

寶拉·貝克與 產後腦垂腺功能低下

文·圖／張天鈞



圖1：自畫像1908

最近看了一系列的畫家傳記電影，2017年6月26日，看的是寶拉·貝克。對於這個畫家，過去並不熟悉，只是當其中一張畫作出現時（圖1），有似曾相似的感覺，原來女主角就是德國早期表現主義的重要代表人物之一，寶拉·莫德索恩－貝克（Paula Modersohn-Becker，1876-1907）。在她31歲的短暫一生中，創作了許多突破性的作品。

寶拉·貝克在德國的德勒斯登出生和長大。她在家裏七個孩子中排第三。父親是俄羅斯大學教授的兒子，在德國鐵路工作。母親來自貴族家庭。

2007年11月寶拉逝世100周年時，她以前在不來梅的房子被改造成寶拉·莫德索恩－貝克博物館。

我在看她的作品時，發現一件有趣的事情，那就是她的許多顏色近乎我喜歡的保羅·高更的畫法（圖2、3），而由於沒有受到真正長時間的正規藝術訓練，因此有的作品又像素人畫家盧梭的畫風（圖4、5），不過整體而言，是十分感人而獨特的。記得羅特列克十分喜歡人物畫，甚至曾說過：只有人才是存在的，風景不過是附屬品。所謂純風



圖2：高更作品靜物。



圖3：高更作品靜物。

景畫畫家只是野蠻人。

我覺得她的人物畫作的確感人（圖1、4、6），但風景畫（圖7）也有可觀之處。

她說過：孤獨有時使人憂傷，有時使人幸福。我想孤獨讓人深刻，在孤獨中我們不為了外界的表像和被知活著。

內心的感覺比外部的重要和珍貴的多。

我應該學習怎樣表達事物微弱的的顫動。

寶拉·貝克1876年在德勒斯登出生和長大後2年，舉家遷往不來梅。1882年她與父親的姊妹們之一住在英國七個月，在那裏上了第一次的素描課程。在她雙親的要求下，於1883至1885年參加了女子教師課程。同時，不來梅的藝術家Bernhardt Wiegant教她素描和繪畫。

