VI. Ueber Diagnose und Theorie des Morbus Basedowii.

Eine Entgegnung auf die in No. 42 und 51 des Jahrganges 1894 dieser Wochenschrift publicirten Abhandlungen von Dr. Lemke.

Von Georg Buschan in Stettin.

Es wird einem, der sich der Herkulesarbeit unterzieht, den Augiasstall der Basedow'schen Krankheit zu reinigen, um den von Dr. Lemke in No. 51 des vorigen Jahrganges dieser Wochenschrift angewendeten Vergleich weiter auszuführen, allerdings diese Arbeit nicht leicht gemacht, da immer wieder neuer Stallinhalt von incompetenter Seite zugeführt wird. Gegen 1000 Abhandlungen grösseren und geringeren Umfanges sind bereits über dieses Thema in die Welt gesetzt worden; manche darunter, die die Verwirrung und Unklarheit noch mehr gesteigert haben, manche aber auch, die unsere Kenntniss von der Basedow'schen Krankheit um ein gutes Stück weiter gefördert haben und dementsprechend als Marksteine der wissenschaftlichen Forschung ihren bleibenden Werth besitzen. Ich erinnere in dieser Hinsicht an die Arbeiten von Trousseau, Friedreich, Eulenburg, Guttmann, Sattler, Mackenzie, Charcot u. a. Wenn wir von den Erklärungsversuchen einiger älterer, noch humoralpathologischen Anschauungen huldigender Autoren absehen, sind alle darauf bezüglichen Ansichten immer wieder darauf zurückgekommen, dass bei der Basedow'schen Krankheit das nervöse Moment das ausschlaggebende ist und dass gerade dadurch dieses Leiden sich von anderen pathologischen Zuständen mit theilweise ähnlichen Erscheinungen unterscheidet. An dieser, durch die hervorragendsten Kliniker der vergangenen Decennien inaugurierten und durch zahlreiche spätere Untersuchungen sanctionirten Anschauung zu rütteln, erscheint mir zum mindesten unüberlegt. Wer dies ernstlich thut, der handelt willkürlich, insofern er die durch Jahrzehnte gewonnenen Erfahrungen ohne weiteres umstürzt und die Bezeichnung der Basedow'schen Krankheit vielfach auf andere Krankheitsbilder überträgt, als auf solche im Sinne der bisherigen Autoren. Neuerdings geht Dr. Lemke in Hamburg in dieser Weise vor. Wie seine letzte und noch mehr frühere Abhandlungen zeigen, hat derselbe wirkliche Basedow-Fälle nur recht wenige oder vielleicht auch gar keine gesehen und dehnt dementsprechend den Begriff der Basedow'schen Krankheit auf alle pathologischen Zustände aus, in denen „Delirium cordis mit Tremor“ schon die einzigen Erscheinungen sind. Lemke verlangt selbst,

¹⁾ Der Apparat ist für uns vom Instrumentenmacher I. Schapligin (Petersburg) angefertigt worden.

dass „die Wissenschaft präciser Bezeichnungen bedürfe“, und stellt selbst im Anschluss daran die Frage: „Entweder ist es ein Morbus Basedowii oder es ist keiner.“ Nun, wie er selbst zugestehet, die Kritik hat „alle von ihm veröffentlichten Fälle“ als falschen Morbus Basedowii bezeichnet und — gleichsam als Ehrenrettung für seine operirten Fälle schiebt er jetzt diesen eine neue Erklärung des Begriffes Basedow'sche Krankheit unter. So glaubt er wenigstens zu seinem Rechte zu kommen. Wir anderen verlangen aber eine noch präcisere Diagnose.

