

**Dictionnaire des maladies
éponymiques et des observations
princeps : Basedow (maladie de)**

**BASEDOW, Carl Adolph (von). -
Exophthalmos durch Hypertrophie
des Zellgewebes in der Augenhöle**

*In : Wochenschrift für die gesammte Heilkunde,
1840, pp. 220-28*

Exophthalmos durch Hypertrophie des Zellgewebes in der Augenhöhle.

Mitgetheilt

vom Dr. v. Basedow, pract. Arzte in Mersburg.

(Schluss.)

Herr M., jetzt 50 Jahre alt, kleine Figur, war als Kind rachitisch, lernte erst spät laufen, stotterte, litt als Knabe viel an *Angina tonsillaris*, als Jüngling an Pollutionen, war später immer blassen Ansehens, mager, aber dennoch gliederkräftig.

Als Materialist hatte er Geschäfte, die mit häufigen nächtlichen Reisen über die nahe Grenze und zurück, mit Aufwand körperlicher Anstrengungen, und weil dabei immer viel auf dem Spiele stand, mit nicht wenig Herzensbeängstigungen verbunden waren. In diesen Geschäften, erlitt er grosse Verluste, welche den erwerbsthätigen Mann immer leidenschaftlicher machten.

1832 erkrankte Herr M. ernstlich an einem Brechdurchfalle, will darnach nicht wieder gesund geworden sein, sondern seitdem viel an allgemeiner Hitze des Blutes, starken Schweissen und anfangenden Brustbeklemmungen gelitten haben, wobei er sich leidenschaftlich gern der kalten Zugluft aussetzte und eine angenehme Abkühlung darin fand, die Brustbekleidung gegen kalten Regen, Wind und Schneegestöber zu öffnen und sich Brust und Leib mit ganz kaltem Wasser zu waschen.

1835 wurde ich mit dem Patienten bekannt und glaubte in seinem Zustande eine chronische *Carditis* oder *Aortitis* zu erkennen, er hatte einen metallplattenartig klingenden starken Herzschlag, das zweite Geräusch war von einem Sausen gefolgt, der Puls unordentlich, in den Carotiden war Säegeräusch hör- und fühlbar, er hatte ein bleiches buffiges (?) Antlitz, hervorgetriebene Augen, ein heftiges hastiges Benehmen und dergleichen Sprache, die

Schilddrüse war angeschwollen, der Leib voll, der Körper etwas abgemagert, drei- bis viermal täglich eine unverdaute Leibesöffnung, trotz dessen aber ein reger Appetit zugegen.

Aderlässe, Blutegel *ad anum*, *Digitalis*, *Aqua Amygdalarum*, *Elixir acid. Halleri*, äussere Ableitungen wurden ohne bleibenden Erfolg gebraucht, das Jod nur äusserlich am Halse, an den Schläfen und Augenbrauen Calomel eingerieben.

Der Puls wurde nach Verlauf weniger Monate immer irregulärer, machte bald grosse, bald kleine, bald beschleunigte, bald retardirte Schläge, fing an auszusetzen, die allgemeine Hitze des Körpers, die Neigung zu Schweissen und die Beängstigungen der Brust wurden in mancher Nacht sehr gross, Patient schlief nun, da die Augen immer mehr hervorgetreten waren, ganz mit offenen Augen, die *Bulbi* waren aber, wie in den vorigen Fällen, in jeder Beziehung an sich gesund, fühlten sich gespannt an, standen normal, das Sehvermögen hatte nicht die geringste Störung erlitten, nur bei hellem Tage und in der Luft litt Patient an Thränenlaufen und es musste jetzt schon öfters eine gelinde *Taraxis* bekämpft werden.

