Basedow-Symptome bei Tuberkulösen.

Von

Dr. Ludwig Lévy aus Budapest,
Assistenzarzt der Frauen-Abteilung.

Die Mitteilung folgender Erfahrungen bezweckt die Aufmerksamkeit der Tuberkulose-Ärzte auf eine Eigentümlichkeit unseres Frauen-Materials zu lenken. Wir haben, wie die unten folgende kurze Zusammenstellung aufweist, in den letzten 10 Monaten bei einer Krankenaufnahme von 170 Personen, 13 Fälle mit ausgesprochener Basedowscher Krankheit und andere 14 Fälle mit einzelnen wenigstens auf Basedowscher Erkrankung verdächtigen Symptomen beobachtet¹⁾. Es soll durch die Mitteilung dieser Fälle weder der Versuch einer Statistik der Basedow-Krankheit bei Tuberkulösen unternommen, noch die Frage zur Entscheidung gebracht werden, ob die Tuberkulose zur Basedow-Krankheit oder diese zur Tuberkulose disponiert. Zu solchen Fragestellungen genügt dies Material nicht, auch fehlen uns hierfür diesbezügliche genügende statistische und pathologisch-anatomische Unterlagen. Einerseits sind nur sehr spärliche Angaben über die Häufigkeit der Basedowschen Krankheit zu finden. Möbius²⁾ giebt an, dass Pässler in Jena unter 2800 Patienten 58 Basedow-Kranke fand. Wenn wir unsere Zahlen mit dieser Angabe vergleichen wollten, könnten wir von einer ausserordentlichen Häufigkeit der Basedowschen Krankheit unter unseren Patienten sprechen. Wir verzichten aber auf eine genaue Angabe hierüber, denn aus verschiedenen Gründen haben wir davon abgesehen, unser ganzes Frauen-Material zu diesem Zwecke nachzu-

¹⁾ Seit dem Niederschreiben dieser Zeilen haben wir weitere 4 Fälle beobachtet.

²⁾ Möbius: Basedowsche Krankheit.

prüfen. Einmal sind im Laufe der Jahre die ärztlichen Grundsätze, nach denen die Aufnahme für unsere Anstalt geregelt wird, in mancher Hinsicht verändert und hier und da gemildert worden aus Gründen, die durch Ritter¹⁾ bereits ausführlich in seinem Referat über „Fürsorge für die aus den Heilstätten ungebessert entlassenen Kranken“ berichtet sind; manche Kranke mit leichten Basedow-Symptomen — besonders von seiten des Herzens —, die früher als „ungeeignet“ abgelehnt wurden, werden heute, wenigstens „versuchsweise“, aufgenommen. Manche Fälle mögen auch anfangs, ehe die ärztliche Aufmerksamkeit besonders auf sie hingelenkt wurde, übersehen oder wenigstens in den Krankengeschichten nicht unzweideutig notiert sein. Endlich aber spielt in der Diagnose einer Basedowschen Krankheit eine gewisse Subjektivität auch eine Rolle. Und wenn auch heute Charcots Worte, dass die Menschen nur das erkennen, was sie kennen (Möbius), durch eine bessere Kenntnis der Basedowschen Krankheit überholt sind, so ist doch die Abschätzung der sog. formes frustes oder wie Kraus²⁾ sagt, der symptomarmen Fälle eine ziemlich willkürliche.

Zweitens fehlen sichere Angaben über die Häufigkeit der Tuberkulose bei Basedow-Kranken resp. der Basedow-Symptome bei Tuberkulose. Sowohl Cornet³⁾, wie Fränkel⁴⁾, dann Möbius und Kraus geben nur an, dass eine wichtige Komplikation der Basedowschen Krankheit die Tuberkulose sei. Nur Turban⁵⁾ führt seine Beobachtung an, dass er bei einem Fünftel seiner im I. Stadium befindlichen Kranken eine leichte Schwellung der Schilddrüse öfters mit Tachykardie verbunden fand.

Und so müssen wir uns nur darauf beschränken, unsere Ansicht mit den Krankengeschichten zu unterstützen, dass bei unserem Frauen-Material eine auffallende Häufigkeit der Basedowschen Krankheit wahrzunehmen sei.

