



ÜBER DEN
ZUSAMMENHANG ZWISCHEN CHOREA MINOR
MIT DER
POLYARTHRITIS RHEUMATICA ACUTA
UND DER ENDOCARDITIS.

INAUGURAL-DISSERTATION
ZUR
ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE
IN DER
MEDICIN, CHIRURGIE UND GEBURTSHÜLFE,
WELCHE
NEBST BEIGEFÜGTEN THESEN
MIT ZUSTIMMUNG DER HOHEN MEDICINISCHEN FACULTÄT
DER KÖNIGL. UNIVERSITÄT ZU GREIFSWALD
AM SONNABEND, DEN 6. OKTOBER 1888
VORMITTAGS 11 UHR,

ÖFFENTLICH VERTEIDIGEN WIRD

BERNARD HEGGE
AUS EUTIN.

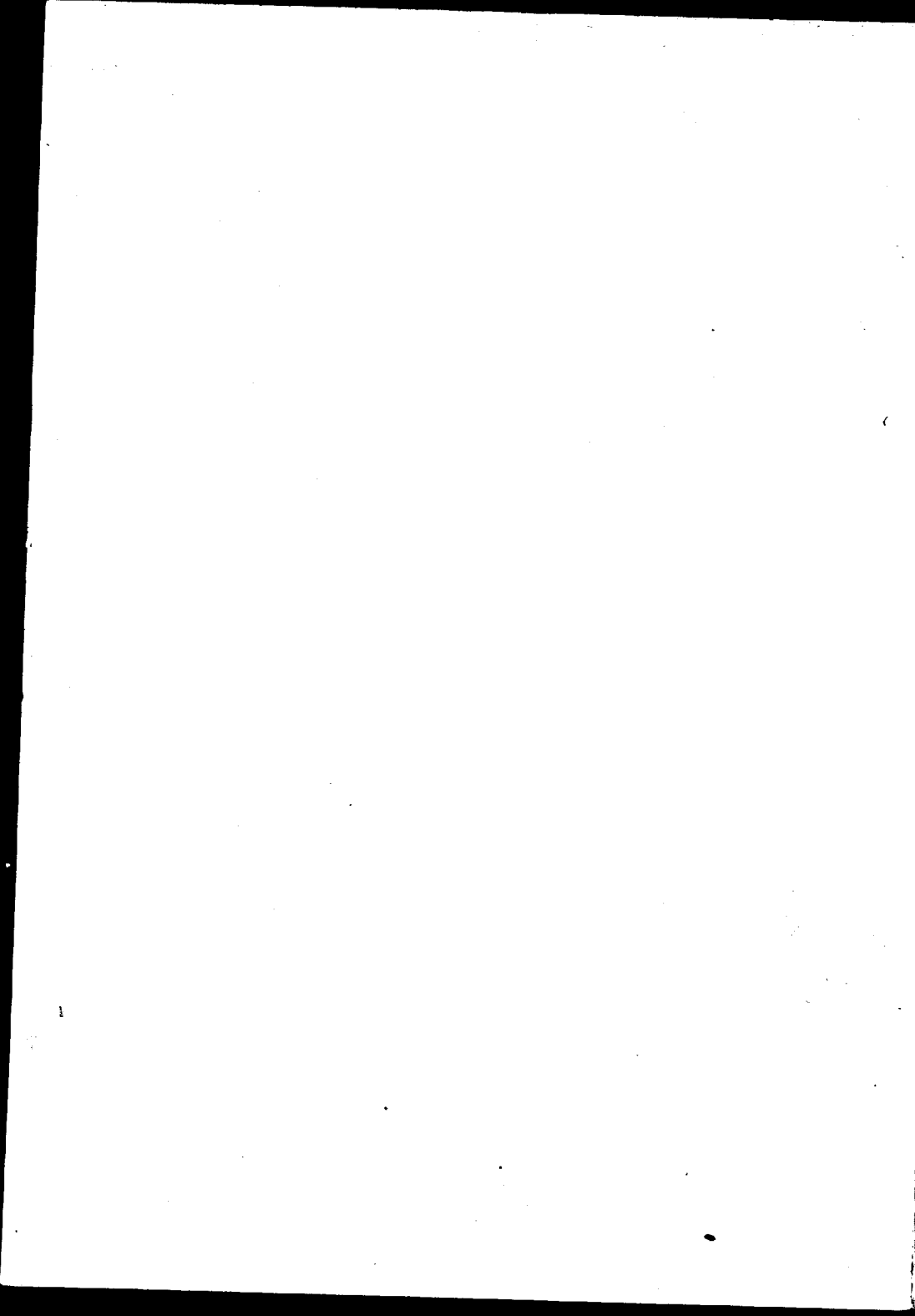
OPPONENTEN:

HERR DR. TAUBE,
HERR DRD. HOLLEN,
HERR CAND. MED. MEURER,



GREIFSWALD.
DRUCK VON CARL SELL.
1888.





