

III. Struma acutissima.

Von Dr. med. Richard Landau, prakt. Arzt in Frankenberg (Sachsen).

Herr R., seines Berufes Lehrer, unternahm während seiner Schulferien 1891 eine Reise in die Schweiz und befand sich in der vorletzten Juliwoche in den Dolomiten. Am 22. bis 24. Juli führte ihn sein Weg bis zur Höhe von 2400 m über den Meeresspiegel; der folgende Sonnabend, der 25. Juli, war der Tag der Rückreise nach München, wo Herr R. abends eintraf. Am 26. Juli bemerkte er beim Ankleiden zu seinem grössten Erstaunen eine rapide Vergrößerung seiner seit Jahren unverändert bestehenden Struma, sodass die bis dahin getragenen Halskragen nicht mehr passten. Ein Münchener Arzt rieth Jodanwendung äusserlich, schien aber nach den Angaben des Herrn R. dem Fall befremdlich gegenüber zu stehen. Es wurde nun am 29. Juli, bis zu welchem Tage keine Spur einer Aenderung eingetreten war, ein Arzt in Chemnitz zu Rathe gezogen, welcher die Jodbehandlung verwarf und expectatives Verhalten anrieth. Dabei wurde der grösste Halsumfang, über dem Processus spinosus des siebenten Halswirbels und der Höhe der Geschwulst gemessen, als 50 cm gross ermittelt; die Weite der bis zur Reise und auf derselben getragenen Halskragen hatte aber nur 44 cm betragen. Die laryngoskopische Spiegeluntersuchung ergab ein negatives Resultat. Am Abend desselben Tages berief der Patient mich, und ich nahm folgenden Status præsens auf:

„Uebernormalgrosser, etwas magerer Mann in den mittleren Lebensjahren. Ruhige Athmung, keine Cyanose des Gesichts. Puls etwas ge-

spannt, rhythmisch, von normaler Frequenz. Am Halse befindet sich ein durch einen in der Mittellinie des Körpers verlaufenden Einschnitt in eine rechte und eine linke Hälfte zerlegter Tumor von unregelmässiger Begrenzung und unebener Oberfläche, der sowohl spontan als auf Druck völlig schmerzlos ist. Der Tumor liegt den beiden Platten des Schilddrüsens auf und bewegt sich in toto bei jeder Schluckbewegung; er ist auf der Unterlage verschieblich, die Haut über ihm abhebbar und, von einigen Venen abgesehen, unverändert. Die linke Hälfte des Tumors übertrifft die rechte an Grösse gut um das Doppelte, wölbt sich halbkugelig hervor, ist von praller, derber Consistenz und sitzt nach unten dicht auf dem Schlüsselbein auf, während sie nach oben bis auf Querfingerbreite den Kieferrand erreicht und nach hinten den hinteren Rand des Kopfnickers um etwa einen halben Centimeter überschreitet. Die rechte Hälfte des Tumors, welche sich nach Angabe des Patienten gegen früher kaum verändert hat, ist bedeutend flacher und entschieden weicher als die linke, erreicht weder den hinteren Rand des Sternocleidomastoideus, noch die Clavicula, und hält sich vom Kieferrande etwa doppelt so weit entfernt. Grösster Halsumfang 49,5 cm.

Aus dem übrigen Befunde erwähne ich nur, dass der zweite Pulmonalton scharf accentuirt war, ohne dass sich über der Herzspitze eine Spur von Geräuschen entdecken liess, wohl ein Zeichen erhöhten Drucks im kleinen Kreislauf.

Ich konnte nach eingehender Erwägung aller Umstände keine andere Diagnose stellen, als die einer Struma acutissima, oder richtiger einer rapiden Vergrößerung einer Struma.

Was mir den Fall sehr interessant machte und ihn mir mittheilenswerth erscheinen lässt, das ist einmal die Seltenheit solcher Ereignisse und zum anderen vor allem die Aetiologie des Falles.