Schon im allgemeinen kann man sagen, dass eine jede Komplikation die Tuberkulose prognostisch ungünstig beeinflusst. Wenn wir nun noch die verschiedenen Folgen einer Basedow-Erkrankung in Betracht ziehen, so ist eine ungünstige Wirkung derselben auf eine Lungentuberkulose sicher vorauszusagen. Der erhöhte Stoffwechsel (Magnus Levy), die Herzveränderungen, die Muskelveränderungen (Askanazy) und die allgemeinen Nerven- und Seelen-

1) II. Versammlung der Tuberkulose-Ärzte 1904.

2) Kraus in Merings Lehrbuch der inneren Medizin. II. Aufl.

3) Cornet: Tuberkulose.

4) Fränkel: Spez. Path. u. Therapie der Lungenkrankheiten.

5) Turban: Beiträge zur Pathologie der Tuberkulose 1899.

zustände, welche eine Basedow-Erkrankung mit sich bringt, sind alle bittere Feinde einer physikalisch-diätetischen Behandlung der Tuberkulose. Diese Überlegung leitete auch Herrn Dr. Ritter dabei, dass er die ganz ausgesprochenen und fortgeschritteneren Fälle Basedowscher Krankheit mit Tuberkulose streng ablehnte. Unsere jetzige Erfahrung, welche, wie eine Durchsicht unserer Fälle zeigt, oft eine merkbare Besserung bezüglich der Lungenerkrankung wie der Basedow-Krankheit erwies, veranlasst uns heute auch diesbezüglich jeden einzelnen Fall noch mehr individuell abzuurteilen als früher und in nicht ganz aussichtslosen Fällen einen Kurversuch vorzunehmen.

Bei der Diagnosestellung einer Basedowschen Erkrankung leiteten uns folgende Gesichtspunkte. Obgleich daran festzuhalten ist, dass eine Sicherheit in der Diagnose der Basedowschen Krankheit nur dann zu erreichen sei, wenn man sich strenge an dem Symptomentrias: Struma, Exophthalmus und Tachykardie hält, so muss betont werden, dass es viele Fälle gibt, die, wenn auch das eine oder das andere dieser Symptome fehlt, den berechtigten Verdacht Basedowscher Erkrankung erwecken. Der weitere Verlauf dieser Fälle bestätigt diesen Verdacht. So haben wir eine sichere Basedowsche Krankheit angenommen auch in solchen Fällen, wo diese drei Symptome nicht zugleich vorhanden waren; aber wir forderten, dass andere Symptome einzeln oder gruppenweise und gut ausgeprägt nachzuweisen sind, wenn wir die Diagnose der Basedowschen Krankheit als eine sicher vorhandene Komplikation betrachten sollen. Waren die drei Hauptsymptome vorhanden, so genügten diese, fehlte eines, so haben wir eine Basedowsche Erkrankung nur dann angenommen, wenn von anderen Symptomen, wie das Graefesche, das Stellwagsche, Möbiussche Symptom, Mariescher Tremor, plötzliche Durchfälle und Schweissanfälle etc., wenigstens zwei vorhanden waren. Jene Fälle, die an Basedow-Symptomen recht arm waren, vereinigten wir zu einer zweiten Gruppe, der Gruppe mit einzelnen Basedow-Symptomen.

I. Fälle mit ausgesprochener Basedowscher Krankheit.

1. Fr. E. B. 39 J. Aufg. 8. X. 1904. Entlassen 5. I. 1905.

In der Anamnese häufige Hämoptysen und doppelseitige Lungenentzündung; in der letzten Zeit rapide Gewichtsabnahme. Lungenbefund nach Turban: Stad. II. R. V. U. u. R. H. U. Schwartenbildung und Narbe nach Rippenresektion. Herz etwas nach links vergrössert; Spitzenstoss hebend, Puls 100, kräftig, rhythmisch. Exophthalmus. Mittelgrosse Struma. Schnellschlägiger Tremor in den Händen. — Gewicht bei der Aufnahme 49,2, bei der Entlassung 57,8 kg.

Katarrhalische Erscheinungen der Lungen nur wenig gebessert. Pat. klagt über zunehmendes Herzklopfen.

2. Fr. B. W. 58 J. Aufg. 30. VIII. 1904. Entlassen 27. XI. 1904.

Seit einem Jahre nach einer heftigen Erkältung Husten, Mattigkeit, Herzklopfen und Dyspnöe. Lungenbefund nach Turban: I. Stad. Herz etwas nach links vergrössert. Spitzenstoss hehend; über der Spitze ein systolisches Geräusch; Puls 100, irregulär. Mittelgrosse Struma; mässiger Exophthalmus; Graefe und Möbius negativ. Schnellschlägiger Tremor der Hände; öfters Tachykardie; Schweissanfälle und seit Jahren speziell bei seelischen Aufregungen plötzliche Durchfälle.

