

VIII.

Congenitale Knorpelreste am Halse.

(Aus der medic. Klinik des Herrn Prof. Erb zu Heidelberg.)

Von Dr. P. Buttersack, Assistenzarzt.

Bei der grossen Seltenheit der hierher gehörigen Beobachtungen theile ich im Folgenden einen Fall mit, der wegen der Doppelseitigkeit der Missbildung ein um so grösseres Interesse bietet.

Wilhelm Bärmann, 23 Jahre alt, Schneider, war früher stets gesund. Irgend welche hereditäre Belastung liegt nicht vor. Patient wurde aufgenommen wegen abnormer Sensationen im Pharynx und Abdomen: er glaubte ein Thier in sich zu bergen, das er in dem Momente zu fangen gehofft hatte, als es in seinem Halse aufgestiegen war. Objectiv fand sich eine traumatische Affection der sämtlichen Rachengebilde, welche auf entsprechende Behandlung rasch zurückging.

Die Untersuchung des anämischen, schlecht genährten, stupiden Menschen ergab die inneren Organe als vollkommen normal. Von Seiten des Nervensystems, abgesehen von der fixen Idee, dass er einen Frosch beherberge, keine weitere Anomalie.

Ein eigenthümlicher Befund zeigte sich an der Vorderfläche des Halses. Die Haut bot reichliche frische Kratzeffekte, von dem Versuch herrührend, dem vermutheten Thiere von aussen beizukommen. Die linke Hälfte der *Cartilago thyreoidea* ist weniger kräftig und weniger voluminös entwickelt, als die rechte, dadurch das linke Horn des Zungenbeins dem Thyreoidknorpel genähert. Die Schilddrüse ist etwas grösser, als normal, gleichmässig entwickelt, an normaler Stelle gelagert. Die Entfernung von der *Incisura cartilaginis thyreoideae* bis zum Jugulum beträgt in Rückenlage 8 cm. Beim Schlucken hebt sich der Kehlkopf in normaler Weise. Zungenbein, *Cricoidknorpel*, *Trachea* gut abzutasten, bieten keinerlei Abnormitäten. *Laryngoskopisch* normaler Befund.

Die beiden *Mm. sternocleidomastoidei* treten bei entsprechender Kopfhaltung deutlich hervor, ihre sternalen und clavicularen Portionen heben sich scharf ab. An der Aussenseite der Sternalportion dieser beiden Muskeln 3,5 cm nach aufwärts vom Ursprung finden sich beiderseits vollkommen symmetrisch gelegen 2 kleine Prominenzen in der Haut, welche sich bei der Palpation als unregelmässig geformte, ziemlich harte, knollenförmige Gebilde darstellen. Dieselben sind unter der Haut verschieblich, die darüberliegende Haut ist weder in Farbe noch Consistenz verändert. Man kann deutlich nachweisen, dass die Gebilde mit den oberflächlichen Theilen des Muskels noch in Verbindung stehen, denn die Verschieblichkeit auf ihrer Unterlage ist gering. Keine Schmerzhaftigkeit.

Ausserdem findet sich über dem linken Tragus ein erbsengrosser Auricularanhang.

Ueber das Vorhandensein dieser kleinen Geschwülste wusste Patient gar nichts anzugeben, war allerdings um eine Deutung nicht verlegen. Er erklärte sie als die Füsse des betreffenden Thieres und war mit einer operativen Entfernung derselben sehr einverstanden. Dieselbe wurde auf meine Bitte von College Dr. Benno Schmidt ausgeführt, die Wunde heilte per primam intentionem — und Patient war von seiner fixen Idee geheilt.

Bei der Operation stiess man nach Anlegung des Hautschnittes alsbald auf eine glänzend weisse Knorpelmasse, die in auffallend gefässreiches Bindegewebe eingelagert, sich bis in die oberflächlichen Schichten der Mm. sternocleidomastoidei erstreckte. Uebergänge in die Umgebung oder Verbindungsstreifen waren nicht nachzuweisen. Bei der Präparation zeigten sich die Knorpelstücke als 1 cm breit, 2 cm lang. Ihre Configuration ist eine unregelmässige: Von einer ovalen Knorpelplatte (von 1 bis $1\frac{1}{2}$ cm Querdurchmesser und 3 mm Dicke) gehen ungleichgrosse Fortsätze aus. Das Gesamtbild gleicht auffallend dem eines mehrfach vergrösserten Hammers (Gehörknöchelchen).

Die mikroskopische Untersuchung ergab die Knorpelmasse als Ganzes scharf abgeschnitten in gefässreiches Bindegewebe eingelagert, nirgends Uebergänge in die Umgebung. Der Knorpel stellt sich dar als typischer Netzknorpel: Zellen gross und vollaftig, viele einzelne Zellen; doch fehlen Tochterzellen keineswegs, die Kapsel umsäumt von einem helleren Hofe. Grundgewebe aus netz- und fasernartiger Masse bestehend.

Die Diagnose auf congenitale Knorpelreste konnte mit einiger Sicherheit schon vor der Operation gestellt werden.

