

Vergleichende Untersuchungen an Schilddrüsen zwischen dem 25. und 50. Lebensjahr.

Inaugural-Dissertation

der

medizinischen Fakultät der Universität Bern

zur Erlangung der Doktorwürde

vorgelegt von

Hans Schär

aus Zauggenried.

Auf Antrag des Herrn Prof. Dr. C. Wegelin von der medizinischen Fakultät als Dissertation angenommen. Datum der Promotion: 23. Februar 1927.

Zusammenfassung.

Nach den bis heute vorgenommenen Untersuchungen scheint für die Beurteilung des normalen Organes in Mitteleuropa nur die Schilddrüse der norddeutschen Küstengebiete (Kiel, Königsberg) geeignet. In allen übrigen Gegenden, wo bisher systematische Untersuchungen vorgenommen wurden, kommt endemischer Kropf mehr oder weniger manifest vor.

Das Durchschnittsgewicht der Drüsen einer bestimmten Gegend gibt nur in beschränktem Masse einen Anhaltspunkt für die Beurteilung, ob das Organ normal oder strumös ist. Die ersten durch die Kropfnoxe bedingten Veränderungen äussern sich nicht im Gewicht, sondern bei Mensch und Tier im innern Aufbau, der je nach Stärke der Noxe mehr oder weniger ausgesprochen den kleinfolliculären Typus annimmt.

Für jede Gegend resultiert also in bezug auf die Grösse der Follikel eine verschiedene Lebenskurve. Der Verlauf der verschiedenen Kurven lässt in grobem Masse eine Schätzung der Stärke der in der entsprechenden Gegend herrschenden Kropfnoxe zu.

Die Kurve der Kieler Drüse steigt bis zum 25. Lebensjahre stetig an — in den ersten 5 Jahren rasch, zwischen dem 5. und 15. Jahre etwas langsamer, und während und nach der Pubertätszeit wieder rascher — bis zur Follikelgrösse von 350—400 μ . Von da an fällt sie bis zum 40. Jahre ziemlich rasch — bis auf zirka 200 μ — dann langsamer, bis zum bleibenden Follikeldurchmesser von durchschnittlich 100 μ nach dem 50. Jahre.

Der Verlauf der Berner Kurve ist bedeutend flacher. Ihr Anstieg dauert zwar etwas länger — bis ungefähr zum 30. Altersjahr — sie erreicht aber trotzdem nur einen Follikeldurchmesser von durchschnittlich 150 bis 200 μ . Vom 30. Jahr an fällt die Kurve langsam bis zur bleibenden Follikelgrösse von 80 bis 100 μ jenseits des 50. Jahres.

Was die übrigen Unterschiede zwischen Kieler und Berner Drüsen vom 25. bis 50. Lebensjahre anbetrifft, sei folgendes gesagt:

Kernveränderungen in stärkerem Masse sind in Bern die Regel, in Kiel die Ausnahme.

Eiweisskristalle im Kolloid finden sich öfters und vorwiegend in norddeutschen Drüsen; in mehr als der Hälfte zusammen mit desquamierten Epithelien und roten Blutkörperchen.

Desquamation findet sich in Kiel in gut $\frac{2}{3}$, in Bern in kaum $\frac{1}{3}$ der Fälle.

Basophiles Kolloid kommt in Bern ungleich häufiger vor als in Kiel.

In den Kieler Drüsen ist das Auftreten von kolloidähnlichen Massen in weiten Lymphspalten innerhalb des Stromas die Regel; in den Berner Drüsen wird es nur in etwa der Hälfte der Fälle und in weit geringerer Menge angetroffen.

In den Berner Drüsen ist die Vermehrung des Stromas gegenüber den jüngern Altersstufen schon bedeutend. Doch tritt eine allgemeine Sklerosierung erst mit der allgemeinen Altersinvolution jenseits der 60er Jahre auf.

Vom 25. Lebensjahre an kommt Arteriosklerose regelmässig vor, in Bern in weit stärkerem Masse als in Kiel.
