



Ein Fall von
Struma congenita.

Inaugural - Dissertation

zur

Erlangung der Doctorwürde

in der

Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe,

welche

nebst beigelegten Thesen

mit Zustimmung der hohen Medicinischen Facultät
der Königl. Universität Greifswald

am

Freitag, den 13. October 1893,

Mittags 12 Uhr

öffentlich vertheidigen wird

Max Kochs

aus Pommern.

Opponenten:

Herr Dr. med. John.

Herr cand. med. Hindenburg

Herr cand. med. J. Anders.



Greifswald.

Druck von Julius Abel.

1893.



Seinen teuren Eltern

in Liebe und Dankbarkeit

gewidmet

vom

Verfasser.

Über das Vorkommen und die Häufigkeit des congenitalen Kropfes herrschten noch bis in die neuere Zeit hinein die widersprechendsten Ansichten. Einige Autoren wie Foderé, Paletta, Mondini wiesen auf sein Vorkommen beim Menschen hin, während andere, wie Iphofen, Sharp und M. Hess dasselbe in Frage stellten. Noch im Jahrgang 1863 des „Journal für Kinderkrankheiten von Behrend und Hildebrandt“ Heft 11 und 12 findet sich bei Gelegenheit des Referats über eine von Danyau in der Société de chirurgie zu Paris mitgeteilte Beobachtung eines 5 $\frac{1}{2}$ monatlichen, mit hühnereigrossem Kropf behafteten Foetus die Bemerkung: „Wir kennen noch kein Beispiel eines angeborenen Kropfes und deshalb ist der Fall noch besonders merkwürdig. Betz beschrieb in der Zeitschrift für rationelle Medizin den Kropf der Neugeborenen gewissermassen als eine Neuigkeit. Freilich gehört diese Affektion zu den seltensten Foetalkrankheiten; immerhin aber liegt aus der älteren wie namentlich der jüngeren casuistischen Literatur eine ganze Anzahl von Fällen vor. Ich selbst bin in der Lage, einen neuen veröffentlichten zu können.

Frau X., von kropffreien Eltern abstammend und selbst ohne Kropf, hatte schon dreimal Frühgeburten durchgemacht. Sie selbst jedoch so wie der Ehemann, der auch keinen Kropf hatte, boten nicht die geringsten Anzeichen für lues dar. Auch an den Früchten, die jedesmal zur Sektion kamen, liess sich trotz genauesten Nachforschens nichts für lues Beweisendes nachweisen.

Sechs Wochen vor dem normalen Ende der vierten Schwangerschaft fühlte Frau X. Wehen. Der hinzugerufene Arzt fand bei der Untersuchung den Steiss vorliegend; die Auskultation liess deutlich die foetalen Herztöne erkennen. Er ging mit der Hand ein, holte den einen Fuss herunter und extrahierte mit der grössten Leichtigkeit das Kind. Dasselbe war jedoch intra partum abgestorben.

Die im hiesigen pathologischen Institut vorgenommene Sektion der kleinen Leiche ergab folgendes Resultat:

45 cm langes Kind männlichen Geschlechts. Die Haut enthält an Brust und Armen reichlich lanugo. Die Haut an Rumpf, Kopf und Hals ist weiss, an den Beinen bläulich, an den Füssen glänzend, gespannt und von lividem Aussehen. Auf Druck bleibt namentlich am linken Fussrücken eine tiefe Delle stehen. Das Scrotum ist oedematös. An der linken Wade fühlen sich die Gastrocnemii etwas derber an als rechts; beim Einschneiden ist die Haut oedematös. In den Muskeln finden sich zahlreiche, punktförmige frische Blutungen, auch sieht die Muskelsubstanz dunkler geröthet aus, als normal.

Die Nabelschnur ist abgebunden, 7 cm vom Nabel entfernt. Sie ist an der Oberfläche leicht eingetrocknet, sonst aber von vollständig durchscheinender glasiger Beschaffenheit; die Haut in der Umgebung ist ebenso weiss und zart wie am ganzen Abdomen. Die Nägel erreichen vollständig die Fingerkuppe. Die Fusssohlen und Innenflächen der Hände sind von glatter zarter Haut bedeckt. Der Kopfumfang beträgt 33 cm; beide Pupillen sind gleichmässig weit.