SEINEN LIEBEN ELTERN

IN DANKBARER LIEBE

GEWIDMET

VOM

VERFASSEN.

Die Chorea minor definiert Eulenburg¹⁾ als „eine chronisch verlaufende cerebrospinale Neurose, welche symptomatisch durch krankhafte Muskelunruhen und durch Coordinationsstörungen in Form anormaler krampfhafter Associationen und Irridiationen besonders bei der Ausführung intendierter, willkürlicher Bewegungsimpulse charakterisiert, häufig konstitutionell neuropathischen Ursprungs, hinsichtlich ihrer speziellen Pathognose und pathologisch-anatomischen Verhältnisse noch wenig bekannt ist.“

Die Chorea ist vorzugsweise eine Krankheit des kindlichen Alters, und zwar vom Beginn der zweiten Dentition, also etwa vom sechsten Lebensjahre an bis gegen die Pubertät; doch ist dieselbe sowohl früher

¹⁾ Eulenburg, Realencyklopädie s. v. Chorea minor.

als später beobachtet worden. In späterer Lebenszeit treten nicht selten Recidive auf, besonders im Gefolge der graviditas. Das weibliche Geschlecht wird entschieden häufiger befallen als das männliche. Auch spielt hereditäre nervöse Disposition bei der Aetiologie der Chorea eine wichtige Rolle: „Es giebt solche Familien, in denen eine Generation an Seelenstörung leidet; in der zweiten finden sich Fälle von Chorea und Epilepsie; in die folgende rücken wieder Melancholiker und Maniaci ein.“¹⁾ Psychische Erregungen, Schreck, Angst, scheinen den Ausbruch der Chorea zu begünstigen. Es steht fest, dass der Nachahmungstrieb bei Kindern, welche mit Choreakranken verkehren, zu choreatischen Bewegungen führen kann (Psychische Infektion). Derartige Fälle sind wiederholt beobachtet worden; so zog sich in der Greifswalder Klinik ein an Chlorose leidendes Mädchen durch Nachahmung eine ziemlich heftige Chorea zu.

Die 18jährige M. P. wurde am 30. April d. J. wegen hochgradiger Chlorose in der medicinischen

¹⁾ Schüle, Handbuch der Geisteskrankheiten.

Klinik aufgenommen. Organische Herzerkrankungen nicht nachweisbar, doch sind accidentelle Blutgeräusche an der Pulmonalis und Mitralis zu konstatieren. Mitte Mai war schon eine wesentliche Besserung eingetreten, als eine Choreakranke aufgenommen wurde. Trotz Verbotes besuchte Patientin dieselbe, betrachtete aufmerksam die choreatischen Bewegungen und machte sie alsbald nach. Als sie von andern Patienten auf ihr unpassendes Verhalten aufmerksam gemacht und ihr geboten wurde, mit den Nachahmungen aufzuhören, vermochte sie den Bewegungen nicht mehr Einhalt zu thun. Schon nach zwei Stunden bot Patientin das typische Bild einer Chorea minor, welche drei Wochen anhielt.¹⁾

Das grösste Interesse verdient der Zusammenhang zwischen der Chorea und dem akuten Gelenkrheumatismus.

Die englischen Forscher Copland, Babington, Hughes, Bright, Brown waren es an erster Stelle, die auf das häufige Zusammentreffen

¹⁾ Peiper, über das Verhältnis der Chorea zum Gelenkrheumatismus und zur Endocarditis.

rheumatischer Erkrankungen und Chorea hinwiesen; am entschiedensten Babington und Copland. Hughes (1846—1856) hatte unter 104 Fällen von Choreaerkrankungen nur 18, bei denen der Chorea nicht Rheumatismus resp. Herzaffektionen vorangegangen waren.

In Frankreich brachte erst die von der Pariser Akademie gestellte Preisaufgabe sur la chorée die wissenschaftliche Behandlung des Problems in Anregung. Die Arbeit von Sée wurde mit dem Preise gekrönt. Die Ergebnisse, welche Sée mitteilt, schliessen sich im Wesentlichen denen der englischen Forscher an. Botrel, Bouteille, bes. Roger waren in Frankreich die eifrigsten Verfechter der Sée'schen Ansichten.