Gewicht bei der Aufnahme = 66,8 kg, bei der Entlassung 74,7 kg. Lungenbefund änderte sich während der Kur nicht; Basedow-Symptome ebenfalls nicht; Tachykardie lästiger wie früher.

3. Fr. C. Sch. 33 J. Aufg. 14. VI. 1904. Entlassen 11. IX. 1904.

Seit einem Jahre Husten, Schmerzen in der linken Seite; mehrmals Hämoptöe; Nachtschweisse; Herzklopfen und Zittern.

Lungenbefund nach Turban: II. Stad. Herz etwas nach links vergrössert; Puls 104, voll, leicht unterdrückbar. Struma; Exophthalmus; Graefe oft Tachykardie; schnellschlägiger Tremor der Hände; Strabismus divergens oculor.

Gewicht bei der Aufnahme 47,6, bei der Entlassung 55,5 kg. Lungenbefund unverändert. Basedow-Symptome unverändert; nur Herzklopfen seltener.

4. Fr. M. H. 31 J. Aufg. 6. VIII. 1904. Entlassen 3. XI. 1904.

Seit einem Jahre Mattigkeit, allgemeine Körperschwäche, Kopfschmerzen, Husten mit reichlichem Auswurf und Nachtschweissen.

Lungenbefund nach Turban: I. Stad. Herz nach links vergrössert; Spitzenstoss hehend; über der Spitze systolisches Geräusch; Puls 120, irregulär. Struma; kein Exophthalmus; schnellschlägiger Tremor der Hände; Möbiussches Symptom gut ausgesprochen.

Gewicht bei der Aufnahme: 45,7, bei der Entlassung: 55,6 kg. Katarrhalische Erscheinungen unverändert; Basedow-Symptome unverändert; Spitzenstoss in der VI. J. R., hehend; Herztöne rein; Puls 120, allorhythmisch und aussetzend.

5. Fr. B. Pr. 32 J. Aufg. 27. IX. 1904. Entlassen 22. XII. 1904.

Seit Jahren Chlorose und wechselnde Mattigkeit des Körpers. Vor einem Jahre eine Influenza. Seither Husten mit wenigem Auswurf; Nachtschweisse; unregelmässige Temperaturerscheinungen; rapide Gewichtsabnahme; Dyspnöe und Herzklopfen.

Lungenbefund nach Turban: II. Stad. Herzdämpfung normal; Spitzenstoss etwas hehend; Puls 108, klein; an der Spitze ein leises systolisches Geräusch. Struma, vorwiegend der rechte Lappen der Thyreoidea vergrössert. Schnellschlägiger Tremor der Hände; Schweissanfälle; Augensymptome fehlen.

Gewicht bei der Aufnahme: 45,7, bei der Entlassung: 51,7 kg. Lungenbefund unverändert. Basedow-Symptome wie bei der Aufnahme.

6. Fr. L. Schr. 32 J. Aufg. 4. X. 1904. Entlassen 22. X. 1904.

Seit einem halben Jahr, nach einer starken Erkältung, Husten mit vielem Auswurf; Nachtschweisse; Herzklopfen; Stiche im Rücken und Brustschmerzen.

Lungenbefund nach Turban: I. Stad. Herz etwas nach links vergrössert; Puls 100, kräftig; Struma; öfters tachykardische Anfälle; Möbiussches Symptom; schnellschlägiger Tremor der Hände; sehr gesteigerte Patellarreflexe.

Gewicht bei der Aufnahme: 48,1, bei der Entlassung: 55,5 kg. Lungenbefund unverändert. Basedow-Symptome, welche vorhanden, ausgeprägter.

7. Fr. Cl. L. 26 J. Aufg. 28. I. 1905. Entlassen 11. III. 1905.

Patientin hatte vom 24. VI. 1902 bis 20. IX. 1902 eine Kur in Edmundsthal durchgemacht.

Starke familiäre Belastung. Lungenbefund nach Turban: I. Stad. Herzdämpfung normal; Herztöne rein; Puls klein, 100. Struma; etwas Exophthalmus; schnellschlägiger Tremor der Hände.