Ein Urtheil über die Basedow'sche Krankheit abzugeben, wird wohl am ehesten derjenige imstande sein, der sowohl selbst eine grössere Anzahl echter Fälle gesehen hat, als auch die darüber existirende Litteratur beherrscht. Die erstere Voraussetzung erfüllt zugestandener Maassen am besten der von Dr. Lemke so geschmähte Neurologe; denn die Unmasse nervöser Erscheinungen, vor allem das Herzklopfen, führt derartige Kranke entweder zu ihrem Hausarzte, und durch diesen oder auch spontan zum Nervenarzt; der Chirurg wird in solchen Fällen wohl von den wenigsten consultirt. Ich, für meine Person, habe im ganzen gegen 15 Fälle von echtem Morbus Basedowii (in 2½ Jahren) gesehen, ungerechnet die Fälle, in denen Schilddrüsenanschwellung und Herzklopfen an einem und demselben Individuum vorkamen — dass solches Zusammentreffen recht häufig sein muss, zu dieser Annahme berechtigt die Erfahrung, dass einmal ein recht grosser Theil des weiblichen Geschlechtes mit leichter Struma behaftet ist und dass andererseits sehr viele Neurastheniker über Herzerkrankungen klagen —; ausserdem habe ich aber die über den fraglichen Gegenstand existirende Litteratur in recht gründlicher Weise — ziemlich 400 Abhandlungen im Original — durchgearbeitet. Auf Grund solcher gewiss umfangreicher Kenntnisse schmeichle ich mir, ein Wörtchen in Sachen Morbus Basedowii mitreden zu können. Ich habe meine Resultate in einer Monographie von 184 Seiten (Die Basedow'sche Krankheit, eine preisgekrönte Arbeit. Wien, 1894. Fr. Deuticke) niedergelegt, auf die ich im folgenden öfters recurriren werde.

Es hiesse Eulen nach Athen tragen, wollte man die Gründe anführen, die dafür sprechen, dass bei dem von der Mehrzahl der Autoren bisher als Basedow'sche Krankheit aufgefassten Krankheitszustande die Erregbarkeit des Nervensystems in allen seinen Theilen das Charakteristische ausmacht. Charcot hat diese Frage wohl so gründlich wie kein anderer beleuchtet. Es bleiben die Nerven fast keines Körpertheiles von dem schädigenden Agens verschont. Gerade die Vielseitigkeit der nervösen Symptome an einem und demselben Individuum kennzeichnet den echten Morbus Basedowii. Wer solche Fälle gesehen hat, der findet es keineswegs „entsetzlich, sich das classische Bild unserer Krankheit an einem Individuum vorstellen zu müssen, das auch nur einen erheblichen Theil dieser Symptome darböt.“ Wenn dies Herr Dr. Lemke thut, dann macht er dadurch unbewusst das Zugeständniss, dass er solche Fälle nicht kennt.

Die Aetiologie der Krankheit, fast durchweg ein psychischer Shok, das Befallenwerden von vorzugsweise psychopathischen Personen, die auffallende Aehnlichkeit mit einer Schreckneurose, das Wechselnde des Krankheitsbildes, die überaus häufige Combination mit anderen Neurosen (Epilepsie, Chorea, Hysterie) und Psychoneurosen (Manie, Melancholie), schliesslich die klinischen Erscheinungen, auch die therapeutischen Erfolge mittels Wasser, Elektrizität, Nervina, sprechen dafür, dass die Basedow'sche Krankheit ein Nervenleiden ist. Diese Prämisse wird von jedem, der in logischer Weise den Thatsachen Rechnung trägt, zugegeben werden müssen. Nur darüber lässt sich streiten, wie diese Schädigung des Gesamtnervensystems zustande kommt. Meiner Auffassung nach handelt es sich um eine genuine Erkrankung der höheren nervösen Centren, und zwar, da bisher organische Veränderungen noch nicht nachgewiesen sind, um eine solche functioneller Natur. Die weitere Ausführung und Begründung dieser Hypothese beliebe man in meiner oben citirten Abhandlung (S. 80 bis 121) nachzulesen.

Der Morbus Basedowii ist, wie ich die Erfahrung gemacht habe, ein relativ häufiges Leiden. Ich habe hierbei natürlich nicht bloss die Schulfälle im Auge, die sich durch die bekannte Trias charakterisiren, sondern es giebt noch mehr Uebergangsformen (formes frustes), von denen man nicht selten mit absoluter Sicherheit die Differentialdiagnose zwischen nervösem Herzklopfen mit allerhand nervösen Beschwerden und dem charakteristischen Bilde der Basedow'schen Krankheit stellen kann. Gordon Dill hat eine Reihe solcher Fälle vor nicht zu langer Zeit beschrieben. Solche leichten Fälle von Morbus Basedowii werden überhaupt nicht immer in ärztliche Behandlung kommen oder werden unter der Diagnose Herzneurose segeln. Sie entwickeln sich mit der Zeit, wenn das Leiden nicht zum Stillstand kommt, zum echten Morbus Basedowii, indem zu der schon bestehenden Erregbarkeit des Herzens, dem Tremor und sonstigen nervösen Erscheinungen, besonders psychischen, noch eine Anschwellung der Schilddrüse und Exophthalmus sich hinzugesellen.

