe Sache. Da muss die Frage auftauchen, wo liegt das Wahre? Was sind die Gründe, dass ernste Forscher, die streng mit sich und dem zu Erforschenden sind, zu so ganz anderen Ansichten, anderen Resultaten kommen? Sie sind nicht immer leicht zu finden. So heisst es auch von der dysthyren Schwerhörigkeit, « es gibt eine, es gibt keine ». Wo liegt die Wahrheit? Wir haben es uns zur Aufgabe gemacht, zu versuchen, das eine oder das andere zu stützen. Wir glauben, dass es nicht nur von rein theoretischem Interesse, sondern auch von grosser praktischer Bedeutung sei, in dieser Frage klar zu sehen. Denn gibt es eine dysthyre Schwerhörigkeit, so haben wir eventuell auch die Waffen in der Hand, gegen dieselbe anzukämpfen, mit Aussicht auf Erfolg. Unsere Arbeit sei ein bescheidener Beitrag zur Lösung der Frage. Ob sie

bejahend oder verneinend ausfallen wird, ist für uns zunächst gleichgültig, ohne Stellungnahme gehen wir an unsere Untersuchungen und Beobachtungen heran. Es ist uns nur darum zu tun, ohne Beeinflussung zu prüfen und zu urteilen.

Der Gedanke, dass eine Struma mechanisch oder chemisch, resp. biologisch das Gehörorgan beeinflussen könnte, liegt nicht so gar fern, als dass man ihn nicht verfolgen dürfte. So übertrug uns Professor Lüscher die Aufgabe, Menschen mit Kropf behaftet auf ihr Hörvermögen zu prüfen. *Bloch*¹⁾ erwähnt in seiner Arbeit über dysthyre Schwerhörigkeit, dass alle Länder mit ungewöhnlich hohem Taubstummen-Koeffizienten (französisches Departement Savoie, Hautes Alpes, Steiermark, Kärnten, Schweiz² bis⁴⁾ Kropfgebiete seien. Man trifft in diesen Ländern Taubstummheit mit Kropf und Kretinismus.

*Bircher*⁵⁾ in Aaran hat in seinem 1883 erschienenen Werke diese Trias eingehend studiert. Noch vor kurzem hat *Hammer-schlag*⁶⁾ in Wien versucht, die Bircherschen Ideen von neuem zu stützen.

Unter den Taubstummen finden wir einen ziemlich hohen Prozentsatz mit Kropf behaftete; dieselben zeigen aber die verschiedensten Hörmasse. So gibt es Taubstumme mit Kropf, die sehr grosse Hörreste haben, und solche ohne Kropf, die fast gar keine Hörreste besitzen. — Wir müssen auch bedenken, dass unter normalen Schulkindern ganz erhebliche Prozentzahlen von Kröpfingen gefunden werden, so ergaben die unter Professor *Kocher* in allen Schulen des Kantons Bern — zusammen über 76,606 Kinder — unternommenen Kropfzählungen in gewissen Gemeinden 80 bis 90 % mit Kropf Behaftete.

Wir haben aber auch in den Schulen eine erschreckend grosse Zahl von Schwerhörigen: 15 bis 35 % nach verschiedenen Untersuchern. Nicht selten kommen auch schwerhörige Patienten direkt mit der Frage, ob nicht etwa ihr Kropf mit an ihrem Leiden schuld sei?