Sehr stark in die Augen springt eine Verdickung des Halses, welche der Lage und Gestalt nach der vergrösserten Schilddrüse entspricht. Der grösste Umfang des Halses misst 19 cm. Die Haut ist von weisser Farbe leicht über dem verdickten Teil beweglich.

Die Testikel befinden sich im scrotum. Die Synchondrosen sind knorplich. Das Zwerchfell steht beiderseits tief.

Beim Praeparieren des Halses zeigt sich, wie von aussen bereits zu erwarten war, dass die starke Schwellung der Schilddrüse angehört. An beiden Schilddrüsenlappen sieht man oben und unten mächtige Venen von ca. 4 mm. Durchmesser aus der Schilddrüse hervorkommen. Das Organ selbst ist stark vergrössert. Es zeigt einen Längsdurchmesser von 65 mm, einen Tiefendurchmesser von 19 mm, an seinem rechten Lappen einen Breitendurchmesser von 31, an seinem linken von 35 mm. Die Halsmuskeln sind abgeplattet; in der Mitte ist eine deutliche Raphe sichtbar. Unter derselben sieht man die Trachea 25 mm. frei liegen.

Rechts und links erstrecken sich schlanke Fortsätze der Thymus bis an die Schilddrüse, rechts derart, dass sich kaum eine scharfe Grenze zwischen beiden Organen erkennen lässt. Nach unten zu bedeckt die Thymus einen Theil des Herzbeutels. Sie ist nicht vergrössert, zeigt regelmässige Lappenbildung und hellrosa Farbe. Das Herz ist ziemlich gross und kräftig. Im Herzbeutel einige Tropfen klarer Flüssigkeit. Im rechten Vorhof und Ventrikel reichlich flüssiges Blut, linker Vorhof und Ventrikel fast leer. Die Klappen sind schlussfähig. Die Dicke des rechten Ventrikels beträgt ca. 6, die des linken ca. 5 mm. Die Herzmuskulatur ist hellroth. Die Herzspitze zeigt deutliche Spaltung, sodass jeder Ventrikel eine kleine Spitze für sich besitzt. Beide Lungen sind vollkommen luftleer, sie werden in situ herausgenommen. Der Kehlkopf zeigt einen äusserst engen Zugang, derselbe ist aber frei von Fremdkörpern und Schleim. Der Rachen und Oesophagus zeigen grauweisse Schleimhaut.

In der Bauchhöhle findet sich ein dünnflüssiger blutiger Inhalt von etwa 5 ccm. Menge. Die Innenfläche des Nabels ist durchaus zart und transparent. Beim Durchschneiden der beiden Nabelarterien quillt aus der rechten ein Tropfen Blut, die linke ist leer, das lumen ist eng. Die Nabelvene ist noch mit reichlichem Blut gefüllt. In der vorliegenden Leber sieht man theils im linken, mehr noch im rechten Lappen ausgebreitete Hämorrhagien durch die Kapseln schimmern. Die Darmschlingen sind eng, rosa gefärbt. Das Peri-

toneum ist glatt, zart und zeigt feinste Gefäßverzweigungen im Bereiche des Dünndarms. Zwischen Magen und Leber liegt ein Bluteoagulum. Es findet sich eine etwas abnorme Faltenbildung der Milz. Die übrigen Organe zeigen keine Abnormitäten.

Bei der Ablösung der Kopfhaut zeigen sich Haemorrhagien und flaches Oedem in den Schläfengegenden. Die Fontanellen sind weich, die Knochen intakt. Nach Eröffnung der Schädelhöhle entleert sich reichliche Cerebrospinalflüssigkeit. In den Sinus ist viel cruor enthalten. Die pia mater zeigt lebhaftere Venenfüllung, ist sonst überall zart. Die Ventrikel sind weit, mit klarer Flüssigkeit gefüllt. Die Gehirnsubstanz ist unverändert. Die Hypophysis ist klein und unverändert.