Körpergewicht bei der Aufnahme: 51,8, bei der Entlassung: 62,4 kg. Nach der Entlassung, trotz Stillstehen der Lungenveränderungen, rasche Abnahme des Körpergewichts und allgemeine Mattigkeit wie auch starkes Herzklopfen.

Bei der Wiederaufnahme am 28. I. 1905 Lungenbefund wie bei der ersten Entlassung. Herzdämpfung normal; Spitzenstoss im V. bis VI. J. R. 8 cm von der Mittellinie, etwas hehend; Herztöne rein, leise; Puls kräftig, 96. Kleine Struma; etwas Exophthalmus; schnellschlägiger Tremor der Hände; Möbiussches Symptom; Dermographie. Blutdruck nach Riva-Rocci-Sahli; 155 mm Hg. Patientin erholt sich neben unverändertem Lungenbefund; Gewichtszunahme von 49,5 kg auf 53,2 kg.

8. Fr. E. Sch. 25 J. Aufg. am 11. II. 1905.

Patientin machte wiederholt, vom 15. VII. 1902 bis 12. IX. 1902 und dann vom 31. I. 1903 bis 30. VI. 1903, eine Kur bei uns durch.

Keine Belastung. Chlorose und Hämoptoe leiten die Erkrankung ein. Während der Pubertät fängt auch der Hals an anzuschwellen; Herzklopfen und nervöse Beschwerden treten auf; plötzliche Durchfälle stören Pat. oft.

Lungenbefund nach Turban bei allen drei Aufnahmen: III. Stad. Katarrhische Erscheinungen in grösster Intensität beiderseits vorn und hinten. Herzdämpfung etwas vergrössert. Spitzenstoss im VI. J. R. 10 cm von der Mittellinie, hehend und etwas verbreitert; Herztöne rein; Puls 100—120, klein, rhythmisch. Struma colloidalis praecipue lobi dextri, welche bei seelischen Aufregungen anschwillt und seit Weihnachten 1904 zusehend wächst; Exophthalmus, Graefesches, Stellwagsches und Möbiussches Symptom; Tremor der Hände; charakteristische Durchfälle und Schweissanfälle. Tachykardie-Anfälle. Momentan wechselnde Gemütsstimmungen; gesteigerte Kniereflexe. Blutdruck: 145 mm Hg.

Die Lungenveränderungen werden durch die ausgedehnte Kur kaum beeinflusst; eine wenn auch langsame, so doch stete Progression derselben ist unverkennbar. Auch die günstige Beeinflussung des Allgemeinbefindens und Ernährungsverhältnisses durch die Anstaltsbehandlung ist unverkennbar in Abnahme. Während der letzten Kur sehr kleine Gewichtszunahme: von 39,5 kg auf 41,1 kg.

9. Fr. P. A. 23 J. Aufg. 7. II. 1905.

Vor einigen Monaten Chlorose, seitdem Mattigkeit und leichte Temperaturerhöhungen. In der Kindheit Enuresis nocturna. Der Mann und einziges Kind tuberkulös; ebenso die Mutter. Seit einiger Zeit, hauptsächlich nach Aufregungen plötzliche Durchfälle.

Lungenbefund nach Turban: I. Stad. Tuberkulöse Natur derselben durch probatorische Tuberkulin-Injektion festgestellt. Herzdämpfung normal; Spitzenstoss ebenfalls; Herztöne rein; Puls 120 rhythmisch, klein. Struma, vorwiegend des rechten Lappens; schnellschlägiger Tremor der Hände; Möbiussches Symptom; Nystagmus horizontalis oculor.; gesteigerte Patellarreflexe; Dermographie. Nerven-

system sonst von normalem Befunde. Blutdruck mit Riva-Rocci-Sahli: 160 mm Hg.

Gewicht bei der Aufnahme: 47,3 kg. Nach 7 wöchigem Verlauf der Kur: 53,4 kg.

10. Frl. A. K. 38 J. Aufg. 10. I. 1905.

Seit 3 Jahren, nach einer Influenza, ununterbrochen mit langen Fieberperioden krank; mehrmals starke Hämoptöe. Jetzt starke Dyspnöe.

Lungenbefund nach Turban: III. Stad. In beiden Spitzen mittelgrosse Kavernen. Im Auswurfe massenhafte Tuberkel-Bacillen. Herzdämpfung normal; Spitzenstoss normal; Töne rein; Puls klein, leicht unterdrückbar, 140—160 in der Minute.