Vorübergehende leichte Anschwellung einer Struma sind ja namentlich beim weiblichen Geschlechte nichts seltenes. Aber eine Vergrößerung einer Struma innerhalb 48 Stunden etwa derart, dass ein Halsumfang von 49—50 cm sich findet, während bis dahin Halskragen von 44 cm Weite getragen wurden, ist gewiss sehr ungewöhnlich, und es ist mir nicht gelungen, einen analogen Fall in der Litteratur zu finden. Das einzige, was dieser Beobachtung ähnlich ist, ist der Bericht über eine Kropfepidemie beim ersten Bataillon des 37. preussischen Infanterieregiments im Jahre 1820 in der damaligen Garnison Silberberg in Schlesien, den der Regimentsarzt Dr. Hancke in Hufeland's Journal¹⁾ giebt. Nachdem bereits im Beginne des Jahres 40 Mann an Kropf behandelt worden waren, erkrankten zu Ende des Jahres so viele, dass im December von den 380 Mann nur noch 70 kropffrei waren, und „der Kropf bildete sich auffallend schnell, bei den Schildwachen auf den Bergspitzen sogar in einem Tage.“ Ueber den Grad dieser Schilddrüsenanschwellungen vermag ich leider keine Angaben zu machen.

Aetiologisch ist an dem mitgetheilten Falle höchst bemerkenswerth, dass seine Entstehung ungefähr die gleichen Momente aufweist, welche man für die Entstehung der Struma überhaupt geltend gemacht hat. Endemisch ist der Kropf gerade dort, wo diese Struma acutissima herkommt; die Dolomiten sind geologisch ein Gemenge von Kalk- und Magnesiasalzen. Und gerade den Kalk- und Magnesiagehalt des Wassers in reichlicheren Mengen hat man als Ursache der in derartigen Gebirgsgegenden endemischen Struma beschuldigt, sei es, dass derartige Wasser direkt die Hyperplasie der Schilddrüse bedingt, sei es, dass es die günstigsten Bedingungen für die Existenz spezifischer Mikroben gewährt. Es ist ja die Aetiologie der Struma dunkel, wie ein grosser Theil unseres ätiologischen Wissens; aber Thatsache ist das gehäufte Vorkommen des Kropfes in Gebirgsgegenden, wie den Dolomiten — Thatsache, dass Nichteingeborene, welche in derartige Gegenden verziehen, sich allmählich einen Kropf erwerben können, und es wird auch glaubhaft berichtet, dass Hausthiere in Kropfgegenden Kröpfe sich erworben haben. Also etwas muss wohl in der Bodenbeschaffenheit gewisser Bezirke stecken, was die Entstehung eines Kropfes zum mindesten begünstigt, und gerade das beweist, meine ich, auch der mitgetheilte Fall. Von den als Gelegenheitsursachen bez. als prädisponirenden Momenten für die Entwicklung des Kropfes überhaupt angeführten Umständen trifft hier das Bergsteigen zu — vielleicht um so mehr, als es eine ungewöhnliche Körperanstrengung war. Wenn man territoriale Eigenthümlichkeiten als Ursache des Kropfes im allgemeinen gelten lässt und als prädisponirendes Moment das Bergsteigen oder ähnliche erhöhte Muskelarbeit mit ihren Folgen für die Circulation des Blutes, so wird die rapide Vergrößerung einer bestehenden Struma unter Einwirkung jener Verhältnisse leicht begreiflich; denn im allgemeinen ist jede bereits vorhandene pathologische Veränderung eines Organs eine sehr geeignete Grundlage für eine gesteigerte und selbst für eine neue Erkrankung desselben, — dieses Organ ist in Wahrheit der Locus minoris resistentiae des ganzen Körpers.

Sehr verwerthbar kann dieser Fall auch für jene Theorie der Entstehung des Kropfes sein, nach welcher nervöse Störungen, und zwar eine Paralyse der Vasoconstrictoren, die Erkrankung bedingen

¹⁾ 86. Band, citirt nach Sonnenburg's Artikel „Struma“ in der Realencyclop. d. ges. Heilkunde.