Trotzdessen war Herr *M.*, sobald er sich nur etwas erleichtert fühlte, nicht dahin zu bestimmen, seiner so sehr leidenden Gesundheit zu gefallen zu leben, ass und trank nach Appetit, machte in der schlechtesten Witterung Reisen in offenen Wagen und zog sich so auf seinem rechten, am weitesten hervorgetriebenem Auge eine rheumatische *Corneitis* zu. Auch die *Conjunctiva* schwell bald, so weit sie nicht von den auseinandergetriebenen Lidern bedeckt werden konnte, sarcomatös an, endlich nahm auch die *Iris* an der Entzündung Theil, zeigte sich ein Abscess in den Lamellen der *Cornea*, der sich nach innen entleerte, und peinigte jetzt die wüthendsten, der *Ophthalmia interna* eigenthümlichen Kopfschmerzen den armen Kranken unsäglich. Mehrmals wurde, als schon Ausschwitzungen in der Pupille das Auge erblindet hat-

ten, die Punction der *Cornea* gemacht, *Calomel* mit *Opium*, *Senega* in grossen Gaben gegeben, *Ungt. Hydrarg. cinereum* eingerieben, das Auge ging langsam aber unaufhaltsam verloren durch Verschwärung der *Cornea* und ach! wie viele Schmerzen hätte ich dem armen Kranken ersparen können, hätte ich statt der Punction die er erlaubte, einen Querschnitt durch den ganzen *Bulbus* gemacht und denselben entleert, wozu der Kranke später nicht zu bewegen war. Noch jetzt schorft die Narbe der *Cornea*.

Auch das linke Auge ging ein halbes Jahr darauf unter anderer ärztlicher Behandlung, nur rapideren Verlauf machend, auf dieselbe Art verloren; beide Stumpfe ohne vordere Kammer stehen, wie die Krebsaugen gestielt, zwischen den ganz von einander getriebenen Lidern weit hervor, auf beiden Augen schorft die Narbe der *Cornea* und ist die *Conjunctiva*, so weit sie nicht von den Lidern bedeckt ist, sarkomatös geschwollen; auf beiden Augen sieht man durch die Tension der *Recti* Längenfurchen von vorn nach hinten verlaufen, die den *Bulbus*, wie die Stricke einen Waarenballen, in 4 Wülste theilen möchten, und entstehen Schmerzen jetzt nur oberflächlich durch das Trockenwerden der von den *Cornea*-Resten immer neu gebildeten Schorfe.

Während dieser Zeit und bis jetzt ist nun auch das Allgemeinbefinden des Herrn M. vorzüglich durch eine gewöhnlich im Spätherbst auftretende sehr hartnäckige Lienterie, grössere Abmagerung, grössere Irregularität des Pulses und enormes Herzklopfen wechselsweise stärker gestört worden.

Die Schilddrüse schwillt dabei auch bis zur Athembeschwerde, öfters auch die linke Mamma an, und ist letztere dann sehr empfindlich. Bei grosser Abmagerung zeigten sich der Leib dick und das Zellgewebe in den Kniekehlen und an den Waden, ohne Oedem des Fusses, steif angeschwollen. Nahm dann die Lienterie wieder ab, so half sich bei dem immer regen Appetite die Er-

nährung des Körpers bald wieder bis zu einer schwammigen fetten Corpulenz.

Madame C..... behandelte ich einige Jahre vor ihrer Verheirathung an *Chlorosis* und sah dieselbe, schon Mutter zweier Kinder, längere Zeit nachher zufällig wieder. Sogleich waren mir ein, wenn auch nicht in einem so hohen Grade als in den vorigen Fällen statt findendes, Hervorgetriebensein ihrer Augen mit Thränenträufeln, eben so eine besondere Lebendigkeit und Hastigkeit in der Unterhaltung mit ihr, deren Temperament ich früher entschieden phlegmatisch gefunden hatte, auffällig. Nähere Erkundigungen auf Verwandtschaft mit dem vorigen Kranken einziehend, erfuhr ich denn auch, wie sie nach dem Entwöhnen des zweiten Kindes an Herzklopfen, Brustbeängstigung und Neigung zu Schweissen gelitten, deshalb jetzt längere Zeit medicinirt habe. Auch Jod-Einreibungen gebrauchte sie schon gegen eine recht vorgeschrittene *Struma* der Schilddrüse. Sie ist jetzt zum 3ten mal Mutter geworden und soll sich schon während der Schwangerschaft ihr Zustand sehr gebessert haben.