Sée nahm eine rheumatische Diathese an, durch welche er besonders die kardialischen Erscheinungen bei der Chorea zu erklären suchte; er hatte bei 128 Choreakranken 61 mal Rheumatismus mit Herzaffektionen kombiniert gefunden. Roger ist ebenfalls für eine rheumatische Diathese. Häufig beobachtete er Chorea nach vorausgegangenem Gelenkrheumatismus, oder Chorea kombiniert mit Herzaffektionen und

Gelenkrheumatismus, oder Chorea nur mit Herzaffectationen verbunden. Er unterscheidet daher eine Chorea rheumatica, eine Chorea rheumatico-cardiaca, und eine Chorea cardiaca. Welcher Prozess den Anfang mache, sei nicht immer bestimmt zu sagen. Oft sei die Chorea das Primäre, die Herzaffectation sekundär, oder umgekehrt; oder Chorea und Herzaffectation treten zu gleicher Zeit auf; endlich komme die gleiche Verschiedenheit in der Reihenfolge bei der rheumatischen Form (Chorea rheumatico-cardiaca) vor, erst Chorea, dann Rheumatismus und Herzleiden, oder erst und gewöhnlich Rheumatismus, dann Chorea und Herzleiden. R o g e r sieht also Gelenkrheumatismus, Herzaffectation und Chorea als Glieder ein und derselben Krankheit an¹⁾. Er ist auch der Ansicht, dass die leichteren Formen des Gelenkrheumatismus, besonders bei Kindern, am häufigsten Chorea im Gefolge hätten, und zwar hauptsächlich in der Abnahme.

In Deutschland bezeichnete zuerst H e n o c h den Rheumatismus in seinen verschiedenen Formen

¹⁾ Gerhardts, Kinderkrankheiten VIII 172.

unbedingt als eine der häufigsten Ursachen der Chorea: „Am häufigsten ist es der akute Gelenkrheumatismus, in dessen Abnahme oder Rekonvaleszenzstadium sich die Chorea entwickelt, und ich rate Ihnen daher, bei solchen Kindern sich immer auf das Auftreten derselben gefasst zu machen.¹⁾“ „Zuweilen beobachtete man auch ein Alternieren beider Affektionen. Fast ebenso häufig aber sind anscheinend leichte rheumatische Zustände, welche die Chorea in ihrem Gefolge haben, wandernde Schmerzen mit leichten Anschwellungen einzelner Gelenke, welche nur ein paar Tage bestehen und kaum von Fieber begleitet sind, oder auch nur Schmerzen im Rücken, in den Waden, in verschiedenen Gelenken, ohne jede Anschwellung und ohne Fieber. Wiederholt konnte ich beobachten, dass das Wiederauftauchen solcher rheumatischen Affektionen im Verlaufe der Chorea die schon in der Abnahme begriffenen Bewegungen von Neuem steigerte. Dass man bei diesen Verhältnissen sehr häufig Fehler des Klappenapparates im Herzen findet, erklärt sich

¹⁾ Henoch, *Kinderkrankheiten* p. 195 J., 173.

leicht aus der bekannten Beziehung des Rheumatismus zum Endokard.“¹⁾)

„Seltener eröffnet die Chorea die Scene, und der Rheumatismus macht sich erst später bemerkbar.“ Die Affektion des Herzens hat nach Henoch's Ansicht mit der Chorea nichts zu schaffen. Er sagt: „Beiden liegt vielmehr die gleiche Ursache, der Rheumatismus, zu Grunde, der in unerklärter Weise auf das Coordinationssystem einzuwirken scheint.“²⁾)

Auch Leube ist der Ansicht, dass derselbe infektiöse Stoff, der Rheumatismus und Endocarditis hervorruft, bei disponierten Individuen Chorea hervorrufen kann.

Ziemssen sah unter 21 Fällen von Chorea 4 mit Rheumatismus kompliziert.

Litten, der ein bedeutendes Material von Choreaeerkrankungen auf das sorgfältigste beobachtet hat, sieht in dem akuten Gelenkrheumatismus neben

¹⁾ Henoch, a. a. O. p. 197.

²⁾ Ibid.

den psychischen Affektionen die wichtigste und am sichersten begründete Ursache dieser Neurose.¹⁾

B r i e g e r veröffentlichte in der Berliner Klinischen Wochenschrift 1880 No. 10 einen eklatanten Fall von Chorea und Gelenkrheumatismus, bei dem sich ein Alternieren beider Krankheiten findet. Einen analogen Fall aus der Greifswalder Klinik werde ich weiter unten anzuführen Gelegenheit haben.

Es giebt jedoch auch eine grosse Reihe anderer Autoren, welche einen Zusammenhang zwischen den in Rede stehenden Krankheiten nicht anerkennen wollen.