Mittelgrosse Struma; starker Exophthalmus; Graefe und Stellwag nicht vorhanden; Möbiussches Symptom ausgeprägt; schnellschlägiger Tremor der Hände; plötzliche Durchfälle. Gesteigerte Kniephänomene.

Gewicht bei der Aufnahme: 56,4 kg. Nach 10 wöchentlicher Kurzeit 62,3 kg.

11. Frl. M. K. 28 J. Aufg. 4. II. 1905.

Seit 3 Jahren krank; Husten mit vielem Auswurf; Brustschmerzen. Seit einiger Zeit plötzliche Durchfälle.

Lungenbefund nach Turban: III. Stad.; R. V. O. beginnende Kavernenbildung.

Herzdämpfung normal; Spitzenstoss normal; Töne rein; Puls rhythmisch, 96—100 in der Minute. Mittelgrosse, kolloide Struma, welche nach Angabe der Patientin bei der Menstruation sich vergrössert; Exophthalmus; Möbiussches Symptom; schnellschlägiger Tremor der Hände; gesteigerte Patellarreflexe; starke psychische Erregbarkeit. Blutdruck: 100 mm Hg.

Gewicht bei der Aufnahme: 51 kg. Am 5. III. 1905: 54,6 kg.

12. Frl. B. St. 19 J. Aufg. 8. X. 1904; entlassen am 1. II. 1905.

Vom Vater aus belastet. Häufige Hämoptöen leiten die Erkrankung ein. Eine Kur in unserer Anstalt im Jahre 1903 bringt eine wesentliche Besserung.

Lungenbefund bei der II. Aufnahme nach Turban: Stad. II. Eine eingeleitete Tuberkulinkur musste wegen Überempfindlichkeit und Gewichtsabnahme abgebrochen werden; nach einer 3 wöchentlichen Pause wurde Denys Tuberkulin mit gutem Erfolge gespritzt.

Herzdämpfung nach links etwas vergrössert; Spitzenstoss im VI. J. R. 10 cm von der Mittellinie, hehend; Töne rein, zeitweise über der Spitze ein systolisches Geräusch; Puls 84—86, kräftig, manchmal tachykardische Anfälle (bis 170). Struma, welche während der Kur etwas zunimmt; Exophthalmus geringen Grades; Möbiussches Symptom; Tremor der Hände.

Gewicht bei der Aufnahme: 45,7, bei der Entlassung 50,5 kg. Lungenveränderungen durch die Tuberkulinbehandlung merkbar gebessert. Katarrhalische Erscheinungen verschwunden.

13. Fr. A. R. 41 J. Aufg. 17. XII. 1904.

Familiäre Belastung. Seit Oktober 1904 Husten mit vielem Auswurfe; Dyspnöe, Herzklopfen und Kopfschmerzen sind die Hauptklagen bei der Aufnahme.

Lungenbefund nach Turban: I. Stad. Herzdämpfung nach links etwas vergrössert. Spitzenstoss im VI. J. R. 10 cm von der Mittellinie; Töne rein; Puls 100—120, rhythmisch. Exophthalmus; Struma; Möbiussches Symptom; Tremor der Hände; Schweißanfälle; Tachykardieanfälle. Blutdruck: 166 mm Hg. Katarrhalische Erscheinungen gehen während der Kur merkbar zurück. Gewicht hebt sich von 49,8 auf 53,8 kg.

Tabellarische Übersicht der Fälle, welche einzelne oder mehrere nur angedeutete Basedow-Symptome aufweisen.