Bevor ich nun zu der Andeutung der pathogenetischen Verhältnisse dieser, wie man mir zugeben wird, unter sich ganz verwandten Fälle schreite, möchte ich mich allerdings vor dem Verdacht eines diagnostischen Irrthums, einer von mir begangenen Verwechslung dieses *Exophthalmos* mit *Hydrophthalmos* und Intumescenz der *Glandula lacrimalis* geschützt haben, zu welcher durch die gegebenen Allgemeinleiden die Bedingungen auch reichlich gegeben sind.

Geschwülste der Thränendrüse haben aber bisher den *Bulbus* nie so hervorgetrieben, sondern seine Stellung immer nach unten und innen abgeändert, bewirkten immer eine vorzugsweise Ausdehnung des oberen Lides,

durch welches schon im Vorschreiten des *Exophthalmos* die Drüse fühlbar wird, und war ein solcher *Exophthalmos* immer mit bedeutenden Schmerzen verbunden.

Auf der andern Seite steht hier der Annahme einer Hydrophthalmie die Integrität des Sehvermögens allein schon genügend entgegen, das bei geringer Ausbildung des *Hydrophthalmos* schon wesentlich alienirt und in dessen Fortbildung bald ganz aufgehoben wird; eben so fehlen die Schmerzen hier, welche so quälende Begleiter der Hydrophthalmie jeder Art sind, eben so fehlt die Alienirung der Normal-Verhältnisse der Durchmesser der *Cornea*, der *Iris*, des Winkels der *Iris* zur *Cornea* etc., auch möchte man immer leichter in den diagnostischen Irrthum verfallen, einen *Exophthalmos* für *Hydrophthalmos* zu halten, da bei dem Hervortreten des *Bulbus* eine scheinbare Vergrößerung desselben statt findet, indem ein Segment einer ungleich grösseren Kugel, als ein solches die Hornhaut bildet, zwischen die Augenlidspalte tritt, eine optische Täuschung, von welcher man sich oft bei Exstirpation von in ihren Grössenverhältnissen noch unbekanntem Thieraugen überzeugt, indem man den *Bulbus* gewöhnlich viel grösser findet, als man vorher geglaubt hat. Auch die in unsern Fällen notirte durch Anfühlen erkannte stärkere Spannung des *Bulbus* und die etwas vermehrte Wölbung der Hornhaut begründen keinen Verdacht auf Hydrophthalmie, sie müssen bei Protrusion des *Bulbus* durch Spannung der Augenmuskeln und verstärkten Zurückdruck der Lider nothwendigerweise erfolgen, können so leicht eine innere Fülle simuliren.

Wenn ich nun meine Ansicht über die nächste Ursache dieses *Exophthalmos*, dass dies eine strumöse Hypertrophie des Zellgewebes hinter dem *Bulbus* sei, mit *St. Yves: un amas d'humeurs, qui se font derrière le globe de l'oeil*, schon oben ausgesprochen habe, so führe ich zur Vervollständigung derselben an, dass ich diese Hypertrophie als sekundäre Erscheinung einer erkrankten

Circulation und einer fehlerhaften Crasis des Blutes betrachte, als eine Dyscrasie, die durch noch verborgene Scrophel darauf hingewiesen, sich in kranken Drüsen-Vegetationen und Zellgewebs-Anschoppungen ausspricht.

Ich begründe diese Pathogenie nicht durch umständlichere Wiederholungen und berufe mich nur auf die in *Paulis* und meinen Fällen notirte frühere Scrophel, das erworbene Leiden des Herzens und der grossen Gefässe, den chlorotischen Teint, die Struma der Schilddrüse, auf die wahrscheinlich auch durch Drüsen-Hypertrophie vermittelte Bauchfülle, auf den Wechsel zwischen Abmagerung und schwammigen Vollwerden und die beobachteten eigenthümlichen strumösen Hypertrophien anderer Zellgewebsparthieen.

Strumöse Hypertrophie des Zellgewebes? ich halte diese Benennung für nicht unzulässig und möchte sie auch auf andere Erscheinungen bei Brust- und Scrophel-Kranken anwenden.