In Deutschland stellte sich frühzeitig S t e i n e r in seiner Arbeit über „Chorea cardiaca“ der Ansicht R o g e r s entgegen, da er unter 252 Choreaerkrankungen nur 4 Fälle gefunden hatte, die in Verbindung mit Gelenkrheumatismus standen. In der Dissertation von S i e b e r, die 1882 unter Leitung S e n a t o r s angefertigt wurde, werden bei dem

¹⁾ Charité-Annalen, Berlin 1886 p. 265.

doch ohne Zweifel grossen Material der Senatorschen Klinik nur 4 Fälle von Chorea und Rheumatismus angeführt.

Sehr entschieden wendet sich Prior in der Berl. Klin. Wochensch. 1886 gegen den Zusammenhang der in Rede stehenden Krankheiten. Nachdem der Verfasser eine Uebersicht über die Litteratur gegeben, sowie ein bedeutendes Material von 92 Choreaerkrankungen, von denen nur 5 im Zusammenhang mit Endocarditis und Rheumatismus standen, angeführt hat, kommt er zu folgendem Endergebnis: „Wenn wir zum Schluss das zusammenfassen, was aus diesen Mitteilungen erhellt, so ist darauf hinzuweisen, dass ein Zusammenhang mit der Endocarditis und dem akuten Gelenkrheumatismus als allgemein gültig nicht bestätigt werden kann, dass vielmehr für die überwiegende Mehrzahl der Choreaerkrankungen das Zusammentreffen mit Herzerkrankungen ausgeschlossen ist. Treffen einmal die beiden Erkrankungen zusammen, so kann hierbei gedacht werden in erster Linie an die infektiösen Schädlichkeiten, welche die akute Endocarditis und gewiss in ungemein vielen



Fällen auch die chronische Endocarditis und den akuten Gelenkrheumatismus bedingen; in zweiter Linie können reflektorische Vorgänge vom sensiblen Geflecht des Herzens selbst oder vom irritierten Phrenicus aus und endlich kapillare Embolien in Frage kommen. Für die letzte Möglichkeit liegt bis jetzt kein massgebender Anhaltspunkt vor.“

In dem Centralblatte für Klin. Medizin 1888 No. 17. referiert O. Körner die Befunde W. Oslers (The cardiac relations of chorea, Amer. journal of the med. sciences 1887 Oktober, pag. 371), die einen nicht unwichtigen statistischen Beitrag für den Zusammenhang beider in Frage stehenden Krankheiten bieten: „Bei der Betrachtung der Beziehung zwischen Chorea und Endocarditis hat man zwei Perioden zu berücksichtigen. Die Endocarditis während des Choreaanfalles und die Folgezustände der Endocarditis nach überstandener Krankheit.

Als Beitrag zur Klärung des ersten Punktes teilt Osler 3 zur Sektion gekommene Fälle von Mitralerkrankungen mit und fügt der Statistik von Sturges und Raymond noch 18 zur Sektion

gekommene Fälle aus der Litteratur bei. In 13 der letzteren handelt es sich ebenfalls um Endocarditis mitralis.

In nur 10 von 125 tödlich endenden Fällen von Chorea wurden die Herzklappen normal befunden. Nicht selten fand man bei der Sektion Endocarditis, während intra vitam bei genauer klinischer Beobachtung keinerlei Herzgeräusche vorhanden waren. Man hat also in allen Fällen von Chorea, auch in den ohne Herzsymptome an die Möglichkeit von Endocarditis zu denken.

Ueber den späteren Verlauf der Herzerkrankungen informierte sich Osler, indem er 110 Leute untersuchte, die in früherer Zeit, mindestens 2 und zum Teil bis zu 16 Jahren vorher, Chorea gehabt hatten. In 43 Fällen fand er das Herz normal, in 13 bestanden funktionelle, in 54 organische Störungen. Von den 43 Fällen mit gesundem Herzen hatten 12 drei oder mehr Anfälle von Chorea gehabt, 8 hatten zwei, 23 einen Anfall überstanden. In nur 2 dieser Fälle ohne Herzfehler war während der Chorea ein Geräusch am Herzen beobachtet worden. Von den

54 Fällen mit Klappenfehlern hatten 21 drei oder mehr Anfälle der Chorea gehabt. 59,3% der Fälle mit Herzfehler nach Chorea hatten niemals Rheumatismus gehabt. Osler schloss daraus, dass die Herzkrankungen bei Chorea nicht rheumatischen Ursprunges seien. 44mal waren die Mitralklappen, 4 mal die Mitralklappen und Aortaklappen befallen.“

Die Ansichten von Prior und Osler habe ich deshalb so ausführlich wiedergegeben, weil beide Autoren, gestützt auf ein ausserordentlich reiches Material, zu ganz verschiedenen Schlussfolgerungen kommen. Während Osler das überaus häufige Zusammentreffen von Chorea und Endocarditis unbedingt zugiebt, dasselbe uns durch Sektionen beweist, bestreitet Prior vollständig das häufige Zusammentreffen der beiden Krankheiten; er ist geneigt, die Herzgeräusche, welche so viele Autoren wahrgenommen haben, als accidentelle, anämische aufzufassen. Prior teilt keine Sektionsbefunde mit, er kommt zu seinem Resultate hauptsächlich auf Grund von Zahlen. In der vorliegenden Streitfrage aber, wo vielfach grosse Verwirrung herrscht über den Be-

griff Rheumatismus, rheumatische Diathese, Gelenkschmerzen, Entzündung seröser Häute, beweist ein einziger durchsichtiger klinischer Fall mehr als manch grosse negative Statistik.

