

(Aus der Pathologischen Abteilung des Krankenhauses Sabbatsberg in Stockholm.)

Schilddrüsenveränderungen beim Tode nach Behandlung mit Schilddrüsenpräparaten.

Von

Hilding Bergstrand.

Mit 4 Abbildungen im Text.

(Eingegangen am 14. November 1931.)

Im dänischen Schrifttum¹ sind 2 tödlich verlaufene Fälle von akutem Basedow beschrieben, der einsetzte, nachdem die Kranken durch einige Zeit wegen Fettsucht Schilddrüsenpräparate genommen hatten. Außerdem sind einige wenige Fälle beschrieben, in welchen M. Basedowi sich in ähnlicher Weise entwickelt hatte, die Krankheit aber nicht zum Tode führte. Der bemerkenswerte Todesfall, über den ich nachstehend berichten will, ist, wie mir scheint, zu den oben erwähnten Fällen in Beziehung zu stellen.

Krankengeschichte. 37jähriger Arzt B., verheiratet, Vater von 2 Kindern, nahm wegen Anlage zu Fettsucht eine Abmagerungskur mit Schilddrüsenpräparaten vor. In der Zeit vom 28. 3. bis 7. 5. 31 nahm er etwa 300 je 100 Hormoneinheiten enthaltende Tabletten Medix Nr. 1. In der Zeit vom 16. 5. bis 26. 5. hielt er sich in Deutschland auf und hatte damals schwere Durchfälle. Am 30. 5. nahm er an einem Festmahl teil, bei dem Muscheln gereicht wurden. Da fünf andere Teilnehmer danach mit Magendarmbeschwerden erkrankten, hielt man es anfangs für möglich, daß die Erscheinungen, die B. später zeigte, auf Vergiftung mit Muscheln beruht haben könnten. Am 2. 6. morgens Schwierigkeiten beim Harnlassen, im Anschluß hieran starke Kopfschmerzen. Im Laufe des Tages Erbrechen und heftige Durchfälle. Fieberfrei. Puls 120. Am 4. 6. rasch zunehmende Verschlechterung des Sehvermögens. Keine Bauchreflexe. Kniescheibenreflexe gesteigert. Babinsky negativ. Keine Leukocytose. Lymphzellen 20%. Am 5. 6. Lumbaldruck 300; Flüssigkeit mit Blutbeimengung. Vollständig blind. Augenhintergrund: beiderseits verwischte Papillen und schmale Arterien. Bewußtlos. Am 6. 6. krampfartige Zuckungen in der rechten Gesichtshälfte. Starrheit auf der rechten Seite. Tod um 6 Uhr 10 Min. nachmittags infolge von Atemlähmung.

Obduktion. Kräftiger Körperbau, mäßige Fettsucht. Duraspannung erhöht. Im Sinus longitudinalis von der Falx cerebri bis zur Mündung in den Sinus sigmoideus eine an der Wand festsitzende und die ganze Lichtung ausfüllende rote Thrombenmasse. In den zuführenden Pia-venen ähnliche Thromben auf beiden Seiten. Auch beide Sinus sigmoidei mit sich abwärts in die Foramina jugularia

¹ Möller, Eggert: Acta med. scand. (Stockh.) 73, 1 (1930).

fortsetzenden Thromben gefüllt. Unbedeutende Menge flüssigen Blutes in den Gehirnkammern und in den Maschenräumen der weichen Hirnhäute an der Basis. Weiße Substanz des rechten Hinterhauptlappens durch intraparenchymatöse Blutung zerfetzt. Im linken Hinterhauptlappen zahlreiche punktförmige und zwei verhältnismäßig große Blutungen, die größere von Walnußgröße. Außerdem eine braunbohngroße Blutung im linken Nucleus caudatus. Das Mittelohr und alle Nebenhöhlen der Nase o. B. In den Venae jugulares am Halse keine Thromben.

Sonst zeigte die Obduktion nichts Bemerkenswertes. Von der Leiche wurden Teile der meisten Organe zwecks mikroskopischer Untersuchung entnommen.