Neben der genuine Form der Basedow'schen Krankheit giebt es nun noch Krankheitszustände, die den Symptomencomplex derselben in den Hauptzügen wiedergeben und die ich unter der Bezeichnung Pseudo-Morbus Basedowii oder symptomatischer, secundärer Morbus Basedowii zusammenfasse. So kann irgend eine Läsion, die den Vagus in seinem Verlaufe oder seine Verzweigungen trifft, sei es am Halse, wie ein Halstumor, oder in der Brusthöhle, wie eine Pericarditis, Entzündung der Aortascheide, ein Aneurysma, vergrösserte Lymphdrüsen (Richtet, Edinger, Potain, Willebrandt, Eulenburger, Buschan etc.) u. s. w., oder in der Bauchhöhle, wie eine Darmatonie (Federn, Deplats), eine Wanderniere (Taylor, Gauthier), oder ein Genitalleiden oder eine Gravidität (Freund, Hennig, v. Wecker, Roberts, Häberlin, Hutchinson, Homén u. a. m.) auf dem Wege des Reflexes das Vaguscentrum in Mitleidenschaft ziehen und von diesem aus der morbide Process auf andere Gehirntheile übergreifen. In der Mehrzahl der angeführten Fälle konnte auch durch Beseitigung der betreffenden Ursache

(durch Abführmittel bei Darmatonie, durch Bandage bei Wanderniere, durch Entleerung der Abscesse, durch natürlichen Ausgang oder künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft etc.) ein Rückgang der charakteristischen Basedow-Erscheinungen erzielt werden. Es kann ferner eine organische Erkrankung des Gehirns, sofern sie auf den vierten Ventrikel, im besonderen das Vagus- und Vasomotorencentrum übergreift, das Basedow'sche Krankheitsbild vortäuschen; solche Beobachtungen liegen vor von Gauthier, Makeigh Jones (Gehirntumor), Féréol (Abscess), Cohen (Bulbärapoplexie), Joffroy-Achard (Gliomatose), Jendrassik, Barié (Sklerose) u. a. m. Auch abnorme Zustände in der Nase (Hack, Fraenkel, Bobone, Hopmann etc.) können eine Alteration des Vaguscentrums und deren Folgezustände (Herzpalpitationen, Exophthalmus, Kropf) unter Umständen herbeiführen. Es leuchtet ein, dass auch eine schon bestehende Vergrösserung der Schilddrüse das ursächliche Moment für die Entstehung eines Morbus Basedowii abgeben kann, und zwar entweder auch auf dem Wege des Reflexes vermittels der Nervi recurrentes oder, was mir allerdings wahrscheinlicher scheint, durch mechanischen Druck auf Vagus und Sympathicus. In solchen Fällen mag eine besonders günstige Lagerung dieser Nerven, zusammen mit einer leichten Erregbarkeit derselben die Herausbildung des Basedow'schen Symptomencomplexes begünstigen. Denn ein primärer Kropf führt nach den Beobachtungen der Aerzte, die mitten in Kropfgegenden leben. (Savage, Pasteur), nur sehr selten zum wirklichen Morbus Basedowii.

Es kann somit unter gewissen Umständen eine Erkrankung der Schilddrüse einen Morbus Basedowii hervorrufen resp. vortäuschen; dann wird auch eine Verkleinerung des Kropfes Besserung oder Heilung schaffen. Ich bestreite aber entschieden, dass eine primäre Schilddrüsenläsion in allen Fällen unserer Krankheit das ursächliche Moment abgiebt, und halte die Struma zumeist für einen Folgezustand. Ich habe die Widersprüche, die sich für die von Gauthier und Möbius inaugurierte Schilddrüsen-theorie ergeben, auf der letzten Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte (Vereinigte Sectionen für innere Medicin, Chirurgie, Psychiatrie und Neurologie etc.) in Wien¹⁾ des Ausführlichen entwickelt und will dieselben an dieser Stelle nur in nuce wiederholen.