Der pathologische Zustand der Schilddrüse braucht, wenn wir überhaupt an eine dysthyre Schwerhörigkeit glauben, nicht direkt zu den höchsten Graden der Schwerhörigkeit zu führen; es können alle Grade durch sie hervorgerufen werden; *Bloch* glaubt sogar, dass eine ganz geringe uns als nervöse (Schwerhörigkeit) imponierende schon in einem Stadium auftreten könne, wann es uns noch unmöglich ist, eine Veränderung an der Schilddrüse wahrzunehmen. Er erwähnt zwei Fälle solcher Art, bei denen eine

nervöse Schwerhörigkeit konstatiert wurde, die ihm als dysthyre erschien, weil in der Familie Struma und Dysthyreose verschiedenen Grades vorhanden waren. Zwei Jahre nach der Untersuchung trat dann eine Struma auf und die entsprechende Therapie wirkte sehr günstig auf das Gehör. —

Die Schwerhörigkeit bei Kröpfigen, für die keine bestimmten Anhaltspunkte gefunden werden können, dürfte bei sonst ganz normal veranlagten Individuen als leichtesten Grades der Dysthyreose betrachtet werden. — Es soll ja sogar die Rachentonsille ein entschiedenes Zeichen von Myxödem sein. [*Hertoghe.*⁹⁾] Das heisst, die damit Behafteten sollen an Dysthyreose leiden oder Spuren von Dysthyreoidium ererbt haben. — Es ist nicht notwendig, dass neben der Schwerhörigkeit auch Stillstand oder wenigstens Hemmung des Wachstums mit einhergehe. — So haben wir nicht nur Myxomatöse oder mit offensichtlichem Dysthyreoidismus Behaftete untersucht — im Gegenteil, dieselben waren in der Minderzahl — sondern jeden mit Struma Behafteten, der zu uns zur Untersuchung kam.

Der chirurgischen Klinik in Bern verdanken wir aufs beste ihre Freundlichkeit, uns ihre Struma-Patienten zur Untersuchung überlassen zu haben, wodurch unsere Arbeit sehr gefördert wurde. Auf weitere dysthyre Symptome haben wir nicht gefahndet, sondern uns lediglich auf die Untersuchung des Hörvermögens beschränkt, indem wir es nicht als unsere Aufgabe betrachteten, erschöpfend über Dysthyreose zu schreiben, sondern nur über eventuelle Hörstörungen bei Individuen mit Struma.

Unsere Untersuchungen bestanden darin, uns über das sichtbar Anatomische und Physiologische der betreffenden Gehörorgane Rechenschaft zu geben. Eine genaue Inspektion des Ohres und seiner Nachbarorgane, Nase, Nasenrachenraum und Rachen, sollte uns aufklären, ob eine eventuelle Hörstörung von pathologischen Zuständen dieser Organe etwa ausgehe.

Die physiologische Prüfung wurde vermitteltst Flüstersprache, Stimmgabeln und Galtonpfeife durchgeführt, die Uhr haben wir ausser Spiel gelassen, weil wir glauben, in den obigen Hilfsmitteln einen genügend zuverlässigen Apparat zu besitzen. — Wir prüften nicht mit der gesamten kontinuierlichen Tonreihe Bezold-Edelmann, weil bei unsern Untersuchungen wohl weder Lücken noch Inseln zu erwarten waren, beschränkten uns auf Feststellung der oberen und unteren Tongrenze, Verhalten der Knochen- und Luftleitung (*Rinné*), der Knochenleitung allein (*Weber-Schwabach*)

und Hören der Flüstersprache mit Residualluft. Die Konversationsprache fiel weg, so auch die Aufnahme des Hörfeldes, der Dauer des Hörens der Stimmgabeln. Die Knochenleitung (Weber-Schwabach) wurde geprüft mit *A*, die Rinne mit *al*.

Als Galtonpfeife diente uns die von Professor Edelmann verbesserte Königische Pfeife mit genauer Einstellung der Mundweite: ihr noch hörbarer oberster Ton wird bei $O = 2$ ausgelöst.