Nr.	Name u. Alter	Kurzeit	Augenbefund nach Turban	Basedow - Symptome	Gewichts- verhältnisse	Bemerkungen
1	Fr. M. O. 30 J.	7. V. 04 bis 4. VIII. 04	II. St.	Struma, Tachykardie	51,3—56,3 kg	ungebessert
2	Fr. M. Br. 24 J.	21. V. 04 bis 14. VIII. 04	II. St.	Struma, Tachykardie	52,3—59,6 kg	Fistula ani; ungebessert
3	Frl. C. E. 34 J.	18. VI. 04 bis 30. VII. 04	II. St.	Struma, Tachykardie	52,5—55,2 kg	ungebessert
4	Fr. A. N. 22 J.	2. VII. 04 bis 18. VII. 04	III. St. in beid. Spitz. Kavernen	Struma, Tachykardie (Herzhypertrophie)	45 kg	Wegen Gravidität als ungeeignet entlassen
5	Fr. H. B. 37 J.	5. VII. 04 bis 29. IX. 04	I. St.	Struma, Tachykardie	62,4—71,1 kg	gebessert
6	Fr. B. M. 31 J.	17. VII. 04 bis 25. VIII. 04	I. St.	Struma, Herzhypertrophie, Tachykardie	45,5—49,8 kg	ungebessert
7	Fr. M. M. 28 J.	27. IX. 04 bis 23. XII. 04	I. St.	Struma, Tachykardie	52,0—60,7 kg	Hysterie ungebessert
8	Fr. M. B. 35 J.	5. XI. 04 bis 1. II. 05	I. St.	Struma, Tachykardie	56,7—65,4 kg	gebessert
9	Frl. M. Sch. 19 J.	19. XI. 04	III. St. R. O. grosse Kaverne	Struma, Möbius, Tremor manuum	55,4—63,5 kg	Hetolbehandlung wesentlich ge- bessert
10	Frl. A. K. 20 J.	10. XII. 04	III. St.	Struma, Möbius, Tremor manuum, tachy- cardische Anfälle	54,5—57,7 kg	Tuberkulin Denys, kaum ge- bessert
11	Fr. A. M. 41 J.	20. XII. 04	II. St.	Struma, Tremor manuum, Hypertroph. cor- dis sinistri (beginnende Arteriosklerose)	55,8—66,1 kg	gebessert
12	Fr. M. H. 50 J.	7. I. 05	III. St. + F.	Struma, Möbius, Tremor manuum, Tachy- kardie	65,5—65,9 kg	Tuberkulo-Albumin Thamm un- gebessert
13	Frl. C. B. 30 J.	10. I. 05	II. St.	Struma, Möbius, Tremor manuum, Tachy- kardie	54,7—56,9 kg	Alt Tuberkulin Koch kaum ge- bessert
14	Frl. A. G. 16 J.	10. I. 05	I. St.	Struma, Möbius, Tremor manuum, Tachy- kardie, Dermographie	54,3—57,7 kg	Positive T.K.-Reaktion gebessert

Unsere Erfahrungen an diesen vorgeführten Fällen zeigen:

1. dass in den leichten Fällen, wo sowohl die Lungenerkrankung wie die Basedowsche Krankheit eine gewisse Benignität aufweisen, der Kurerfolg durch das Zusammentreffen beider Erkrankungen nicht wesentlich beeinträchtigt wird; die Lungenveränderungen bessern sich, das Körpergewicht und Allgemeinbefinden heben sich, wie auch bei den einzelnen Basedowschen Symptomen zweifellos eine günstige Beeinflussung durch die planmässige Kurbehandlung erreicht wird.

2. In den schwereren Fällen trägt die ungünstige Wirkung der Basedowkomplikation ganz entschieden zu einem ungünstigen Erfolge bei, wie dies auch Turban betont. — Und wenn wir zuletzt die Häufigkeit der Basedow-Erkrankung bei unseren Patienten ins Auge fassen, so müssen wir die Vermutung aussprechen, dass im hamburgischen Gebiete eine auffallende Häufigkeit der Basedowschen Krankheit bestehen müsse; Möbius erwähnt ja schon, dass in den Küstenländern die Basedowsche Erkrankung häufiger sein soll als in andern. Man könnte auch nach Turban und Jessen¹⁾ an eine tuberkulöse Giftwirkung auf die nervösen Apparate denken; dadurch wäre die Häufigkeit leicht erklärlich. Es spräche nach Jessen dafür, dass mit erlangter Giftfestigkeit und dem Verschwinden des Fiebers die Schilddrüsenanschwellungen oftmals zurückgehen.

Aus unseren Krankengeschichten konnten wir nichts Diesbezügliches erfahren; immerhin spricht es nicht für diese Ansicht, dass die meisten unserer Basedowfälle fortgeschrittene Tuberkulose betrafen.

Auffallend bleibt es aber, warum eben die Patientinnen in Edmundsthal so häufig Basedow-Symptome aufweisen. Denn das kann ich ganz entschieden behaupten, dass ich während meiner fünfjährigen Krankenhausstätigkeit in Budapest bei einer enormen Zahl von Tuberkulösen nur sehr selten Basedow-Symptome oder auch nur eine Anschwellung der Schilddrüse beobachtete.

¹⁾ Jessen: Tuberkulose und Nervensystem. 1905.