Seit Heusinger, Virchow, Schwartz weiss man, dass mit Auricularanhängen häufig auch andere Entwicklungsanomalien verbunden sind¹⁾. Wir finden hier einen linksseitigen Auricularanhang, und eine gewisse Asymmetrie in der Bildung der Cartilago thyreoidea. Wir dürfen demnach schon mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit in den beiden Knorpelstücken ebenfalls Entwicklungsanomalien erblicken. Weitere Anhaltspunkte für diese Auffassung giebt uns ferner die symmetrische Anordnung und endlich die Lage selbst. Gerade diese Stelle des Halses ist es, wo eine viel weniger seltene Missbildung gefunden wird: die Fistula colli congenita (vergl. hierzu Billroth-Lücke, Handbuch der speciellen u. allgem. Chirurg. Lieferung 34. S. 45. 1880; ferner Ahlfeld, Missbildungen u. s. w.).

Von ihr gilt es als erwiesen, dass sie als eine congenitale Spaltbildung aufzufassen ist, die Folge des Offenbleibens der fötalen 3. und 4. Kiemenpalte. Nun hat schon Heusinger²⁾ Knorpelreste in der Fistel selbst nachgewiesen und dieselben als Reste fötalen Kiemenknorpels aufgefasst, der fortgewachsen ist. Santesson³⁾ hat einen derartigen Knorpel von bedeutender

¹⁾ Friedrich Ahlfeld, Die Missbildungen des Menschen. Leipzig 1882. Abschnitt II. S. 173.

²⁾ Dieses Archiv Bd. 9. S. 372.

³⁾ Hygiea Bd. 15. S. 634, cf. Schmidt's Jahrbücher Bd. 91. S. 160.

Grösse extirpirt, auch Manz¹⁾ sah einen „zwischen Haut und Kopfnicker diesem parallel befindlichen knorpeligen vielleicht theilweise knöchernen Körper von circa 8 Zoll Länge“. Alle diese Angaben beziehen sich auf einseitiges Vorkommen. Von symmetrisch gelegenen Knorpelstücken auf beiden Seiten des Halses hat, soweit mir die Literatur zugänglich ist, bis jetzt nur Duplay²⁾ einen Fall beschrieben, der allerdings sehr viel Analogie mit dem vorliegenden bietet. Bei einem 5jährigen Kinde fand er „auf beiden Seiten des Halses, angeboren, nahezu in der Mitte des vorderen Randes des M. sternocleidomastoideus je ein Knorpelstück von stark 1 cm Grösse, dasselbe verlor sich im Muskel. Es handelte sich um Faserknorpel“. Auch in unserem Falle handelte es sich um Netzknorpel: ich betone dies, weil ja der menschliche Ohrknorpel ebenfalls zu der Kategorie des Netzknorpels gehört.

Von unserem Patienten wissen wir nun allerdings nicht, ob die Knorpelstückchen schon bei der Geburt vorhanden waren, ob wir sie also im vollsten Sinne des Wortes als congenitale Gebilde anzusehen haben. Die Wahrscheinlichkeit einer solchen Annahme ist aber so gross, dass sie wohl keiner weiteren Erörterung bedarf. Auf der anderen Seite ist es nicht mit Sicherheit auszuschliessen, ob es sich vielleicht um Neubildungen gehandelt habe, deren Keime im Cohnheim'schen Sinne als „verirrte“ angesehen werden müssen. Sei dem aber, wie ihm wolle, die Seltenheit der Anomalie rechtfertigt jedenfalls die Mittheilung an dieser Stelle.

Im Anschluss an diesen Fall theile ich einen anderen hierhergehörigen Befund mit, der sich ohne Weiteres der behandelten Frage anreihet und dessen Mittheilung ich Herrn Prof. Dr. Lossen verdanke:

„Bei einem kleinen Knaben von 4 Jahren (Emil Simon) fand ich in der Haut über dem linken M. sternocleidomastoideus, ungefähr dessen Mitte entsprechend, eine linsengrosse, gestielte Geschwulst, die ich als kleines Fibrom mit der Scheere abtrug. Hierbei zeigte sich im Stiele ein Knorpelkern, der noch weiter in die Tiefe reichte. Die mikroskopische Untersuchung des excidirten Stieles ergab: Netzknorpel.“

¹⁾ Billroth-Lücke 34. Lieferung. S. 46. 1880.

²⁾ Duplay, Des fistules congén. du cou. Arch. génér. 6. Série. 1875. XXV. p. 84.

Nachträgliche Erklärung der Taf. IV des 105. Bandes dieses Archivs.

Fig. 1. Der Caudalanhang (S. 88) in natürlicher Grösse.

Fig. 2. Greve-Virchow's Fall (S. 90).

Fig. 3. Ecker's Fall (S. 91).

Fig. 4. Neumeyer's Beispiel (S. 91), verkleinert. c Die Schwanzwurzel.

Fig. 5. Becker-Hennig's Fall, Spirituspräparat. a Schwanz; b b künstlich geöffnete Rückenhaut.