Wer häufig sich mit Hörprüfungen beschäftigt, kann die absolute Zuverlässigkeit derselben beurteilen, beurteilen, wie schwer es oft ist, ja fast unmöglich, ein absolut sicheres Resultat zu erzielen. Es gibt immer Individuen, die nicht imstande sind, Sinnesindrücke genau wiederzugeben, oder solche, die glauben, etwas ganz Spezielles hören zu müssen etc., so dass der Untersucher ganz irreführt wird. — So haben auch wir bei unsern Untersuchten mit Schwierigkeiten zu kämpfen gehabt, und nur wiederholte Untersuchungen führten bei einer Reihe der Kröpfigen zu einem einigermaßen sicheren Resultate. — Andere Resultate mögen der Wirklichkeit nicht entsprechen, was wir allerdings weitgehendst auszuschalten suchten. Die Flüstersprache prüften wir auf 7 Meter, eine Entfernung, die von Bezold als ganz genügend bezeichnet wurde, um die normale Hörweite zu bestimmen. Die Zahlen 55, 99, 77 wurden gleichsam als Schwellenwert-Bestimmung angenommen. — Ein akustisches Zimmer, vollständig ohne Lärm, wie es Zwaardemaker¹⁰⁾ zu physiologischen Prüfungen wünscht und so glücklich ist, es auch zu besitzen, steht uns leider nicht zur Verfügung. Der Strassen- und Hauslärm ist sicher dazu angetan, feine Beobachtungen bei Hörprüfungen ~~zu~~ stören, zu verunmöglichen. — Wie oft geben uns zum Beispiel Patienten an, dass sie bei dem und dem bestimmten Lärm Ohrengeräusche empfinden oder schon bestehende verstärkt oder in ihrem Charakter verändert wahrnehmen. Der Einfluss des Lärms auf unser perzipierendes Organ kann Prüfungen eventuell sehr beeinträchtigen.

Da unsere tiefste Stimmgabel, resp. die der Poliklinik, nur bis 20 v. $^1S = E''$ reicht, so konnten wir leider die physiologische Normalgrenze $C'' = 16$ v. 1S nicht prüfen. Wir glauben aber damit keinen Fehler zu begehen, da ja hauptsächlich die obere Tongrenze und Knochenleitung in Frage kommen, weil angenommen wird, die dysthyre Schwerhörigkeit hänge von pathologischen Prozessen im perzipierenden nicht schalleitenden Apparat ab: in welchem Falle nach zahlreichen Untersuchungen und wohlbegründeten Annahmen die obere Grenze und die Knochenleitung beein-

trächtigt werden, natürlich auch die Flüstersprache. — Die objektiven Befunde wurden bei allen Patienten durch Professor Lüscher aufgenommen.

Wir untersuchten im ganzen 34 Patienten, von denen aber 4 in Wegfall kommen müssen, weil zu unzuverlässig. Die Zahl ist nicht eine sehr grosse, aber doch sicher gross genug, um unsere Aufgabe lösen zu können. Die Untersuchungen sollen übrigens durch den Leiter der Poliklinik fortgesetzt werden, um eine möglichst grosse Untersuchungsreihe zu haben, die dann eine absolut sichere Antwort auf die Frage der Hörfunktion bei mit Struma Behafteten zu geben erlaubt. — Aplasia haben wir keine beobachtet, können uns also über wohl den höchsten Grad der Dysthyreose, Athyreose, nicht aussprechen.

Von *Siebenmann*,¹¹⁾ Basel, ist uns während unserer Untersuchungen eine eingehende und sehr wertvolle Arbeit über die Funktion des Ohres und dessen Anatomie bei Aplasia der Schilddrüse zugegangen. Eine Arbeit, die, wie so manche von *Siebenmann*, als eine grundlegende zu bezeichnen ist. —

Nun zu unseren Fällen; was sagen sie uns? Nase, Hals und Nasenrachenraum können wir in den einzelnen Fällen unerwähnt lassen, da bei keinem ganz besondere pathologische Zustände vorkommen. Fast bei den meisten ist mehr oder weniger leichte Rhinopharyngitis, Pharyngitis granulosa und sicca zu verzeichnen. Wohl mögen diese Affektionen mit zu den mehr oder weniger starken Veränderungen in Tube, Pauke und Trommelfellen beigetragen haben, fallen aber bei uns nicht in Betracht; sie müssen nur zur Erklärung der eventuellen Otitis beitragen, nicht zu der der Schwerhörigkeit. Bei Strumen beobachtet man allerdings nicht selten hyperämische Zustände in Pharynx und Trachea; es ist aber recht schwer, diese Erscheinung jeweilen nur auf die Einwirkung der Struma zurückzuführen, wenn wir bedenken, wie viel andere Ursachen zur Erklärung derselben herbeigezogen werden können.