In Uebereinstimmung mit Sée möchte ich eine rheumatische Diathese annehmen; ein und derselbe Infektionsstoff ruft bei disponierten Individuen mehr oder minder starke rheumatische Affektionen resp. Entzündungen am Endokard oder Perikard hervor, und diese rheumatischen Affektionen oder Entzündungen sind eine der häufigsten Ursachen der Chorea. Erst wenn wir das spezifische, organisierte Krankheitsgift des akuten Gelenkrheumatismus näher kennen und den afficierten Ort des Nervensystems, der die uncoordinierten choreatischen Bewegungen auslöst, können wir diese vielfach ventilirte Frage zu allgemeiner Zufriedenheit beantworten.

In der Greifswalder medizinischen Klinik und Poliklinik sind in den letzten Jahren eine grössere Reihe von Choreaerkrankungen beobachtet worden, an welchen der Zusammenhang der Chorea mit rheu-

matischen Affektionen und Endokarditis überaus häufig konstatiert worden ist.

Es sei mir gestattet, im Folgenden über 5 Fälle von Choreaerkrankungen zu berichten, welche mir von Herrn Geh.-R. Mosler zu näherer Beobachtung im verflossenen Sommersemester gütigst überwiesen worden sind. Dieselben sind von besonderem Interesse für die vorliegende Frage über den Zusammenhang der Chorea minor und der Polyarthritidis rheumatica bezw. Endocarditis. Die vorliegenden Fälle lassen sich unter drei Gesichtspunkte ordnen. Entweder folgt die Chorea unmittelbar dem Gelenkrheumatismus, oder es liegt eine längere Zeit zwischen beiden Erkrankungen; oder die Chorea ist mit einer Endocarditis kompliziert, und über rheumatische Beschwerden ist nur wenig oder nichts Bestimmtes bekannt.

1) Anna M., 12 J. alt, ist hereditär nicht belastet; die Eltern und Geschwister erfreuen sich der besten Gesundheit. In ihrem 8. Lebensjahre bestand die Patientin eine Pneumonie. Ein Jahr später wurde sie zweimal von einer Angina phlegmonosa

befallen. Im Jahre 1888 erkrankte Patientin an ziemlich heftigen Gelenkschmerzen mit Schwellungen am rechten Fuss- und Kniegelenk. Fünf Tage, nachdem die Gelenkschmerzen aufgetreten waren, zeigten sich die ersten choreatischen Erscheinungen. Gegenstände, welche Patientin aufhob, entfielen ihren Händen, und das Einfädeln von Nähnadeln wollte nicht mehr von statten gehen; dabei zeigten sich schlendernde Bewegungen in den Extremitäten und zwar in den oberen stärker als in den unteren. Als ich die Patientin beim Beginn der poliklinischen Behandlung, Mitte April 1888, zum ersten Male sah, fand ich ein für ihr Alter grosses Mädchen von schlankem und schwächlichem Habitus. Die Wangen und sichtbaren Schleimhäute waren auffallend blass. Die Zunge war frei, der Stuhlgang verstopft, hart und trocken. Die Respiration war frei, am Herzen hörte man ein ziemlich starkes systolisches Geräusch, welches ich als ein accidentelles anämisches konstatieren konnte. Patientin bot das Bild einer mässig starken Erregtheit sämtlicher Kopf-, Rumpf- und Extremitätenmuskeln, jedoch

waren die oberen Extremitäten stärker ergriffen als die unteren, die linken wieder stärker als die rechten. Der Kopf bewegte sich nach allen Richtungen hin, die Stirne faltete sich, die Augen waren nur sehr schwer fixiert, die herausgestreckte, zuckende Zunge wurde schnell zurückgezogen. Der Gang war schlenkernd und unsicher. Patientin, welche nach dem Auftreten der choreatischen Anfälle die rheumatischen Affektionen als Schwellung, Rötung und Schmerzhaftigkeit der Hand- und Kniegelenke vollständig verloren hatte, erhielt jetzt Solutio Arsenicalis Fowleri. Nach einigen Tagen zeigte sich infolge dessen eine entschiedene Abnahme der choreatischen Erscheinungen, ja es schien, die Patientin vollständig geheilt zu sein. In der Nacht des ersten Mai traten aber wieder die rheumatischen Beschwerden in von Patientin noch nicht gekannter Heftigkeit auf. Dieselben dauerten $1\frac{1}{2}$ Tage, um dann ebenfalls, jetzt aber noch verstärkten choreatischen Erscheinungen Platz zu machen. Auf meinen Rat hin liess sich Patientin jetzt in das königl. Universitätskrankenhaus zu Greifswald aufnehmen. Bettruhe, warme Bäder und weiterer