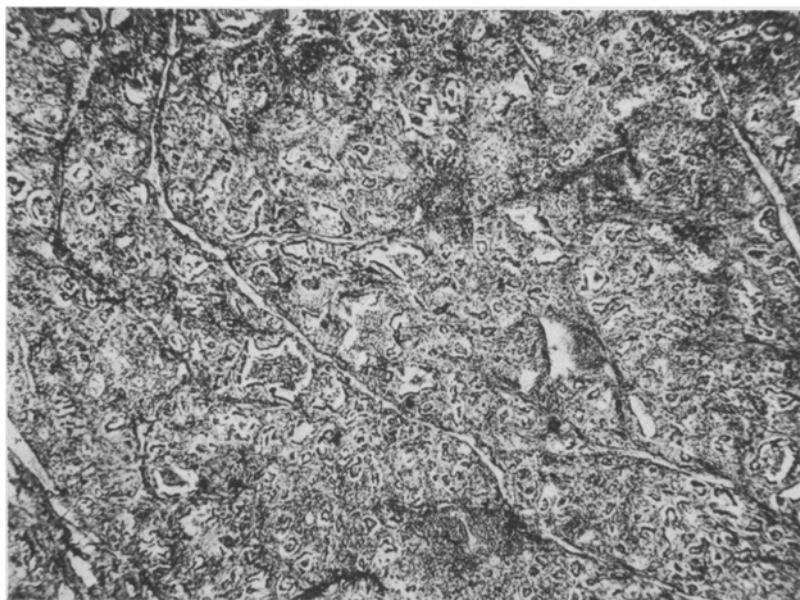


Abb. 1. Schnitt von der Schilddrüse. Schwache Vergrößerung. Man sieht, daß die Bläschen verunstaltet und gesprengt sind und außerdem durch eine reichliche Menge Bindegewebes voneinander getrennt liegen.

Die Schilddrüse, die bei mikroskopischer Untersuchung schwere Veränderungen zeigte, wies makroskopisch kaum etwas Bemerkenswertes auf. Das Knochenmark im Oberschenkel sah gelb. Milz unbedeutend vergrößert, locker. Keine Darmveränderungen.

Mikroskopische Untersuchung. Darm, Leber, Lymphknoten, Milz, Lungen, Muskulatur, periphere Gefäße und Nerven sowie Rückenmark ohne besonderen Befund. Im Gehirn außer Thrombosen und Blutungen sowie mit diesen zusammenhängenden sekundären Veränderungen keine weiteren Veränderungen zu beobachten. Die Untersuchung der Schilddrüse hatte dagegen ein sehr überraschendes Ergebnis.

Die Bläschen verschieden groß, verschieden geformt und größtenteils kolloidfrei (Abb. 1, 3 und 4). In den kolloidhaltigen eine sehr veränderte Färbbarkeit. Die Bläschenepithelien klein, kubisch bis zylindrisch, mit stark chromatinhaltigem Kern. Eine sehr große Zahl der Bläschen sieht aus, als ob sie zersprengt wären,

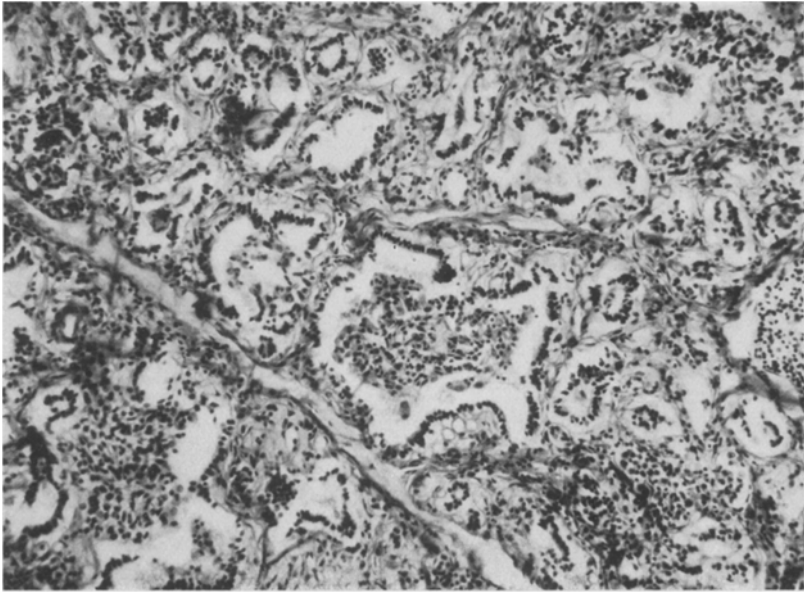


Abb. 2. Schnitt von der Schilddrüse. Stärkere Vergrößerung. Unregelmäßige, teilweise zersprengte Follikel, die kein Kolloid, aber abgestoßene geschwellte Epithelzellen und Rundzellen enthalten.

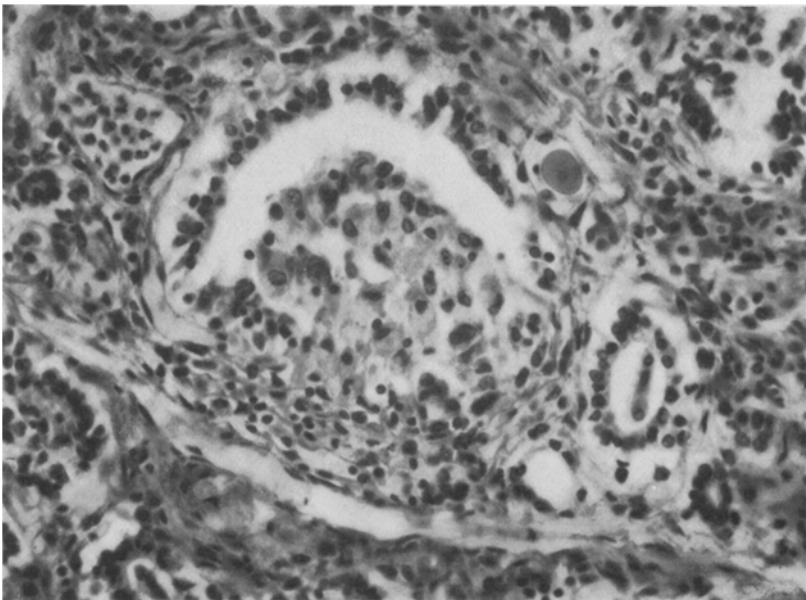


Abb. 3. Schilddrüsenbläschen bei starker Vergrößerung. Auf einem Gebiete des Bläschens sind die Epithelien geschwellt und ragen ins Lumen hinein. Diesem Gebiete entsprechend zahlreiche Rundzelleneinlagerungen im Zwischengewebe.