Das deutlich ausgesprochene Ergriffensein der ganzen Schilddrüse, sowie die der normalen Thyreoidea am nächsten stehende Konsistenz sprachen schon makroskopisch für eine Struma hyperplastica. Im mikroskopischen Bilde sah man ein spärliches dünnes bindegewebiges Stroma und in demselben eine grosse Anzahl mehr oder weniger knapp nebeneinander liegender Drüsenräume, die verschieden gross sind und unregelmässig rundlich, länglich resp. oval gestaltet erscheinen. Neben diesen mitunter konfluierenden Räumen kommen abge sondert im Stroma scharf umgrenzte Bindegewebskapseln vor, die einen einfachen kleinen mit Zellen ausgefüllten Raum repräsentieren. Wir können somit unsere

Kropfgeschwulst als eine *Struma hyperplastica follicularis sive parenchymatosa* bezeichnen.

Der einfach hyperplastische Kropf ist die häufigste Erscheinungsform der kongenitalen Struma, das heisst des wirklichen auf Hyperplasie des Schilddrüsengewebes beruhenden Kropfes. Wir müssen nämlich absehen von den vorübergehenden Anschwellungen der Thyreoidea, welche man bisweilen bei Kindern beobachtet, die in der Gesichtslage zur Welt gekommen sind, auf welche zuerst Hecker die Aufmerksamkeit gelenkt hat. Diese Vergrösserung ist in der Regel sekundär und beruht nach Löhlein auf einer durch die länger dauernde straffe Ausspannung der Halsmuskulatur bedingten Stauungshyperaemie der Schilddrüse. Diese Schwellung wird bald kleiner und verschwindet in der Regel in den ersten Wochen des Lebens. Einige verzeichnete Beobachtungen über angeborenen Kropf, in denen diese Affektion ohne Schaden blieb und nach der Geburt verschwand, gehören vielleicht in diese Kategorie der vorübergehenden Anschwellungen, so z. B. die Fälle von Keiller, von Meissner und von Nicod d'Arbent.

Zahlreicher sind die Beobachtungen von wirklichem intrauterinen Kropf. Es kommen neben der eigentlichen gleichmässigen *Struma hyperplastica*, sehr gefässreiche Drüsenkröpfe, *Struma follicularis vasculosa*, sowie auch Cystenbildungen, *Struma cystica* vor. Selbst beim nicht ausgetragenen menschlichen Foetus werden auch wirkliche Strumen beobachtet. Diese Letzteren scheinen hier sogar meist eine bedeutendere Grösse zu erreichen, als dies

durchschnittlich beim reifen Foetus der Fall ist. So beobachtete Béraud und Dany an bei einem 5 $\frac{1}{2}$ Monate alten lebend geborenen Foetus eine gefässreiche weiche follikuläre Struma, welche sich von einer Parotisgegend zur anderen erstreckte und, gegenüber dem für dieses Alter durchschnittlichen Normalgewichte der Schilddrüse von ca. 2—4 gr. ein solches von 46 gr. darbot. In einem anderen Falle bestand ebenfalls bei einem 5 $\frac{1}{2}$ Monate alten Foetus eine von Venen bedeckte Struma von 16 gr. Mondini beobachtete bei einem 8 Monate alten Foetus eine theils cystische, theils gefässreiche wahrscheinlich follikuläre Kropfgeschwulst, welche nach oben bis gegen die Augen, nach unten über die Brust bis zum unteren Brustbeinrande reichte. Bei Friedreich finden wir eine grosse Cystenstruma bei einem 7 monatlichen Foetus erwähnt. Von der ebenfalls oft sehr bedeutenden Grösse der Kropfgeschwulste ausgetragener Neugeborener giebt unter Anderen eine Beobachtung Heckers Zeugniß. Dieselbe betrifft eine Struma bei einem 7 Pfund schweren, unmittelbar nach der Geburt asphyktisch gestorbenen Kinde. Es handelte sich nur um eine einfache Hyperplasie des Schilddrüsengewebes. Der Kropf hatte ein Gewicht von 41,6 gr. gegenüber dem normalen Schilddrüsengewichte dieses Lebensalters von 2—4 gr. In einem ähnlichen von Demme beobachteten Fall betrug das Gewicht der Struma hyperplastica bei einem 6 Pfund schweren, 36 Stunden nach der Geburt asphyktisch zu Grunde gegangenen Foetus selbst 102 gr.