Gebrauch der Solutio Fowleri führten bald eine bedeutende Besserung herbei. Je schwächer die intermittierenden rheumatischen Beschwerden wurden desto mehr verlor sich auch die Chorea bis auf wenige unbedeutende Zuckungen, so dass Patientin schon nach 14 Tagen die Klinik als geheilt verlassen konnte.

Dieser Fall von Gelenkrheumatismus und Chorea gleicht in mancher Beziehung dem von Brieger in der Berl. Klin. Wochensch. 1886 No. 10 veröffentlichten Fall. Hier wie dort entwickelt sich die Chorea nur einige Tage nach einem akuten Gelenkrheumatismus. In beiden Fällen zeigt sich ein Alternieren beider Krankheiten: hört die Chorea auf, so setzt der Gelenkrheumatismus wieder ein und umgekehrt. Gewiss ein Beweis, dass ein innerer Zusammenhang zwischen beiden Krankheiten bestehen muss.

2) Hermann B., 17 J. alt, sonst immer gesund gewesen, litt seit 1887 häufiger an Gelenkrheumatismus, der mit ziemlicher Heftigkeit unter Fieber, Schwellung und starken Schmerzen bei ihm

auftrat. Herzklopfen oder Schmerzen in der Herzgegend hat Patient niemals verspürt. Seit 4 Wochen traten die ersten konvulsivischen, unkoordinierten Bewegungen bei demselben auf und nahmen allmählich an Intensität zu. Patient bietet das gewöhnliche Bild eines an ausgesprochener Chorea minor Leidenden. Die Sprache ist etwas gestört und undeutlich. An der Herzspitze nimmt man ein deutliches systolisches Geräusch, sowie einen zweiten unreinen Ton wahr: Es wurde eine Insufficienz der valvula mitralis konstatiert.

In folgendem Falle liegt ein Zeitraum von zwei Jahren zwischen der rheumatischen Erkrankung und der Chorea.

3) Anna H., 11 J. alt, ist ein Kind aus dem Arbeiterstande und hereditär nicht belastet. In leidlich guten Verhältnissen aufgewachsen, hat sie von den Kinderkrankheiten Scharlach, Masern, Diphtheritis in früher Kindheit glücklich überstanden. In ihrem neunten Lebensjahre erkrankte sie an einem akuten Gelenkrheumatismus, der jedoch in vollständige Heilung überging und auch ohne Recidiv

blieb. Von sieben Brüdern sind nach Aussage der Mutter zwei an Schwindsucht, einer an Gehirnentzündung gestorben. Die lebenden Kinder sind gesund. Eine Cousine im Alter von vierzehn Jahren litt an Chorea minor, erlangte aber nach ungefähr sechs Wochen vollständige Heilung. Am 22. März 1888 kam Anna H. in poliklinische Beobachtung und Behandlung. Sie hatte ein frisches und gesundes Aussehen. Ihr Gesichtsausdruck war ein ängstlicher. Sie zeigte ein unruhiges Gebahren, konnte nicht still sitzen, machte andauernd schlenkernde Bewegungen mit den Armen. Beim Gehen zeigte sich eine leichte Abnormität, indem die Füße mit Unruhe aufgesetzt wurden. Intendierte Bewegungen waren mit unkoordinierten Nebenbewegungen begleitet. Patientin zog die ausgestreckte Zunge schnell zurück. War sie sich selbst überlassen, machte sich ein stossweises Röcheln bemerkbar. Die Erscheinungen in den Extremitäten waren links stärker ausgeprägt als rechts. Die Wirbelsäule bot keine auf Druck schmerzhafter Stelle dar. Organische und konstitutionelle Fehler waren bei der Patientin sonst nicht nachzuweisen. Das Herz war

gesund, der Ernährungszustand gut, das Allgemeinbefinden in Bezug auf Schlaf, Appetit und Stuhlgang nicht gestört, abnorme psychische Erscheinungen nicht wahrzunehmen. Infolge geeigneter Medikation von Solut. arsen. Fowleri besserte sich der Zustand der Patientin in einigen Wochen vollkommen.