So wurde 1821 in Weinholds Klinik zu Halle ein durchaus scrophulöses junges Mädchen mit Längeneinschnitten durch alle Augenlider und Exstirpation alles von hier aus erreichbaren schwammigen Zellgewebes operirt, welches die Lider aufbauchte, fest aneinander geschlossen hielt, und das Sehen verhinderte. Es war dies kranke Zellgewebe durchaus keine Folge einer indurirten rosenartigen Entzündungs-Geschwulst, sondern rein ganz allmählig durch jenen plastischen *Amas* im Zellgewebe entstanden, wie er im Antlitz Scrophulöser gar nicht selten als Hypertrophie der Nase, der Oberlippe, des ganzen Gesichts angetroffen wird und habe ich dieses junge Mädchen als Frau des Instrumentenmacher R.... mit einem bedeutenden Kropfe wieder hier angetroffen, und vor einigen Jahren an der, einer Herzkrankheit sekundären, *Phthisis pulmonum* sterben sehen. Schon länger habe ich noch ein junges Fräulein M.... in Behandlung, welches seit 10 Jahren an grässlich stinkenden Athem, von Zeit zu Zeit an sehr copiösen eiterartigen und mit Blut ge-

mischtem Auswurf, an einer *Vomica* leidet. Sie hat nicht allein an den Fingerkuppen die in der *Phthisis pulmonum* und *Cyanosis* eigenthümliche graue Wölbung der Nägel und Dicke der Phalangen in einem in der That affreusen Grade, sondern es spricht sich bei ihr dieselbe locale Hypertrophie des Zellgewebes in beiden Füßen bis zu der Wade hinauf aus, sie sind unförmlich dick, steif, grau, natürlich ganz unschmerzhaft und zeigen keine Gruben auf Eindrücken. Ausserdem ist dieses junge Mädchen auffallend dick, schwammig ernährt und relativ ganz gesund.

Ganz dieselbe oben beschriebene eigenthümliche Geschwulst der Füße findet sich, wenn auch nur noch in einem geringeren Grade, immer noch an den Füßen der Madame F. (oben No. 2.) auch ihre fast eine Schwangerschaft simulirende Dickleibigkeit mag ich, der ich schon seit langer Zeit die Manual-Untersuchung und Percussion, so wie überhaupt jede physikalische Erkenntniss der Krankheiten der inneren Organe sehr hoch schätzte und nie zu üben versäumte, nicht gut für etwas anderes, als für eine *Struma* des Bauches halten.

Sections-Berichte kann ich, trotz dessen, dass 2 dieser Kranken schon öfters mit Einem Fusse im Grabe standen, nicht als evidente Beweise für die von mir angenommene nächste Ursache der *Protrusio bulbi* geben; auf jeden Fall scheint mir aber die auf obigem Umwege gegebene Pathogenie plausibler, als die Annahme einer unmittelbaren Fortpflanzung eines Leidens der grossen arteriellen oder venösen Gefässe durch die Carotiden oder Iugular-Venen bis zur *Glandula thyreoides* und der *Fossa orbitalis* und ist auffallend genug das Wenige, was aus dem Erfolge der Behandlung der obigen Fälle zu entnehmen ist, auch geeignet, meine Ansicht zu unterstützen. Nur das Jod schien im Falle No. 1. u. 2. diese Hypertrophieen zu beschränken, im zweiten Falle sogar, in seiner natürlichen Mixtur-Formel als Adelheits-Quell, nicht nur dies allein, sondern auch, wie dies mehrseitig anerkannt, die Atonie des Uterinal Gefässlebens zu heben und eine

Secretion zu reguliren, deren Cessation den Complex der Symptome nothwendigerweise verschlimmern musste. *Ex juvantibus* zu schliessen, ist auch die Verbesserung nicht zu übersehen, welche die Kranken 1 u. 4 durch Schwangerschaft und Wochenbett erfuhren, eine Correction, welche man auch oft bei Individuen erfolgen sieht, die an chlorotischer Athem- und Blutschwäche, die an Scrophel-sucht leiden.