1896年她參加了一年半的學徒課程。最初著重在人物和裸體畫。後來她進入了Jeanne Bauck的繪畫課程。

1897年的夏天，她第一次拜訪沃爾普

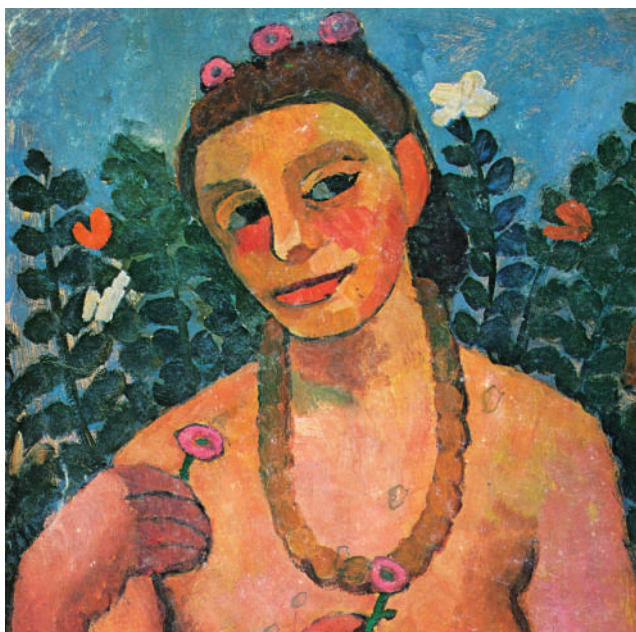


圖4：自畫像 局部 1906。



圖5：盧梭作品 1907。

張天鈞 專欄

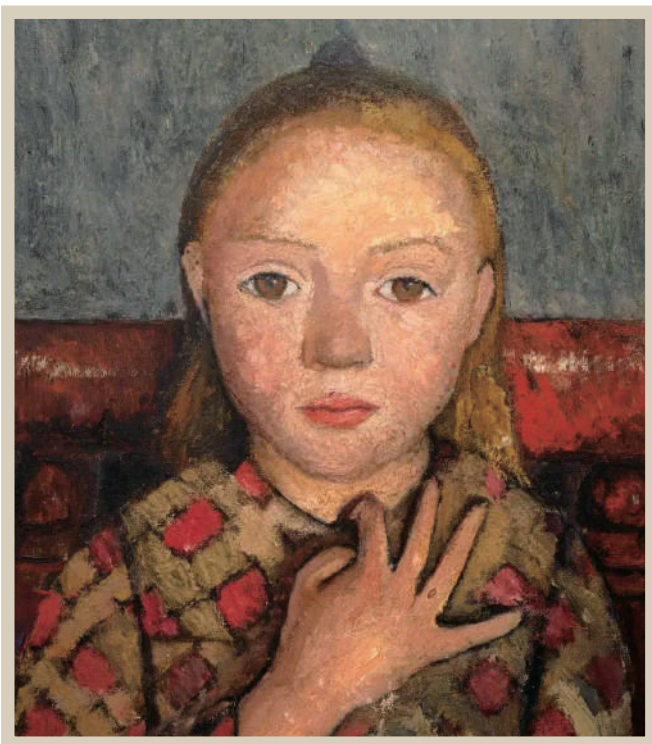


圖6：小女孩局部 1905。



圖7：風景

斯韋德(Worpswede)，並與Fritz Mackensen認識。以後都是Fritz Mackensen教她。1898年秋天，她搬到沃爾普斯韋德。

1900年至1907年，寶拉到巴黎數次，在她停留在巴黎時，曾到柯拉羅西學院和美術學院進修，並在那裡認識了前衛藝術家。寶拉尤其受到塞尚和高更的影響。也是第一位瞭解他們的重要性的德國人。而其畫作上的簽名，PMB 就是其姓名Paula Modersohn-Becker的縮寫（圖8）。

1901年，她嫁給了奧多，是1897年在沃爾普斯韋德認識的。1907年11月他們的女兒出生。但生產時有難產之現象，隨後她暈厥摔倒在地去世。

雖然過去被認為是心臟病過世，可是當電影演出的場景一出現時，我直覺的反應是產後的腦垂腺功能低下。這叫做希罕氏症(Sheehan's syndrome)。Sheehan氏症是產後大出血，可能造成休克，導致腦垂腺缺氧壞死，進而出現腎上腺、甲狀腺、性腺功能不足。臉色蠟黃蒼白、乳暈顏色較淡、陰毛很

少為其特殊表現。如果不治療，會血壓低、暈眩而死。

早在1913年至1914年，Glinski和Simmonds就已報告這種病人的屍體解剖發現，但到1937年，Sheehan HL才描述這個疾病，根據他當年的報告，每十萬個人當中有1-2位患者，主要是因為生產時大出血休克，造成腦垂腺缺血性壞死。由於在懷孕時腦垂腺分泌的乳促素(prolactin) 愈來愈高，腦垂腺變大30-100%，因此容易在生產休克時造成缺血性壞死。在病理組織上，可以看到腦垂腺壞死，而且被結締組織所取代。由於其病程可以慢慢發生，因此Goswami提出自體免疫的理論，認為產後出血造成組織壞死，釋放出抗原，誘發腦垂腺自體免疫反應，而產生延後的腦垂腺功能低下症，這些抗體是對抗49-KDa 腦垂腺細胞質的抗體，以及neuron-specific enolase的腦垂腺抗體。而依據Debellis的報告，正常對照50人沒有抗下視丘抗體，和抗腦垂腺抗體，但Sheehan氏症則20人當中40%有抗下視丘抗體，35%有抗腦垂腺抗體。

產後出血到發生臨床表現的時間，據統計，可以由1至33年不等，它可以是快速像腦垂腺中風一樣的發生頭痛、休克、視力障礙、哺乳障礙，也可以是緩慢的出現沒有乳汁(90-100%)，性腺功能不足(80-100%)—包括沒有月經、乳房萎縮、不孕、子宮萎縮、陰毛減少、性慾減少，和甲狀腺刺激素(TSH缺乏(60-100%))—包括頭髮乾燥稀疏、怕冷、皮膚乾燥、便秘、皮膚蒼白、智力遲緩，和腎上腺皮促素(ACTH)缺乏(60-100%)—包括低血壓、乳暈、陰部皮膚色素變淡、倦怠，和生長素缺乏(95-100%)—變胖、生活品質減低。而生長素缺乏