1. Die Basedow'sche Krankheit kann sowohl mit als auch ohne Anschwellung der Schilddrüse einhergehen.

2. Die Schwere des Leidens ist von der Grösse der Struma absolut unabhängig. Keine oder nur ganz geringe Vergrösserung der Schilddrüse kann mit sehr schweren Erscheinungen verbunden sein, und umgekehrt braucht ein mächtiger Kropf nicht nothwendiger Weise ausser Athembeschwerden weitere krankhafte Erscheinungen, zum mindesten aber nicht Basedow-Symptome zur Folge zu haben.

3. Der ganze Symptomencomplex kann sich innerhalb weniger Tage, selbst Stunden herausbilden und ebenso schnell wieder zurückbilden.

4. Bei der Section von Basedowkranken sind alle möglichen pathologischen Befunde in der Schilddrüse erhoben worden: einfache Dilatation und Schlingelung der Gefässe, Hyperplasie des Drüsengewebes, fibröse, gelatinöse, sarkomatöse Entartung und ein ganz normales Aussehen. Nach unserer bisherigen physiologischen Kenntniss ist es nicht gut denkbar, dass aus einer so grundverschiedenen Läsion einer Drüse ein und derselbe pathologische Effect resultiren sollte.

5. Ueber die Art und Weise der muthmaasslichen Giftwirkung der Schilddrüse sind sich die Vertreter dieser Theorie selbst nicht klar und einig. Nach der Annahme der einen soll es sich um eine fehlende Destruction toxischer Substanzen des Organismus, nach der anderen um eine Ueberfunction der Drüse, die toxisch wirkt, handeln. Die zweite Hypothese (Hyperthyreoidismus) hat noch die meisten Anhänger gefunden.

6. Diese Voraussetzung zugegeben, dürfte man mit Recht erwarten, dass ein Einverleiben von Schilddrüsenextract in den menschlichen Organismus bei Gesunden den Basedow'schen Symptomencomplex hervorrufen, bei schon an diesem Leiden Erkrankten die Erscheinungen steigern wird. Die daraufhin angestellten Versuche sind negativ ausgefallen.

7. Eine Vergiftung des Organismus durch die Schilddrüse angenommen, müssten alle Theile desselben gleichzeitig in Mitleidenschaft gezogen werden, da die toxische Substanz als im ganzen Körper kreisend gedacht werden müsste; zum mindesten wäre ein einseitiges Auftreten der Krankheitserscheinungen (Exophthalmus, Zittern, Lähmung, trophische Störungen, Schweisse etc.) nicht zu erklären.

8. Der Chirurg nimmt einen Theil der Schilddrüse heraus. Ist er sicher, dass er gerade den abnorm functionirenden Theil trifft, und zwar so, dass kein krankhaftes Gewebe mehr zurückbleibt? Oder, wenn er aufs Gerathewohl ein Stück herauschneidet, wie erklärt sich dann der Umstand, dass nun mit einem Male der Rest der Drüse wieder normal functioniren sollte?

Die von mir beigebrachten Einwände und Bedenken sind meines Erachtens genügend, um die Schilddrüsentheorie zu erschüttern. Aus wissenschaftlichen Gründen ist sie somit nicht haltbar.

Die Anhänger der Schilddrüsentheorie kümmern sich indessen wenig um solche zwingende Gründe, sondern berufen sich einzig und allein auf ihre praktischen Erfolge bei der Kropfexstirpation.

Dass wirklich günstige Erfolge, auch eventuelle Heilungen vorliegen, wird niemand bestreiten, ebenso wenig wie ich dies gethan habe. Ich behaupte nur, dass diese Heilungen keine wirklichen Basedowfälle betreffen, sondern nur Pseudo-Basedowfälle, Reizungserscheinungen, die durch das Kropfvolumen bedingt werden und, sofern sich wegen allzulangen Bestehens des Leidens nicht schon organische Veränderungen herausgebildet haben, durch Verkleinerung der Struma zurückgehen werden. An einem Theil der publicirten Fälle gelingt es leicht, den Nachweis hierfür zu geben; der Rest entzieht sich leider einer kritischen Analyse. Eine solche scheint mir absolut erforderlich zu sein; denn mit dem Begriffe Heilung

¹⁾ Wiener medicinische Wochenschrift 1894, No. 51, 52; 1895, No. 1.

und Diagnose auf Morbus Basedowii wird von chirurgischer Seite etwas leicht umgegangen. Ueber diese Thatsache muss man der ärztlichen Welt reinen Wein einschenken, ehe der Furor chirurgicus in der Behandlung der Basedow'schen Krankheit zur unheilbaren Manie wird.