Die häufigste anatomische Form des angeborenen Kropfes ist, wie bereits erwähnt, diejenige der einfachen Hyperplasie der Schilddrüse, das heisst der gleichmässigen Vermehrung ihrer sämtlichen Elemente nach Art der embryonalen Drüsenentwicklung. Zahlreich finden sich ebenfalls die Beobachtungen von angeborenen reinem follikulären Kropfe vertreten. Fälle von congenitalem Cysten kropf sind seltener. Unter den hierher gehörigen Beobachtungen erwähne ich einen Fall von Bednar, einen wallnussgrossen Cysten kropf des rechten Lappens betreffend, ferner die aus der Dieffenbach'schen Klinik stammende Beobachtung von Adelman, von einem sehr umfangreichen Cysten kropf bei einem 14 Tage alten Kind und endlich einen Fall von Hubbauer, ein enormer Cysten kropf, der bei der Geburt zum wirklichen Geburtshindernis wurde. Häufiger kommen die kombinierten Formen von follikulärem weichen Drüsen kropf und cystoider Bildung vor. Von reiner fibröser Struma finden wir in der Literatur der congenitalen Kropfbildungen nur einen einzigen Fall erwähnt. Demme sah nämlich bei einem zwischen dem 4. und 5. Monat abgestorbenen Foetus die in der Höhe des Zungenbeins gelagerte Schilddrüse in eine gleichmässige, resistente, bei der mikroskopischen Untersuchung als derber Faser kropf sich darbietende Geschwulstmasse umgewandelt. Eine mässige Colloidbildung findet sich ebenfalls in den Follikeln der weichen, gefässreichen Drüsenkröpfe sowohl des nicht reifen als des ausgetragenen Foetus. Wirklicher Gallert kropf (Struma gelatinosa oder col-

loides) kommt als Struma congenita nur ausnahmsweise vor. Eine wallnussgrosse Struma gelatinosa congenita des rechten Schilddrüsenhornes beschreibt Bednar.

In Bezug auf die Aetiologie des Kropfes sind unsere heutigen Kenntnisse noch ausserordentlich lückenhaft. Man hat die geologische Formation des Bodens vielfach als Ursache des Kropfes anzusehen versucht. Hirsch hebt hervor, dass der endemische Kropf am besten auf den älteren Formationen, dem Granit und Syenit, sowie dem Schiefer und Uebergangsgebirge, den Steinkohlen gedeiht. Nach den ebenfalls auf geologischen Analysen zahlreicher Kropfterritorien fussenden Arbeiten von Grange, Garrigon, Mac Clelland und anderen soll der Strumismus am häufigsten auf dem Trias, den Neocombildungen, auf fossilem Kalk und dolomitischem Thon, selten auf Kohlenboden, garnicht auf Granit vorkommen. Indess zahlreiche andere Untersuchungen führten zu der Erfahrung, dass keine besonders charakterisirte geologische Bodenformation die Entwicklung des Strumismus als notwendige oder regelmässige Folge bedingt. Bezüglich der klimatischen und tellurischen Momente wurden besonders Gebirgsgegenden und in ihnen wiederum die engen eingeschnittenen, feuchten, dunklen, schlecht ventilirten Thäler als die vorzugsweisen Localisationspunkte der Kropfendemien geschildert. Dagegen lässt sich wieder einwenden, dass es z. B. in Norwegen Gebirgstheile giebt, in denen überhaupt nur während 4 Monate im Jahre die Sonne scheint, die also noch vielleicht mehr als die vorhin geschilderten für Kropfherde an-