1. 12jähriger Knabe.

Linkssseitige stenosierende Struma colloid. Trommelfell beidseitig leicht getrübt, immerhin Lichtreflex erhalten. Funktion normal.

2. 20jähriger Mann.

Linkssseitige Struma colloid. Trommelfell rechts leicht eingezogen, links normal. Rechts untere Tongrenze « F », sonst normal. Funktion, Flüstersprache nicht herabgesetzt.

3. 20jähriger Mann.
Stenosierende Struma rechts. Trommelfell und Funktion normal.
4. 19jährige Frau.
Rechtsseitige Struma cystica. Trommelfell beidseitig leicht trüb. Funktion normal.
5. 17jährige Frau.
Beidseitige Struma mit verschiedenen Colloid-Knoten. Trommelfell und Funktion normal.
6. 36jährige Frau.
Beidseitige Struma parenchymatosa. Trommelfell und Funktion normal.
7. 12jähriger Knabe.
Grosse Struma vasculosa rechts. Trommelfell beidseitig leicht getrübt und eingezogen. Funktion normal.
8. 8jähriger Knabe.
Beidseitige Struma mit Colloid-Knoten. Linkes Trommelfell leicht getrübt und eingezogen. Funktion normal.
9. 35jährige Frau.
Basedow. Beide Trommelfelle normal.
- | | rechts | links |
|-------------------------------|------------|-------|
| Untere Tongrenze | H | A |
| Obere Tongrenze | 1.0 | 0.9 |
| Flüstersprache (55) | 6 m | 6 m |
| Rinné | + 15" | 25" |
| Weber | unbestimmt | |
| Schwabach | - 15" | |
10. 28jährige Frau.
Linksseitige Struma parenchymatosa. Rechts Trommelfell leicht getrübt und eingezogen. Links Trommelfell normal. Funktion normal.
11. 40jähriger Mann.
Struma colloides dextra. Trommelfell beidseitig leicht eingezogen, Lichtreflex in zwei inneren Drittel gut erhalten. Untere Tongrenze auf beiden Seiten auf « F » hinaufgerückt; immerhin Flüstersprache normal.
12. 20jährige Frau.
Linksseitige Struma parenchymatosa. Funktion normal.
13. 49jähriger Mann.
Linksseitige grosse Struma colloides. Beide Trommelfelle leichte Trübung und Eingehung.

	rechts	links
Untere Tongrenze	G"	A"
Obere Tongrenze	0.5	0.8
Flüstersprache	6 m	6 m
Rinné	+ 15"	+ 12"
Weber	unsicher	
Schwabach		+ -
14. 31jährige Frau.		
Basedow. Trommelfell beidseitig normal.		
	rechts	links
Untere Tongrenze	A"	A"
Obere Tongrenze	1	1.5
Flüstersprache	5 m	5 m
Rinné (a)	+ 10"	+ 5"
Weber	unsicher	
Schwabach (A)		- 25
15. 19jähriger Mann.		
Rechtsseitige Struma colloides et cystica. Trommelfell und Funktion normal.		
16. 10jähriges Mädchen.		
Beidseitige Struma mit kleinen Knoten. Trommelfell rechts normal, links etwas eingezogen. Funktion normal.		
17. 22jähriger Mann.		
Retrocesophageale Struma. Trommelfell und Funktion normal.		
18. 40jährige Frau.		
Rechtsseitige Struma parenchymatosa. Beide Trommelfelle zeigen leichte Trübung. Funktion normal.		
19. 57jährige Frau.		
Beidseitige Struma colloides. Trommelfell und Funktion normal.		
20. 50jährige Frau.		
Struma profunda. Rechtes Trommelfell eingezogen und getrübt. Linkes Trommelfell eingezogen und getrübt.		
	rechts	links
Untere Tongrenze	C"	H"
Obere Tongrenze	0.7	0.7
Flüstersprache	6 m	6 m
Rinné	+ 8"	+ 10"
Weber	unbestimmt	
Schwabach		+ 10"