Ich habe in meiner Arbeit (S. 137 ff.) den Beweis dafür geliefert, 1) dass ein guter Theil der seiner Zeit von den Chirurgen als Heilungen des Morbus Basedowii in die Welt gesetzten Kropfexstirpationen einer strengen Kritik gegenüber nicht standzuhalten vermögen, 2) dass ausserdem verschiedentlich direkte Misserfolge (Verschlimmerungen) berichtet worden sind und 3) dass der Mortalitätscoefficient bei der chirurgischen Behandlung kein unbedeutender ist, wenigstens im Vergleich zu den letalen Ausgängen bei der chirurgischen Behandlung des gewöhnlichen Kropfes. Nach der Publicationsstatistik sind 14% der so operirten Fälle tödtlich verlaufen. Ich betone ausdrücklich das Wort Publicationsstatistik, denn in Wirklichkeit dürfte sich dieser Procentsatz gewiss noch höher stellen, da, offen gesagt, die günstigen Ausgänge in relativ grösserer Zahl publicirt zu werden pflegen, als die ungünstigen Ausgänge, die man gern todtzuschweigen möchte.

Herr Dr. Lemke übergeht diese Thatsachen mit Stillschweigen, und doch gehören dieselben zur Würdigung der ganzen Sache vor das öffentliche Forum. Solche Heilungen, wie sie verschiedentlich als Heilresultate veröffentlicht worden sind, werden sicherlich auch auf andere Weise erzielt. Der Raum, der mir in dieser Zeitschrift vergönnt ist, gestattet nicht eine ausführliche Wiedergabe dieser meiner Einwürfe; ich muss auf meine Monographie verweisen und behalte mir vor, bei einer späteren Gelegenheit die Operationsresultate einzeln zu belenchten. Nur einige Beispiele seien mir vergönnt, hier anzuführen.

Fall, publicirt von Determeyer: Bei der Untersuchung dieses als geheilt vorgestellten Falles wurde festgestellt: erhebliche Dilatation des linken Ventrikels, exquisite Hebung der Brustwand, starker Exophthalmus, Graefe'sches Zeichen, mässiger Tremor und erhöhte Pulsfrequenz.

Fall, publicirt von Sickinger: Nach über vier Monaten schreibt die Kranke, dass „der Hals fast ganz zurückgegangen sei, auch das Herzklopfen nicht mehr so stark und die Augen scheinen kleiner zu sein: das Zittern an den Händen sei freilich nicht ganz weg, und besonders stark, wenn sie aufgeregt sei.“

Fall, publicirt von Lemke: „Die Herzaction ist viel regelmässiger und ruhiger, doch ist die Kranke noch leicht aufgeregt, wozu schon allein (!) eine ärztliche Untersuchung genügt.“

Zwei weitere Fälle publicirt von Lemke: „Herzaction ist schnell und unregelmässig geblieben.“

Dies sind Beispiele von operirten Fällen, die als Heilungen fungiren und auf Grund deren im besonderen Herr Dr. Lemke schon damals den apodiktischen Ausspruch that: die Morbus Basedowii-Kranken gehören nicht auf die innere, sondern auf die äussere Station.