sollen. Vielleicht können diese paralytischen Zustände in der gefässreichen Struma, welche seit früher vorhanden war, bedingt sein durch die Druckschwankungen im Blutkreislauf, welche aus dem Aufstieg aus dem Tiefland zur Höhe von 2400 Metern in relativ kurzer Zeit und wiederum aus dem Abstieg in das Tiefland hinab resultiren; das würde denn auch erklären, warum die rapide Vergrösserung der Struma nicht schon während der Gebirgspartie selbst, sondern erst etwa 48 Stunden nach Ablauf derselben vom Patienten bemerkt wurde. Ich muss gestehen, dass ich an einen paralytischen Zustand der Vasoconstrictoren und consecutive venöse Stase im Gebiete der Schilddrüse stark gedacht habe, und ich habe danach meine Therapie gerichtet — und zwar mit Erfolg. Patient wurde von mir elektrisch behandelt, so dass ich eine grosse biegsame Elektrode von 90 qcm Fläche dem Nacken anlegte, während ich eine kleine runde von 4 cm Durchmesser über den Tumor, und zwar hauptsächlich über die grössere linke Hälfte 15 bis 20 Minuten lang wandern liess und nur ganz schwache faradische Ströme — Rollenabstand meist 12—13 cm — hindurch leitete. Meine Absicht war, die Vasoconstrictoren zu erregen und die Gefässmuskulatur zur Contraction zu bringen. Ob dies theoretische Raisonement richtig war oder nicht, sicher ist, dass bereits nach der dritten elektrischen Sitzung die grösste Peripherie des Halses nicht mehr 49 cm betrug, dass Patient nach weiteren zwei oder drei Sitzungen Kragen von 46 cm Weite anlegen konnte und mir am 18. August gelegentlich der zehnten elektrischen Sitzung freudig berichtete, er habe jetzt Kragen von 45 cm Weite, und diese sässen so bequem, dass er sich eventuell zwingen könne, die ursprünglich vor der Reise gebrauchten Kragen von 44 cm wieder zu benutzen. Nach weiteren zwei Sitzungen (im ganzen also zwölf) hielt Patient fernere Behandlung für unnöthig und blieb aus. Noch in den letzten Augusttagen benutzte er wieder seine Kragen mit 44 cm Halsweite.

Ich habe dabei zu bemerken, dass eine faradische Behandlung der Struma bisher nicht angewandt worden zu sein scheint, sondern nur die galvanische, und zwar in Hoffnung einer katalytischen Wirkung. Zur Beseitigung von Lymphomen verwandten Duchenne und Moritz Meyer den faradischen Strom, und zwar ebenfalls in der Absicht einer Katalyse. Moritz Meyer ist aber, wie es scheint, jetzt zum galvanischen Strom zurückgekehrt, wo er katalytisch wirken will, und erwähnt in seiner neuesten Arbeit¹⁾ den faradischen Strom überhaupt nicht. Da aber gerade bei dieser Gelegenheit von Meyer die Wichtigkeit der Verwendung sehr starker galvanischer Ströme, um eine Katalyse zu erreichen, betont wird („um einen möglichst bedeutenden katalytischen Effect zu erzielen“, heisst es dort, „kommt es ausser auf Dauer und Intensität des Stromes besonders darauf an, dass der leidende Theil von einer möglichst grossen Zahl starker Stromeschleifen durchsetzt wird“), halte ich es fast für unmöglich, bei der erfolgreichen Verwendung der erwähnten schwachen Inductionsströme an einen katalytischen Effect zu denken; dazu kommt, dass Meyer Verkleinerungen von Tumoren durch den faradischen Strom nach früheren Publicationen nach 60 Sitzungen und das andere mal nach 273 Sitzungen erfolgen sah²⁾ — hier war Erfolg schon nach zwölf Sitzungen vorhanden. Darum hat sich in mir die vorgefasste Meinung über den besprochenen Fall, es habe sich um eine Lähmung der Vasoconstrictoren in der bestehenden Struma gehandelt, und diese habe durch Blutstauung eine rapide Grössenzunahme bedingt, gefestigt, und ich suche den therapeutischen Effect in der elektrischen Behandlung der zugrunde liegenden Gefässnervenlähmung. Wodurch diese bedingt gewesen, das freilich ist eine offene Frage — vielleicht beeinflusst von jenen Schädigungen unbekannter Art, welche überhaupt einen Kropf zustande bringen.³⁾

¹⁾ Berliner klin. Wochenschrift 1891 No. 31.

²⁾ Vgl. Erb, Handbuch der Elektrotherapie 1886, p. 672.

³⁾ Anmerkung bei der Korrektur: Der erzielte Erfolg besteht heute nach Jahresfrist unverändert.