gesehen zu werden verdienten, aber nirgends begegnet man in Norwegen Kropfkranken wie in den Alpen. Ebenfalls ungenügend und unhaltbar erweist sich die Erklärung der Entstehung des endemischen Strumismus aus der Beimengung unorganischer Bestandtheile zum Trinkwasser. Bald sollte Magnesiumhaltiges, bald Kalk, bald Fluorverbindungen führendes, bald mit metallischen Theilen geschwängertes Trinkwasser die Ursache der Kropfbildung abgeben. Klebs hält nach seinen Untersuchungen die Anwesenheit von Organismen im Trinkwasser (Naviculae) für die eigentliche Ursache der Kropfbildung. Dieser Theorie, welche ausschliesslich das Trinkwasser in Beziehung zur Entstehung des Kropfes setzen will, steht abgesehen von dem Vorkommen angeborener Kropfbildungen die Thatsache gegenüber, dass in Kropfterritorien lebende Säuglinge, welche ausser der Mutter und Ammenbrust keine andere Nahrung, auch kein Wasser zu sich nehmen, doch unter dem Einflusse der die Kropfendemie bedingenden Verhältnisse an Strumismus erkranken können. Am wahrscheinlichsten scheint es zu sein, dass die Ursache des Kropfes ein Miasma ist. Die Analogie des endemischen Strumismus mit dem endemischen Charakter der Malaria führte auf die Annahme einer der Malaria ähnlichen Ursache für den Ursprung des endemischen Strumismus, eine Ansicht, die in neuerer Zeit namentlich von Virchow und Lücke vertreten wird. Unterstützt wird die Berechtigung dieser Theorie durch die Gründe, welche für die Entstehung des epidemischen Kropfes bei Schul- und Fabrikkindern,

bei Soldaten u. s. w. auf die Entwicklung eines besonderen Miasmas als Krankheitsursache hinweisen. Mit unseren modernen Anschauungen der ursächlichen Verhältnisse territorialer Krankheiten stimmt die Anschauung am besten überein, dass die Ursache des Kropfes ein Miasma ist und zwar ein solches, welches von der Höhenlage, sowie von den Temperaturverhältnissen und von den Erdformationen der betreffenden Gegend unabhängig ist. Welcher Natur dieses Miasma ist und wie es in den Körper gelangt, ist zur Zeit noch nicht zu sagen.

Die allerwichtigste Beziehung der Struma ist die zum Cretinismus. Man versteht unter diesen Namen bekanntlich einen Complex von Störungen, welche neben mangelhafter Entwicklung des Gehirns und neben idiotischen Zuständen, welche die Folge davon sind, zugleich eine mehr oder weniger ausgeprägte Abweichung in die Entwicklung des ganzen Körpers zu bringen pflegen. Es steht fest, dass der eigentliche endemische Cretinismus regelmässig im Kropfterritorium vorkommt. Die Erfahrung lehrt und auch die Beobachtungen Lücke's bestätigen dies, dass der endemische Cretinismus, sowie die geringeren Grade dem Cretinismus nahestehender unvollkommener geistiger Entwicklung vorzugsweise in jenen Familien zur Ausbildung kommen, in welchen mehrere Generationen von Strumismus befallen waren. Es ist ja leicht einzusehen, dass da, wo voluminöse Hyperplasie oder andere Erkrankungszustände der Thyreoidea eine wesentliche Behinderung der Circulation