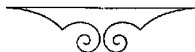
21. 35jährige Frau.
Basedow. Trommelfell- und Funktion normal.
22. 10jähriges Mädchen.
Linksseitige Struma mit kleinen Colloidknoten. Bei beiden Trommelfellen Lichtreflex leicht getrübt. Funktion normal.
23. 14jähriges Mädchen.
Stenosierende rechtsseitige Struma. Rechtes Trommelfell stark eingezogen und trüb. Linkes Trommelfell eingezogen und trüb.
- | | rechts | links |
|----------------------------|-------------|-------|
| Untere Tongrenze | 17 | H" |
| Obere Tongrenze | 0.6 | 0.4 |
| Flüstersprache | 4 m | 6 m |
| Rinné | + 7" | + 10" |
| Weber | nach rechts | |
| Schwabach | + 5" | |
24. 31jähriger Mann.
Beidseitige Struma. Trommelfell und Funktion normal.
25. 19jähriger Mann.
Rechtsseitige Struma cystica. Trommelfell und Funktion normal.
26. 17jähriges Mädchen.
Rechtsseitige Struma. Trommelfell und Funktion normal.
27. 26jährige Frau.
Struma profunda. Rechtes Trommelfell leicht getrübt und eingezogen. Linkes Trommelfell normal. Rechts wird die Flüstersprache nur auf 6 Meter angegeben.
28. 22jährige Frau.
Struma colloides dextra. Trommelfell und Funktion normal.
29. 44jähriger Mann.
Struma maligna. Trommelfell und Funktion normal.
30. 15jähriges Mädchen.
Struma colloides dextra. Trommelfell und Funktion normal.

Vorerst bestätigen unsere 30 Kröpfigen die von den meisten Autoren gemachte Beobachtung, dass das weibliche Geschlecht mehr Kropf-Behaftete aufweist als das männliche. — Subjektive Geräusche wurden nicht spontan angegeben. Alle Patienten glaubten sogar gut zu hören.

Von den 30 Untersuchten fanden wir 7 mit herabgesetztem Hörvermögen; unter ihnen 2 — Fall 9 und 14 —, bei denen die obere Tongrenze so herabgesetzt war und die Knochenleitung be-