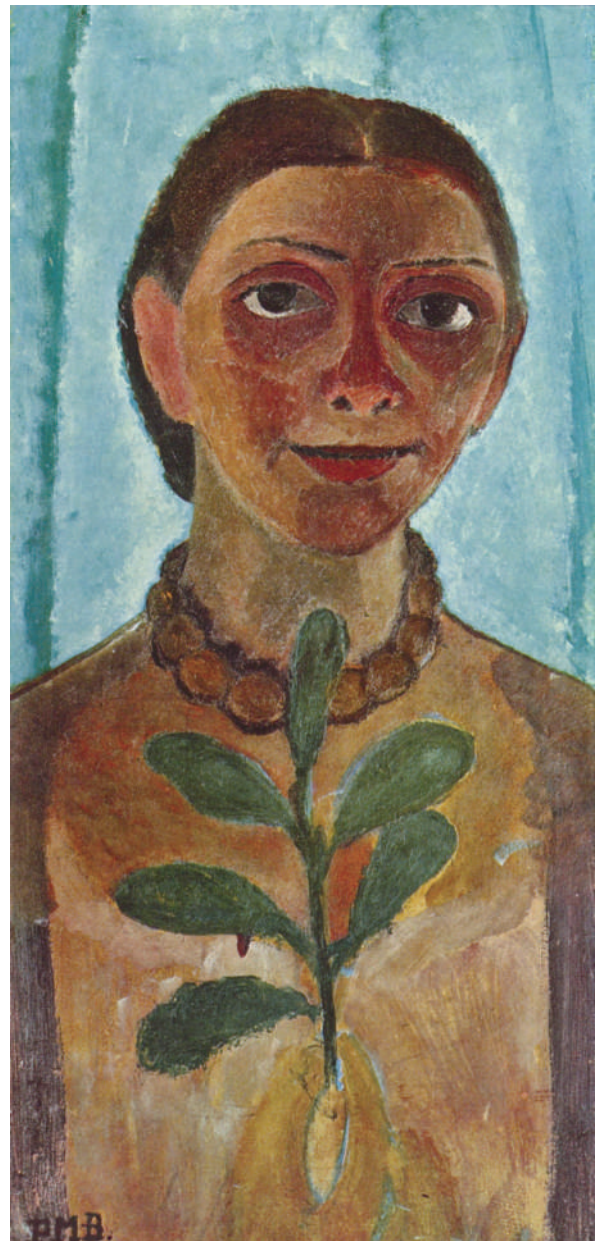


圖8：自畫像局部 1907 左下角 簽名式 PMB

是最早出現的荷爾蒙缺損。此外有5%的人有尿崩症，其它有精神異常，而磁共振造影(MRI)或電腦斷層攝影(CT)可以看到空蝶鞍症，也就是腦垂腺萎縮的意思。

在診斷方面，由病史，荷爾蒙功能測定，磁共振造影檢查，就可以確定診斷，當然急性期的腦垂腺，磁共振造影並不會看到空蝶鞍症，反而是變大。

在治療方面，主要是針對這些缺乏的荷爾蒙作補充，包括hydrocortisone, thyroxine, estrogen/progestormone, rhGH和DDAVP等，但通常最常用的補充還是Prednisolone 5mg和Eltroxin 100 μ g，也就是各一粒，主要因為病人是繼發性腎上腺功能不足，因此不必用到cortisone acetate。

就像潘玉良一樣，雖然說是因鼻子有病，無法回鄉，但由歷史博物館掛著的照片看來，生長素過量造成的肢端肥大症是最有可能的。同樣的，寶拉的過世，在內分泌專家看來似乎像是產後腦垂腺功能低下也是有可能的。

總之，面對著其厚重顏料堆積的作品，不由得讓我又想起她的話語；孤獨有時使人憂傷，有時使人幸福。我想孤獨讓人深刻，在孤獨中我們不為了外界的表像和被知活著。✎

參考文獻：

[1]<http://jzbtsg.blog.163.com/blog/static/4304805020112910957327/>

[2]<https://zh.wikipedia.org/zh-tw/保拉·莫德索恩-貝克>

[3]<http://blog.sina.com.cn/formoso>

[4]<http://www.paula-modersohn-becker.com/>



張天鈞小檔案

臺大醫學院醫學系內科名譽教授，曾任臺大醫學院內科特聘教授。臺大醫學系畢業，臺大醫學院臨床醫學研究所博士。專長甲狀腺及內分泌學疾病之診治，主要成果有：甲狀腺疾病之細針吸引細胞學診斷及其與預後之關係，甲狀腺眼病變致病機轉及治療，甲狀腺機能亢進症（葛瑞夫茲氏病）遺傳基因研究，輻射鋼筋污染之建築其對甲狀腺之影響，甲狀腺未分化癌再分化方法之研究等。曾任中華民國內分泌學會理事長、臺灣臨床細胞學會理事長。