in den Halsgefässen, namentlich hochgradige venöse Starrung hervorrufen, sich ebenfalls eine auf die gesamte Entwicklung des Individuums nachteilig einwirkende Störung der Hirnfunktionen geltend machen wird. Erfahrungsgemäss hemmen ja auch umfangreichere Kropfbildungen bei Kindern die geistigen Fähigkeiten, ja solche Kinder, die vor der Entwicklung eines Kropfes lebhaft und geistig vorangeschritten waren, bekommen in ganz augenfälliger Weise ein schwerfälliges Wesen, werden körperlich und geistig matter. Aus derartigen Beobachtungen lässt sich schon die Möglichkeit der Ausbildung von Idiotismus und Cretinismus innerhalb solcher Familien ableiten, die durch mehrere Generationen eine fortwährende Degeneration der geistigen Entwicklung durchzumachen hatten. Wie in einzelnen Familien, so wird aber auch im Grossen und Ganzen der Volksmassen der endemische Kropf allmählich eine Verschlechterung und Entartung der Race, eine Vermehrung der Fälle von Idiotismus und Cretinismus unter der betreffenden Bevölkerung hervorrufen. Hierzu stimmen allerdings schlecht die Beobachtungen, dass manchmal von Cretinen ganz normale Kinder zur Welt gebracht werden, dass in einer Familie, die bis dahin gesunde Kinder hatte und in eine Cretinengegend zieht, nur noch Cretinen geboren werden, ohne dass Eltern oder die früheren Kinder kretinistisch werden, oder dass Eltern oder Kinder in der neuen Gegend nur kröpfig werden, während die nachgeborenen Kinder sich als Cretinen erweisen. Gegenüber solchen Erfahrungen

kann man sich der Annahme nicht erwehren, dass dieselben Einflüsse den Cretinismus machen, welche auch die Strumose erzeugen. Virchow kam durch die Untersuchung der Cretinenphysiognomie, welche in weit auseinander liegenden Gegenden eine überraschende Ähnlichkeit bietet, auf die Schädelbasis. Er fand hier eine Verkürzung des Schädelgrundes, welche durch Synostose der drei Schädelwirbel (es occipitate, sphenoides anterius und posterius) bedingt war, mit welcher dann eine mangelhafte Entwicklung des Gehirns entweder sekundär oder gleichzeitig zusammenfällt. Diese Synostose weist nach ihm auf irritativen meist sogar entzündlichen Ursprung hin und man kann daher nicht umhin bei congenitalen Spuren dieser Art auf fatale Reizungen zurückzugehen. Insofern stehen sich der congenitale Kropf und die congenitale Synostose gleich und man kann dieses Zusammentreffen nicht zu auffällig finden, wenn man bedenkt, wie nahe an den Schädelgrund die Schilddrüse bei Neugeborenen reicht.

Alle diese Erörterungen können bei unserem Falle zur Erklärung seiner Aetiologie nicht in Frage kommen. Hier in Pommern ist der Kropf überhaupt selten; nirgends findet sich eine Gegend, in der er endemisch auftritt. Auch die Heredität fällt, wie wir aus der Anamnese ersehen, als aetiologisches Moment fort; unser Fall gehört zu den seltenen Fällen von congenitaler Struma, die nicht hereditär sind. Die Frage vom kongenitalen Kropf steht mit der seiner Heredität überhaupt in engster Beziehung, ja fällt vielleicht in der grössten

Mehrzahl der Fälle damit zusammen. Denn congenitaler Kropf ohne Erblichkeitsanlage scheint wenigstens bei der sporadischen Struma selten zu sein. Macht man dagegen geltend, dass geringere Grade von Anschwellungen leicht übersehen und unzweifelhaft häufig unbeobachtet geblieben sind, so trifft ja dieser Mangel nicht nur die congenitale Struma ohne hereditäre, sondern auch die mit erblicher Anlage. Es existieren nur vereinzelte Beobachtungen von angeborenem sporadischen Kropf ohne Vererbung wie der Fall von Buob (ein Kind, von kropffreien Eltern stammend, kommt mit einem hüfnereigrossen, hufeisenförmigen Kropf auf die Welt). Gerade aber die Seltenheit solcher Mitteilungen scheint den Schluss zu erlauben, dass der congenitale Kropf nur ausnahmsweise nicht hereditär ist. Wie sich dieses Verhältnis in den endemischen Formen gestaltet, ist für jetzt offene Frage. Wir stossen bei diesen auf die Schwierigkeit, dass in Kropfgegenden nicht nur die Eltern und Kinder, sondern das Kind selbst schon im Mutterleibe unter dem Einfluss aller jener schädlichen territorialen Verhältnisse steht, welche die Kropfbildung zu erzeugen vermögen. Wenn gleich daher bei angeborenen endemischen Kröpfen darüber diskutiert werden kann, ob das allgemeine kropferzeugende Moment gewissermassen selbstständig auf das Kind im Mutterleibe wirke oder ob sich die Anlage von Mutter auf Kind fortpflanze, so sprechen immerhin, wenigstens vorläufig die sporadischen Fälle von Struma congenita zu Gunsten der letzteren Annahme. Heredität des spora-