Bei der folgenden Patientin, die ich häufig Gelegenheit hatte zu beobachten, entwickelte sich während der Chorea ein vitium cordis.

4) Minna H., 9 Jahre alt. Der Vater der Patientin starb 1886 an den Folgen eines Herzfehlers. Patientin hat Masern durchgemacht, kränkelte vielfach nach Aussage der Mutter. Im Dezember 1887 trat eine Chorea minor bei ihr auf. Als Patientin im Januar 1888 wegen ihres Leidens in die medizinische Klinik zu Greifswald aufgenommen wurde, ergab die Untersuchung eine Insufficienz der valvula mitralis. Dieselbe war bei dem Beginne der Erkrankung, da Patientin noch poliklinisch behandelt wurde, noch nicht vorhanden gewesen.¹⁾

¹⁾ Peiper, a. a. O.

5) Lina K., 16 Jahre alt, wurde wegen einer Chorea minor im Jahre 1885 poliklinisch behandelt. Der Vater der Patientin starb an den Folgen eines Herzfehlers, den er nach einem akuten Gelenkrheumatismus bekommen hatte. Die Untersuchung des Herzens ergab im Jahre 1885 bei der Patientin eine Insufficienz und Stenose der valvula mitralis. Patientin erkrankte 1886 an einem akuten Gelenkrheumatismus. Im Jahre 1888 wurde Patientin wegen eines Recidivs des Gelenkrheumatismus und wegen Compensationsstörungen in der medizinischen Klinik aufgenommen und verstarb daselbst. Die Sektion bestätigte den intra vitam diagnosticierten Herzfehler.

Ogleich nun durch eine ausgedehnte klinische Beobachtung sowie durch zahlreiche Sektionen die Coincidenz von Chorea mit Rheumatismus und besonders mit frischen und älteren Klappenvegetationen ausser Frage gestellt ist, wissen wir doch noch nichts Gewisses über die anatomisch-pathologischen Verhältnisse, welche die Chorea hervorrufen. Embolische Vorgänge in den Gefässen des Gehirnes, besonders

des corpus striatum und des thalamus sind von manchen Forschern beobachtet und als Bindeglied zwischen Rheumatismus und Chorea angegeben worden. Andere sind der Ansicht, dass dasselbe Irritament der Endocarditis resp. Embolien und der Chorea zu Grunde liege.

Ebenso schwer, wie die Frage nach der Beschaffenheit und dem Wesen des Irritaments, welches so bedeutende Störungen hervorrufen kann, ist die Frage nach dem Sitze der Chorea zu beantworten. Nach den anatomisch-histologischen Untersuchungen von Meynert, Elischer u. A. steht es wohl fest, dass das Grosshirn, und vor Allem die grossen Basalganglien der Hauptsitz der Veränderung bei der Chorea sind. Die halbseitigen choreatischen Bewegungen, sowie die Uebergänge von Hemichorea zu Hemiplegie und umgekehrt von Hemiplegie zu Hemichorea sprechen entschieden für obige Annahme. In wieweit das Rückenmark in Frage kommt, ist noch nicht entschieden. Ebenso bedürfen die peripherischen Veränderungen der Nervensubstanz, die Elischer in einem Falle nachgewiesen hat, noch weiterer Bestätigung.

Zum Schlusse meiner Arbeit sei es mir gestattet,
Herrn Geheimrat Mosler für die gütige Ueber-
weisung der Arbeit, sowie Herrn Privatdozenten Dr.
Peiper für die Angabe der Litteratur und freund-
liche Unterstützung bei der Arbeit an dieser Stelle
meinen tiefgefühlten Dank zu sagen.

LITTERATUR.

Eulenburg, Realencyklopädie der ges. Medizin.

Schüle, Handbuch der Geisteskrankheiten.

Gerhardt, Kinderkrankheiten.

Henoch, Kinderkrankheiten.

Charité-Annalen Berlin 1886.

Peiper, Ueber das Verhältniß der Chorea zum Gelenkrheumatismus und zur Endocarditis.

LEBENS LAUF.

Verfasser dieser Arbeit, Bernard Hegge, katholischer Confession, wurde am 11. Juli 1860 zu Osnabrück geboren. Er besuchte bis 1878 das Gymnasium zu Eutin, dann eine Privatschule bei Kopenhagen und erhielt in Meppen Mich. 1883 das Zeugnis der Reife, studierte Medizin auf den Universitäten Würzburg, München, Kiel und Greifswald, bestand das Physicum S.-S. 1886. Während meiner Studienzeit besuchte ich die Vorlesungen und Kliniken folgender Herren Professoren und Dozenten.

In Würzburg:

Sthör, Wislicenus, v. Kolliker, Rieger, Bennel.