Ich reihe hier noch einen Fall an, der ein mehrseitiges pathologisches Interesse hat, der wie obige Exophthalmicen auch darauf hinzeigt, wie aus primär beeinträchtigtter *Haematosi*s anomale Circulation und Deflexe der Reproduction begründet werden.

Im Jahre 1838, wo in Merseburgs nächster Umgegend die Klauen- und Maul-Seuche unter dem Hornvieh grassirte, in der Stadt selbst aber noch keine Erkrankungsfälle bekannt waren, erkrankten und starben hieselbst 4 mit Kuhmilch ernährte Säuglinge an Blausucht. 2 derselben behandelte ich, bei beiden traten die Zufälle der Blausucht akut ohne Vorboten auf und war neben den übrigen Symptomen der Blausucht Blasegeräusch statt des Herzschlages wahrzunehmen. In beiden Fällen trat nach Anwendung einer örtlichen Blutentziehung auf der Herzgrube Besserung ein und zeigte sich die Nachblutung ganz pontakfarben und sehr dünnflüssig; durch eingeleitete verstärkte Leberabsonderungen schien die Decarbonisation des Blutes zur grossen Erleichterung befördert zu werden. Das eine Kind starb in einem Recidiv nach 14 Tagen an Lungenlähmung, das andere, leider mein eigenes Töchterchen, welches die sogleich verschaffte Ammenbrust, hier wohl das Hauptmittel, um eine schon innervirte — an Plasma reichere Nahrung zu geben, durchaus verweigerte, zeigte nach dem baldigen Verschwinden der Blausucht zuerst eine marmorirte später gleichmässige Rosa-Farbe über den ganzen Körper, schien sich dann gut zu nähren, bekam aber dabei ein lymphatisches Ansehn und einen, dem scarlatinösen ähnlichen, scharfen

Nasenkatarrh. Darauf schollen die lymphatischen Drüsen am Halse und zwar in einer Zeit von 8 Tagen, einige bis zur Grösse von Kastanien an. Einige dieser Tuberkeln gingen in atonische Vereiterung, mehrere in Erweichung über und die Kleine starb nach häufigem Auftreten der sehr beängstigenden Symptome des *Asthma thymicum hydrocephalicum*.

Die Section zeigte das Herz ganz gesund und normal, jedoch in den Lungen, Leber, Milz und *Mesenterium* zahlreiche, mitunter schon erweichte Tuberkeln von der Grösse der Zuckererbsen.

V e r m i s c h t e s.

Heilung eines eingeklemmten Bruches durch die Natur.

Eine 43 Jahre alte starke Bauersfrau empfand plötzlich einen starken Schmerz in der linken Leiste, wozu sich alle, einen eingeklemmten Bruch andeutenden Zeichen hinzugesellten. Als ich am 5. Tage gerufen wurde, fand ich einen grossen eingeklemmten Schenkelbruch, wogegen ich vergebens die Reposition mehrmals versuchte. Der Mann widersetzte sich der Operation, und meine weitere Behandlung erstreckte sich, bei allen schon deutlich eingetretenen Zeichen des Brandes, auf warme Umschläge von rohem Garn mit Milch. Die öfteren Klystiere wirkten nicht und gereichte Arzneien wurden auf der Stelle weggebrochen. Die Geschwulst wurde immer dicker, steinhart, bläulich roth und öffnete sich am 12. Tage. Es entleerte sich viel Faecal-Materie in fester Form, eine Menge dünner weisser Schleim und mehrere Ascariden. Es stiess sich nach und nach ein grosser Theil vereiteretes Zellgewebe ab, wodurch die Wunde sehr tief und breit wurde. Nach öfterm Auswaschen und Reinigen der Wunde von der sich noch immer häufig entleerenden dünnen Faecal-Materie und bei einem täglich 2mal erneuerten Verbands von *Bals. Arcaei* fingen die Granulationen sich sehr stark an zu heben. Es stellte sich bald die natürliche Darm-Ausleerung wieder ein und binnen weniger als 6 Wochen war die Kothfistel geschlossen.

Jülich.

Dr. Brockmüller.

Gedruckt bei J. Petsch