dischen Kropfes ist, wie wir von Virchow erwähnt finden, auch bei Thieren z. B. beim Pferde sicher erweisen.

Müssen wir somit den endemischen Strumismus und die Heredität als Aetiologie für die Entstehung unseres congenitalen Kropfes ausser Betracht lassen, so müssen wir doch unser Augenmerk noch auf etwa vorhandene lues, für welche die mehrfach vorgekommenen Abortus sprechen, richten. Wir wissen sehr wohl, dass auch im frühesten Kindesalter die Schilddrüse zum Heerde konstitutionell syphilitischer Erkrankung werden kann, allein im vorliegenden Falle bieten weder Eltern noch die Frucht selbst die geringste Zeichen für lues dar, sodass wir davon absehen müssen, den Kropf von der lues abhängig zu machen. Ist unser Fall also einerseits seiner dunklen und wohl kaum aufklärbaren Aetiologie wegen geeignet, weiteres Interesse zu erregen, so dürfte er andererseits als ein neuer Beitrag zu der immerhin nicht langen Beobachtungsreihe von Fällen congenitaler Struma nicht unwürth sein der Vergessenheit entrissen zu werden.

Zum Schlusse erfülle ich die angenehme Pflicht, meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Prof. Dr. Grawitz für die Überlassung des vorliegenden Falles meinen tiefempfundenen Dank zu sagen.

Litteratur.

- Handbuch der Pathologie von Virchow.
Virchow, Die krankhaften Geschwülste.
Würzburger medizinische Zeitschrift.
Buob, du goître congénital.
Gerhardt, Handbuch der Kinderkrankheiten.
Hierokles, Ein Fall von tumor colli congenitus.
Zeitschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten.
Beiträge zur Geburtshilfe und Gynakologie.
Ziegler, Pathologische Anatomie.

Lebenslauf.

Verfasser, Max Johann Karl Kochs, wurde am 1. Januar 1871 als Sohn des Försters Ludwig Kochs und seiner Ehefrau Philippine geb. Poggendorf zu Jarmshagen, Kreis Greifswald, geboren. Seinen ersten Schulunterricht erhielt er im elterlichen Hause. Ostern 1880 kam er auf das Gymnasium zu Greifswald, welches er Michaelis 1889 mit dem Zeugnis der Reife verließ. Er bezog die Universität Greifswald, um sich dem Studium der Medizin zu widmen. Am 1. August 1891 bestand er die ärztliche Vorprüfung und am 10. August 1893 das examen rigorosum.

Während seiner Studienzeit besuchte er die Vorlesungen und Kurse folgender Herren Professoren und Dozenten:

Ballowitz, Grawitz, Helferich, Holtz, Landois, Krabler,
Limpricht, Löffler, Mosler, Overbeck, Pernice, v. Preuschen, Peiper,
Schirmer, Schmitz, Solger, Sommer, Strübing, Schulz.

Allen diesen seinen hochverehrten Herren Lehrern sagt der Verfasser an dieser Stelle seinen aufrichtigsten Dank.

Thesen.

I.

Eine ärztliche Überwachung der Laienmassage ist dringend wünschenswert.