In München:

v. Voit, Narr, Büdinger, Bayer.

In Kiel:

Flemming, Hensen, Pausch.

In Greifswald:

Arndt, Budge, Landois, Oberbeck, Mosler, Gra-
witz, Pernice, Schirmer, Helferich, Rinne, Preu-
schen, Peiper, Löbker, Strübing.

Allen diesen verehrten Herren sage ich an dieser Stelle
meinen herzlichsten Dank.

THESEN.

I.

Der Rheumatismus ist eine der häufigsten Ursachen der Chorea.

II.

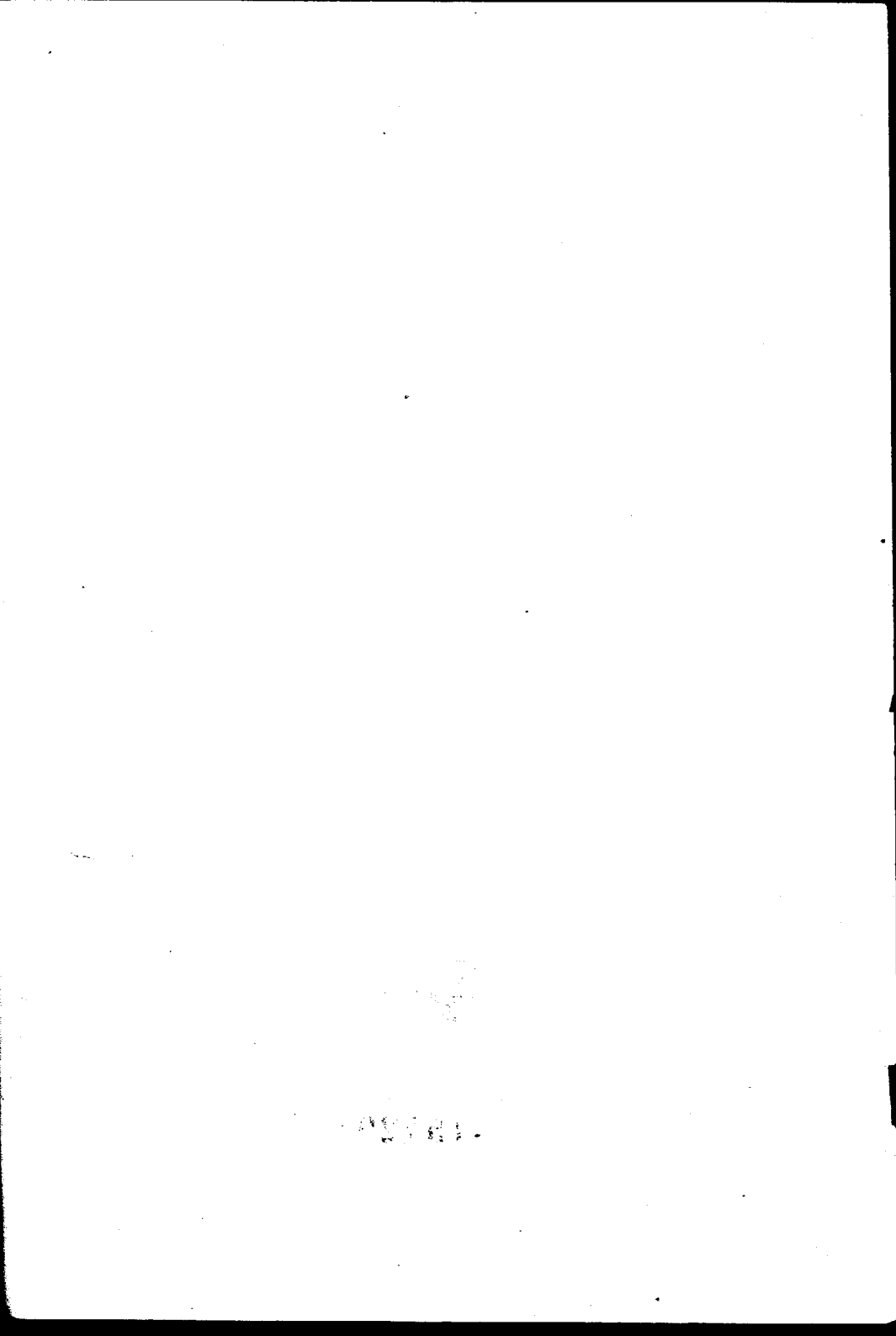
Bei den Verbrennungen zweiten Grades ist eine permanente Application von zehnprocentigem Argentum nitricum das rationellste.

III.

Bei Krankheiten der weiblichen Sexualorgane wird die Massage noch zu wenig angewandt.



15429





15904