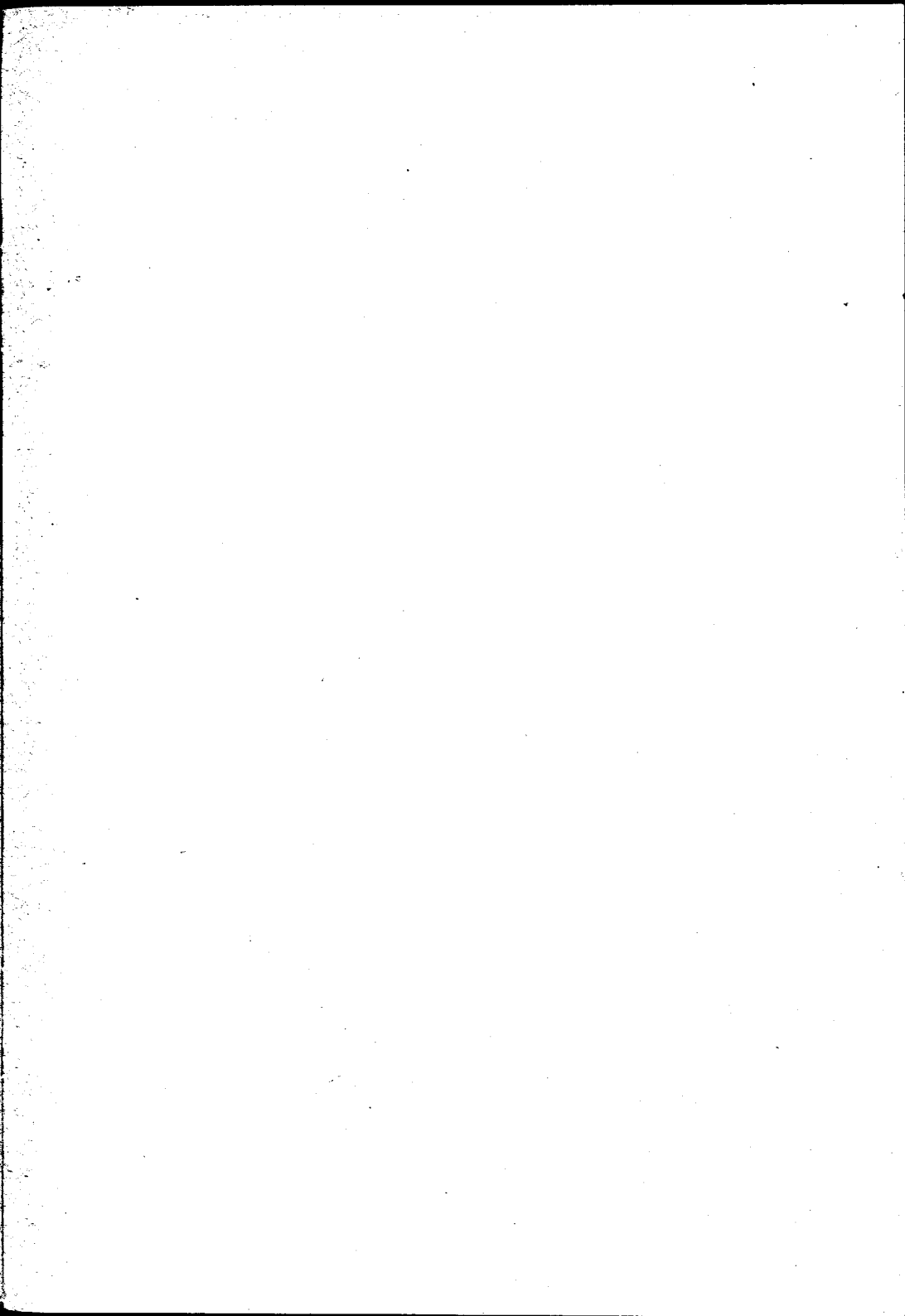
einträchtig, dass man an eine Störung des perzipierenden Apparates denken dürfte. Diese beiden zeigen das Krankheitsbild des Morbus Basedowi. — Wenn wir bedenken, welch schwere nervöse Symptome bei dieser Erkrankung auftreten, so ist es nicht zu verwundern, wenn auch von Seite der Ohren solche auftreten. Es wäre wohl von Interesse, bei allen Basedows eine genaue Hörprüfung vorzunehmen. In der vorzüglichen Arbeit von Dozent A. Kocher¹⁵⁾ finden wir keine Angaben bezüglich der Ohren. Solange ein Individuum die Konversationssprache noch einigermaßen hört, hält es sich nicht für schwerhörig, obschon vielleicht physiologisch schon stärkere Störungen in der Hörfunktion vorhanden sind. — Die Menschen scheuen sich übrigens, schwerhörig zu sein, sie geben nicht gerne zu, nicht gut zu hören, daher muss der Arzt recht oft von sich aus darnach fahnden. — Ausser diesen zwei Fällen ist keiner, dessen Schwerhörigkeit nicht leicht aus dem Zustand des Cavums erklärt werden könnte, uns wenigstens keine Berechtigung geben, die Schwerhörigkeit nur von der Struma abzuleiten: es sind reine Leitungsschwerhörigkeiten. Es wäre denkbar, dass die Struma durch ihren Einfluss auf das Gefäßsystem etwas zur Entstehung einer Mittelohr-Erkrankung beitragen könnte. — Eine sogenannte dysthyre Schwerhörigkeit bei nur partieller Erkrankung der Schilddrüse konnten wir also nicht feststellen. Die Bemühungen um diese Sache sollen aber in der bernischen Poliklinik für Ohrenkranke noch weiter fortgesetzt werden. Ob ganz schwere Erkrankungen der Schilddrüse, die zu Kretinismus, Zwergwuchs, schwerer Dysthyreose führen, nicht auch das Ohr beeinträchtigen können, darüber müssen jedenfalls auch noch weitere, eingehende Untersuchungen angestellt werden. *Siebenmann* fand allerdings bei völliger Aplasie der Thyreoidea absolut keine anatomischen Veränderungen, weder am schalleitenden noch am perzipierenden Apparat, was bei der Beurteilung eventueller Schwerhörigkeit bei hochgradiger Struma wohl zu bedenken ist.