und einige von ihnen enthalten Haufen von großen, protoplasmareichen, vakuolierten Zellen (Abb. 2 und 3). Wie man bei näherer Betrachtung dieser Bilder erkennt, sind diese dadurch entstanden, daß ein Teil des den Follikel bildenden Epithels wucherte, anschwell und sich in die Lichtung vorbuchtete (Abb. 3). Ab und zu folgt ein Strang von Bindegewebsgerüst diesen Auswüchsen.

Das die Bläschen umgebende Stroma hat sich sehr vermehrt. Hierdurch liegen die Follikel weit voneinander entfernt, was dem Parenchym ein eigentümliches Aussehen verleiht (Abb. 1). Im Zwischengewebe reichliche Rundzelleninfiltration, die sich fleckenweise zu Herden sammelt. In der Mitte dieser Herde sieht man oft

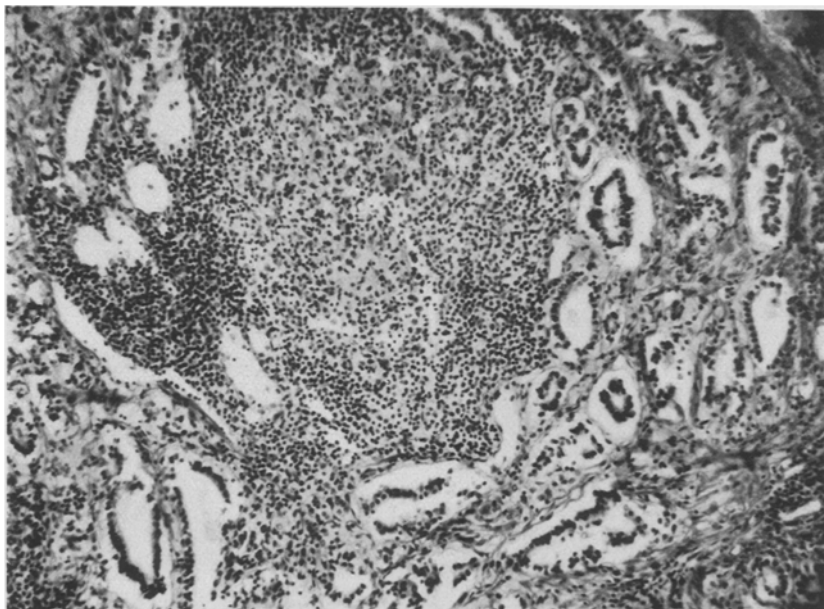


Abb. 4. Rundzelleneinlagerungen, die einen Haufen epitheloider Zellen — die Reste eines zugrunde gegangenen Follikels — umschließen.

eine Ansammlung von epitheloiden Zellen, teilweise mit fragmentierten Kernen, aber ohne Mitosen. Auf den ersten Blick gleichen diese Zellhaufen Sekundärknötchen (Keimzentren). Bei näherer Betrachtung findet man indes, daß diese epitheloiden Zellen Reste von Schilddrüsenbläschen sind. Während die Epithelien in diesen anschwellen, und der Follikel gesprengt wird, erfolgt nämlich rund um ihn eine Rundzelleneinlagerung. In solchen Bläschen, die der Prozeß noch nicht zur Gesamtheit ergriffen hat, ist dies, wie es z. B. Abb. 3 zeigt, zu erkennen.

Epikrise.

Die unmittelbare Todesursache im beschriebenen Falle ist natürlich die akute Thrombosierung des Sinus longitudinalis et sigmoideus beider Seiten. Die Ursache hiervon ist dunkel, wenn sie nicht mit den sehr schweren Störungen in der Schilddrüse in Zusammenhang zu bringen ist,

die die mikroskopische Untersuchung dieser Drüse zeigte. Diese Veränderungen, die am meisten denen gleichen, welche man bei M. Basedow zu sehen pflegt, können im Hinblick auf die obenerwähnten, im Schrifttum beschriebenen Fälle den Verdacht erwecken, daß sie mit der Schilddrüsenbehandlung in Zusammenhang stehen. 3 von den 8 im Schrifttum erwähnten Fällen von akutem Basedow nach Schilddrüsenbehandlung litten ursprünglich an Myxödem. Nach einer Angabe, die jedoch ziemlich unbestimmt ist, soll auch in diesem Falle in der Kindheit eine endokrine Störung vorgelegen haben.
