Aus der Praxis.

Akute Struma als Folge von Seekrankheit.

Von Dr. Arthur Rosenfeld in Breslau.

„Die Struma acuta ist bedingt durch eine Hyperämie der Schilddrüse, wie sie sich infolge von Anstrengung beim Geburtsakt, bei Hustenanfällen entweder ganz plötzlich in wenigen Stunden oder doch innerhalb weniger Tage oder Wochen herausbilden kann. Dieser akute Kropf bildet sich entweder von selbst oder unter Anwendung geeigneter Mittel gewöhnlich leicht zurück, zuweilen rezidiert er und wird zum bleibenden Kropf.“ Ein Beispiel für diese allgemeine Darstellung Ewalds bietet der im folgenden mitgeteilte Fall, den ich auf einer Seereise nach Südamerika beobachten konnte.

A. Sp., Stewardess, 45 Jahre, kommt am 26. Juli in meine Behandlung. Anamnese: Patientin, die ihre erste Seereise macht, ist am 18. Juli, dem ersten Tage der Reise, sowie in den letzten beiden Tagen schwer seekrank gewesen. Die starke Anschwellung des Halses ist in den letzten beiden Tagen aufgetreten und wird von der Patientin auf das häufige Erbrechen zurückgeführt.

Bei Antritt der Reise wie überhaupt in den letzten Jahren soll keine Spur von Kropf bestanden haben; ob die Frau in früheren Jahren einen leichten Grad von Kropf gehabt hat, läßt sich nicht ermitteln, da ihre Angaben hierüber sich widersprechen. Etwa vom 10. bis 20. Lebensjahr hat sie im Salzburgischen, sonst nie in Kropfgegenden gelebt. Im übrigen will sie, abgesehen von einem sechs Wochen dauernden Frauenleiden vor sechs Jahren (wahrscheinlich Parametritis), nie ernstlich krank gewesen sein; an Blutarmut leide sie seit dem 16. Lebensjahre.

Status: Blässe der Haut und der Schleimhäute; Mund- und Rachenhöhle sowie innere Organe ohne Besonderheiten. Urin frei von Eiweiß und Zucker; kein Tremor manuum, keine Basedowsymptome von seiten der Augen. Puls 92, rhythmisch. Am Halse tritt rechts von der Mittellinie ein fast hühnereigroßer, mäßig weicher Kropf hervor, über dem der Halspaß der Bluse nicht mehr zugemacht werden kann. Der Kropf ist leicht verschieblich, nicht fluktuierend. Auskultatorisch hört man darüber nur die Carotistöne, keine Gefäßgeräusche.

Verlauf. 7. August: Nachdem der Kropf sich bisher mit geringen Volumschwankungen in ungefähr der gleichen Größe gehalten hat, ist er während der letzten Tage der Seekrankheit viel stärker hervorgetreten. Rechts ist er kleinf Faustgroß, ovoidförmig, in sagittaler Richtung doppelt so lang wie in frontaler, links von der Mittellinie bildet er eine flache, aber deutliche Erhebung.

13. August. Patientin ist die letzten Tage wenig oder garnicht mehr seekrank gewesen; der Kropf ist kleiner, sodaß der Halspaß wieder zugemacht werden kann.

19. September. In den letzten Wochen nicht mehr seekrank. Kropf wesentlich kleiner, rechter Lappen etwa kiebitzeigroß, linker nicht mehr fühlbar.

26. September. Noch weitere Rückbildung des Kropfes, sodaß er nur noch wenig sichtbar ist.

In Analogie mit den von Ewald angeführten Beispielen von akuter Kropfentstehung halte ich es in unserm Fall für sehr wahr-

scheinlich, daß das starke Erbrechen während der Seekrankheit und die damit verbundene Hyperämie der Halsorgane als die Ursache der Struma anzusehen ist. Der in der Krankengeschichte sich zeigende Parallelismus zwischen der Intensität der Seekrankheit und der Stärke des Kropfes, sowie dessen völlig spontane Rückbildung nach Ueberwindung der Seekrankheit sprechen durchaus für diesen Zusammenhang. Erwähnt sei noch, daß an demselben Tage, an dem der Kropf im vorliegenden Falle auftrat, eine ältere Dame, die auch an schwerer Seekrankheit litt, mich wegen des gleichen Übels konsultierte. Freilich handelte es sich hier nur um einen leichten Grad weicher Struma, die sich in wenigen Tagen von selbst zurückbildete und trotz häufig wiederkehrender Seekrankheit nicht rezidierte. Während wir hier also einen reinen Gefäßkropf vor uns haben, müssen wir wohl bei unserer andern Patientin in anbetracht der wesentlich härteren Konsistenz des Tumors, dem Fehlen aller Gefäßgeräusche und der langsamen Rückbildung in der Hauptsache eine parenchymatöse Wucherung des Thyreoideagewebes annehmen; eine Hyperplasie der Gefäße dürfte dabei mit im Spiele sein, während eine Wucherung des Bindegewebes bei der akuten Entstehungsweise des Kropfes unwahrscheinlich ist und eine bloße Vermehrung des Follikelinhalts bei der langsamen Rückbildung der Struma kaum in Betracht kommt.

Vielleicht erklärt sich die starke Ausbildung und das wochenlange Bestehen des Kropfes durch eine gewisse persönliche Disposition, welche die Patientin in jungen Jahren während ihres zehnjährigen Aufenthalt in Kropfgegenden erworben haben könnte. Leichtere Grade von Kropf bei Seekrankheit dürften bei der oben angedeuteten Entstehungsweise nicht so selten sein; auch erzählte mir eine durchaus glaubwürdige Mitreisende, eine Krankenpflegerin, daß sie auf einer früheren Reise infolge starker Seekrankheit gleichfalls eine derartige Anschwellung bekommen habe, die nachher rasch wieder geschwunden sei. Immerhin ist es auffallend, daß weder Ewald in seinen „Erkrankungen der Schilddrüse“ (in Nothnagels „Spezielle Pathologie und Therapie“) die Seekrankheit als Ursache der akuten Struma aufführt, noch Rosenbach in seiner Monographie der Seekrankheit derartige Beobachtungen erwähnt; auch in der seither erschienenen periodischen Literatur konnte ich darüber nichts auffinden.

1) vgl. hierüber u. a. dessen Aufsatz. Archiv für experimentelle Pathologie und Pharmakologie Bd. 50 und L. Krehl, Pathologische Physiologie 1904. 3. Auflage. — 2) Hofmeisters Beiträge zur chemischen Physiologie und Pathologie 1902, Bd. 2. — 3) Zeitschrift für physiologische Chemie 1903, Bd. 30. — 4) Ueber den Einfluß der Fixation, vgl. Martin Heidenhains Artikel in der „Enzyklopädie der mikroskopischen Technik“, 1903 und meinen Aufsatz in der Festschrift für Salkowski, 1904.