Ich, für meine Person, glaube wohl, dass man es einem Unbefangenen auf Grund solcher Berichte nicht verübeln kann, wenn er den als Heilungen ausgegebenen Fällen einigermassen entgegenbringt und dieselben für zu optimistisch gefärbt erklärt. Lemke sucht meinem Zweifel dadurch zu begegnen, dass er mich fragt, ob ich die operirten besonderen Fälle persönlich gesehen habe, und dass er mir vorwirft, ich hätte die Frage gleichsam nur vom grünen Tische aus abgeurtheilt. Allein ich denke, die Publicationen beruhen auf Wahrheit, und auf diese habe ich mich berufen. Im übrigen habe auch ich aus meiner Klientel drei chirurgisch behandelte Basedowkranke (von Schuchardt (Stettin); Bergmann (Berlin) und einem nicht mehr näher zu eruirenden Chirurgen Berlins) gesehen, freilich nur auf dem — Todtenbett (infolge der Operation). — Soweit es mir möglich war, habe ich an der Hand der darüber existirenden Publicationen die operirten Fälle (99 an der Zahl) einer kritischen Analyse unterzogen. Leider bin ich wegen der recht häufig mangelhaften Berichte nicht immer instande gewesen, ein absolut sicheres Urtheil abzugeben; diese Fälle, 27 an der Zahl, muss ich demgemäss von der Statistik ausschliessen. Von den restirenden 72 Fällen fasse ich 16 als Heilungen, 26 als Besserungen, 18 als Verschlimmerungen, bzw. als durch den chirurgischen Eingriff unbeeinflusst gebliebene Fälle auf; 13 sind tödtlich verlaufen. Die zugestandenermaassen geheilten und ein Theil der gebesserten Fälle gehören aber — und dies ist der Schwerpunkt meiner Argumentation — der symptomatischen Form des Morbus Basedowii an. Dass man nicht alle Fälle von Herzklopfen und Schilddrüsenanschwellung über einen Kamm scheeren dürfe, wurde schon früher von Eulenburg, Dentu, Gauthier u. a. betont. Bei der allgemeinen Unkenntniss, die über dieses Leiden herrscht, wird indessen dieser Fehler immer noch von der Mehrzahl der Aerzte begangen; Lemke aber scheint ein noch viel weiteres Herz für den Begriff Basedow'sche Krankheit zu haben.

Eine jede neue Krankheitsform macht ihre Geschichte durch. Ein der Basedow'schen Krankheit in dieser Hinsicht analoges Beispiel bietet z. B. die Epilepsie. Alle Krampfstände mit mehr oder weniger deutlicher Bewusstseinsstörung wurden ursprünglich in den grossen Topf der Epilepsie geworfen. Dann, als die Thierexperimente von Hitzig, Munk, Horsley etc. den Nachweis lieferten, dass Affectionen in bestimmten Hirnbezirken Zuckungen der Körpermuskulatur hervorrufen und dass gelegentlich ein operativer Eingriff in diese Rindenregionen die epileptischen Anfälle beseitigte, begann die Ära der chirurgischen Behandlung der Epilepsie, gerade so wie jetzt bei der Basedow'schen Krankheit. Weitere Forschungen brachten erst Klarheit in die Angelegenheit. Augenblicklich ist man nun zu der Ansicht gekommen, dass die Trepanation etc. nur in denjenigen Fällen von traumatischer Epilepsie angezeigt erscheint, wo die Convulsionen constant in denselben Muskelgruppen beginnen und eine weitere typische Ausdehnung zeigen. Ähnlich wird es höchst wahrscheinlich dem Morbus Basedowii gehen. Augenblicklich ist die operative Methode an der Reihe. Zunächst werden bloss günstige Erfolge berichtet, dann erfolgt ein Rückschlag, und schliesslich tritt die chirurgische Be-