Zum Schlusse spreche ich Herrn Prof. Lüscher für seine Hilfe bei dieser Arbeit meinen herzlichen Dank aus.



Literatur.

1. Die dysthyre Schwerhörigkeit mit neuen Beiträgen zur Dysthyreose. Professor Dr. *E. Bloch*. 1906.
2. *Hartmann, A.* Taubstummheit und Taubstummtenbildung. Stuttgart 1880.
3. *Schwarze, H.* Handbuch der Ohrenheilkunde. Band II. 1893. Kap. 10, Taubstummheit von *H. Mygind*.
4. *Uchermann, V.* Les Sourds-muets en Norvège. Band I. Christiania 1901.
5. *Bircher, H.* Der endemische Kropf und seine Beziehungen zu Taubstummheit und Kretinismus. Basel 1883.
6. *Hammerschlag, V.* Ein neues Einteilungsprinzip für die verschiedenen Formen der Taubstummheit. Arch. für Ohrenh. 1902. Band, 56, p. 161.
7. *Schwandt, A.*, und *Wagner, F.* Untersuchung von Taubstummten. Basel 1899.
8. *Nager.* Die Taubstummten der Luzerner Anstalt Hohenrain. Zeitschrift für Ohrenheilkunde. 1903. Band 43.
9. *Hertoghe, E.* Die Rolle der Schilddrüse bei Stillstand und Hemmung des Wachstums und der Entwicklung und der chronische gutartige Hypothyreodismus. Deutsch von *Spiegelberg*. München 1900.
10. *Zwaardemaker, H.* Ueber die Einrichtung eines geräuschlosen Untersuchungszimmers. Zeitschrift für Ohrenheilkunde. LIV. Band, 3. und 4. Heft, p. 248.
11. *Siebenmann*, Basel. Ueber die Funktion und die mikroskopische Anatomie des Gehörorgans bei totaler Aplasie der Schilddrüse. Archiv für Ohrenheilkunde. LXX. Band, Heft 1 und 2, p. 83.
12. *Bonneville.* Idiotie avec Cachexie pachydermique. Archive de Neurologie. 1886. Band XII, p. 137, und Band XVI, p. 97.
13. *Wagner von Jameg.* Ueber endemischen und sporadischen Kretinismus und dessen Behandlung. Wien, Klinische Wochenschrift. 1900. Nr. 19, p. 419.
14. *Bayon, G. P.* Beitrag zur Diagnose und Lehre vom Kretinismus. Würzburg 1903.
15. *Kocher, Albert*, Bern. Ueber Morbus Basedowi. Inaugural-Dissertation.



13184