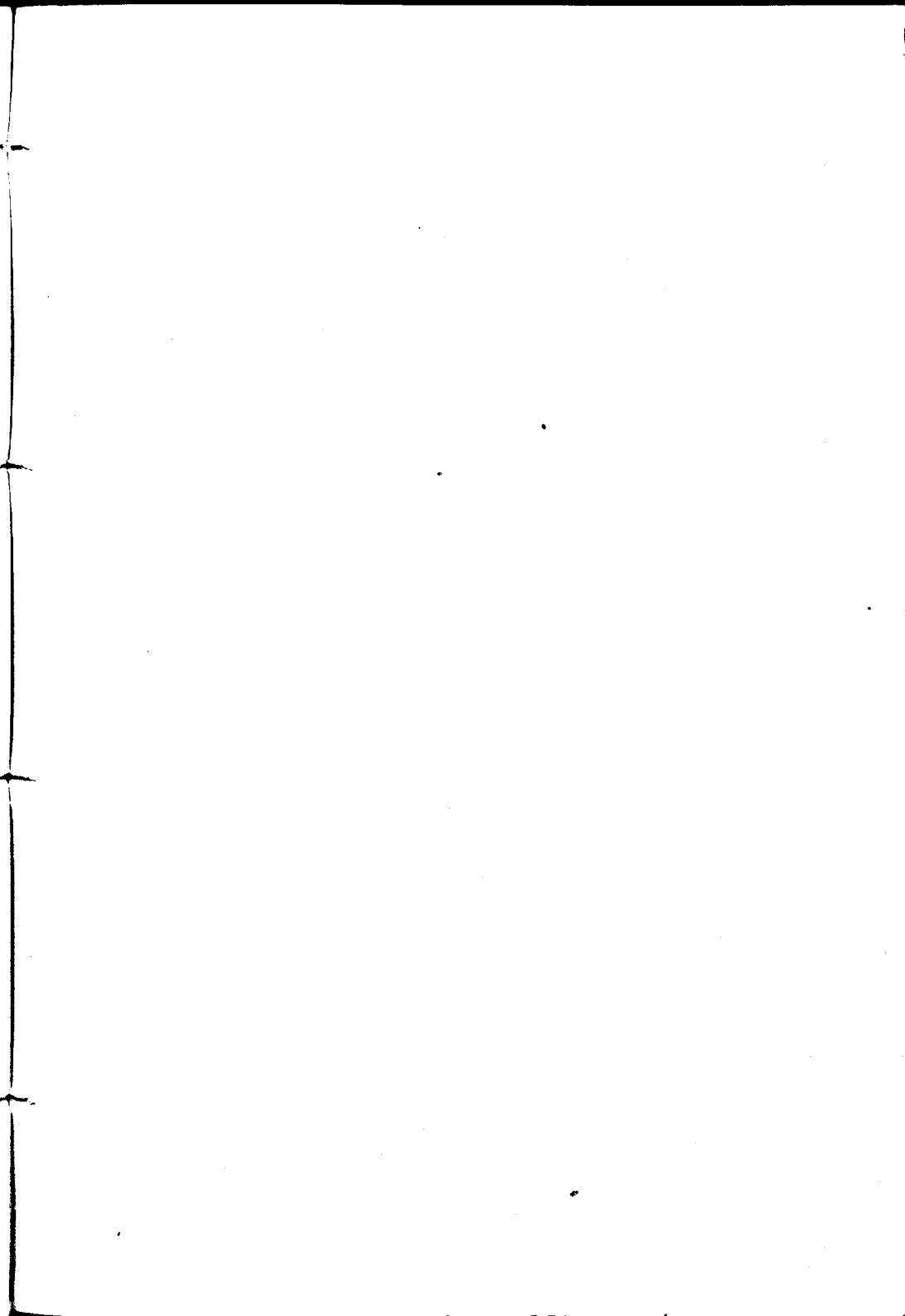
II.

Bei Exstirpation von grösseren Tumoren des Gesichts ist es zu empfehlen, die Plastik erst in zweiter Sitzung folgen zu lassen.

III.

Bei Blutungen post partum ist die Jodoformgazetamponade als das sicherste Mittel anzusehen.







16656

26563