handlung, freilich mit beschränkter Indication, wieder in ihre Rechte. Man wird allmählich zu der Ueberzeugung kommen, dass, wie man heutigen Tages z. B. eine genuine Epilepsie und eine Reflexepilepsie aus den verschiedenartigsten Ursachen (Narben an peripheren Nervenstämmen, ulceröse Processe an Fingern, Darmparasiten, incarcerirte Hernien, Ohrpolypen u. s. w.) unterscheidet, man auch einen Unterschied zwischen genninem Morbus Basedowii, als einer reinen genninen Neurose, und einem falschen oder symptomatischen Morbus Basedowii machen muss. Ist der letztere nachweislich durch eine Anschwellung der Schilddrüse bedingt, dann dürfte eine operative Kropfbehandlung angezeigt sein. Indessen auch bei dem genuinen Morbus Basedowii wird ein solcher chirurgischer Eingriff unter Umständen gerechtfertigt erscheinen, wenn nämlich der Kropf so bedeutende Dimensionen angenommen hat, dass er die Luftröhre comprimirt und das Leben bedroht. Die bisher operirten Fälle scheinen fast sämmtlich diese Bedingung erfüllt zu haben. Dass hier nach Beseitigung des Hindernisses eine Besserung des Allgemeinbefindens und rückwirkend eine solche in den Erscheinungen der Basedow'schen Krankheit eintreten wird und muss, liegt auf der Hand. Diese Einschränkung für die operative Behandlung unseres Leidens wird übrigens auch von maassvollen Chirurgen zugestanden. Freilich bin ich der Ansicht, dass mit der Kropfexstirpation wirklich auch erst dann vorgegangen werden sollte, wenn thatsächlich eine Indicatio vitalis besteht. Denn da der Basedowkranke ein ausserordentlich leicht erregbares Nervensystem besitzt, so steht immer zu befürchten, dass der mit dem operativen Eingriff verbundene nervöse Shok eine Herzlähmung eintreten lässt, wie auch die Erfahrungen bestätigen (14% Todesfälle).

Nach wie vor wird im übrigen dem inneren Kliniker der Löwenantheil an der Behandlung der Basedowkranke zufallen. Hydrotherapie, Electricität, Höhenklima, Diätvorschriften, absolute Ruhe und geeignete Nervina resp. Narcotica (Chinin, Arsen, Belladonna, Bromkali etc.) werden die werthvollsten Heilfactoren beim echten Morbus Basedowii bleiben.

Zum Schluss noch einige Worte über die von Dr. Lemke jüngst aufgestellte Theorie vom Wesen des Morbus Basedowii. Dieser zufolge soll das Leiden im Grunde genommen eine Affection der Muskeln sein, die durch ein von der krankhaft secernirenden Schilddrüse geliefert Muskelgift hervorgerufen würde; die Herzbeschleunigung wäre der Ausdruck dieses Zustandes beim Herzmuskel, und der Tremor der gleiche beim quergestreiften Muskel.

Es ist nicht möglich, mit dieser Hypothese zu rechten, aus dem einfachen Grunde, weil dieselbe bisher noch vollständig in der Luft schwebt und jeglicher physiologischer, klinischer oder pathologischer Grundlage entbehrt. Damit eine neue Theorie aber Glauben finde, verlangt man doch gewiss eine Begründung derselben durch Thatsachen. Noch fehlen sie, und ich glaube auch kaum, dass Lemke für seine vollständig willkürliche Ansicht den Beweis wird antreten können. Seine Theorie erscheint im übrigen auch recht unwahrscheinlich und dazu ungenügend, um dem klinischen Bilde der Basedow'schen Krankheit gerecht zu werden, wie wohl jeder mir zugeben wird, der tiefer in das Wesen dieses Zustandes eingedrungen ist. — Die natürlichste Annahme bleibt immer die, dass dem Delirium cordis eine Läsion der nervösen Organe zugrunde liegt; ob dieses eine solche des Herznervenplexus, oder des Vagus, oder dessen centraler Kerne ist, hierüber lässt sich allerdings streiten. Das Zittern ist entweder psychisch bedingt oder beruht auf einer ungleichmässigen (infolge der Herzbeschleunigung) Blutversorgung der motorischen Centren. Der Exophthalmus kommt nachgewiesenermaassen — und diese Erklärung ist die nächstliegende und natürlichste — dadurch zustande, dass die erweiterten Blutgefässe den Bulbus hervordrängen; eine etwaige Verlängerung oder Verfettung des Bulbusmuskels ist erst der Folgezustand davon. Die auffällige Abmagerung (allgemeine Muskelatrophie) kommt nachgewiesenermaassen durch eine pathologische Steigerung der Zersetzungs Vorgänge im Organismus, die sich durch eine vermehrte Nahrungsaufnahme nicht wieder ausgleichen lässt, zustande, beruht also keineswegs auf einer specifischen Erkrankung des Muskels. Schliesslich sei noch angeführt, dass die ganze Reihe psychischer Störungen, die häufige Combination der Basedow'schen Krankheit mit den übrigen Neurosen, die tropischen Störungen der Haut, die Polyurie, die Temperatursteigerungen und anderes mehr durch die Annahme einer Muskelerkrankung unaufgeklärt bleiben.