XII. Gutachten über ein aus dem Kehlkopfe Sr. K. K. Hoheit des Kronprinzen entleertes Gewebstück.

Vom Geh. Medicinalrath Prof. Dr. Rudolf Virchow.

Am 26. d. M. Vormittags wurde mir durch Generalarzt Dr. Wegner ein versiegeltes Kästchen nebst einem Brief des Oberstabsarztes Dr. Schrader aus San Remo vom 23. d. M. zugesendet. Letzterem Briefe war ein Bericht des Dr. Krause vom 17. d. M. beigelegt, welcher über die an demselben Tage erfolgte Entleerung eines grösseren Gewebstückes aus dem Kehlkopfe Seiner Kaiserlichen und Königlichen Hoheit des Kronprinzen Mittheilungen machte. Dieses Gewebstück war, nachdem Dr. Krause 6 ganz kleine Partikel in frischem Zustande entnommen hatte, in absoluten Alkohol gethan und befand sich in einem versiegelten Gläschen in dem oben erwähnten Kästchen. Ausserdem lagen in demselben Glase zwei isolirte und etwas festere Stücke, ein grösseres und ein kleineres. Auf ersteres bezieht sich offenbar die Angabe des Dr. Krause, dass das beiliegende, etwa erbsengrosse Stück aus einer fast harten Stelle des ausgeworfenen Körpers herausgeschnitten sei.

Die Untersuchung bot grosse Schwierigkeiten. Weder aus der Form, noch aus dem Aussehen liess sich erkennen, um was es sich handle. Am meisten Aehnlichkeit hatte der Körper mit gewissen Fetzen aus der Nahrung, wie sie zuweilen nach dem Verschlucken unvollkommen gekauter Fleischtheile durch Würgen oder Erbrechen wieder zu Tage gefördert werden. Mit einer solchen Annahme schien es zu harmoniren, dass hier und da kleine, gelbe und bräunliche Krümel von vegetabilischem, feinzelligem Holzgewebe anhafteten, und dass die innere Structur des Körpers bis auf zahlreich vorhandene elastische Fasern fast ganz unkenntlich geworden war.

Indessen die sehr bestimmte Erklärung des Dr. Krause, dass der Körper schon vor seiner Lostrennung am Kehlkopfe beobachtet sei und sich hier unter dem linken Taschenbände von der Mitte bis zum vorderen Drittel desselben, von da auf den vorderen Winkel unterhalb der Glottis und auf die rechte Seite unterhalb des rechten Stimmbandes erstreckt habe, sowie die weiteren Ermittlungen über die Zusammensetzung liessen keinen Zweifel darüber bestehen, dass es sich in der That um einen spontan abgelösten grossen Fetzen der inneren Kehlkopfwand handle. Von einer blos exsudativen (fibrinösen) Masse kann keine Rede sein.

Au dem Körper, der nach dem Bericht des Dr. Krause ursprünglich 3,5 cm lang und an dem einen dünneren Ende $\frac{1}{2}$, an dem dickeren (bis zu 4 mm) Ende 1 cm breit gewesen ist, unterschied man eine schmale, der Länge nach über denselben hinziehende, rinnenförmig zusammengebogene, glatte Stelle, während alle übrigen Theile der Oberfläche mit sehr dichten und langen Fasern besetzt waren. Obwohl an der glatten Stelle ebensowenig Epithel als darunter Drüsen gefunden wurden, so dürfte sie doch der Schleimhautoberfläche angehört haben, denn man erkennt daran mikroskopisch unter einer dünnen Lage von fast homogenem Bindegewebe grosse Anhäufungen von elastischen Fasern. Darauf folgte in grösserer Tiefe eine hauptsächlich aus langen schlauchförmigen Zügen mit körnig amorphem Inhalt bestehende sehr dicke Schicht, aus welcher auch die schon mit blossen Auge bemerkten „Fasern“ hervortreten. Es gelang nicht ein einziges Mal, an diesen Zügen und Fasern Querstreifung zu erkennen; vielmehr schienen sie stets nur einen amorphen Inhalt zu besitzen, von dem sich bei genauerer Untersuchung herausstellte, dass zahlreiche Mikrococcen darin befindlich waren. Nur an einzelnen Stellen zeigten sich häufige, aber ganz minimale hellbraune Körner oder krystallähnliche Abscheidungen eingesprengt. Nichts desto weniger trage ich kein Bedenken, die Züge und Fasern für Muskelprimitivbündel, welche durch einen fauligen Process angegriffen sind, zu erklären.

Das entleerte Stück muss also ein abgestorbener und faulig veränderter Theil des Kehlkopfes sein, der von der Oberfläche her bis in die Tiefe von stellenweise 4 mm losgelöst ist. Die sehr reichlichen Muskelfasern können wohl nur dem Thyreoarytaenoideus internus zugeschrieben werden.

Von dem Process, welcher die Gangrän bedingt hat, vermochte ich ebenso wenig etwas wahrzunehmen, als von demjenigen, welcher die Demarcation und Exfoliation des Stückes gemacht hat. Weder Eiterkörperchen noch Granulationszellen waren erkennbar. An den meisten Stellen fand sich überhaupt nichts vor, was auf irgend eine fremdartige Beimengung hindeutete.

Nur an dem aus einer fast harten Stelle herausgeschnittenen grösseren Stück, welches die Form und das Aussehen einer flachen Warze hatte, und an welchem sich auf einem Durchschnitt schon mit blossen Auge ein festerer mehr weisslicher Kern und eine trübe, ziemlich dicke Deckschicht unterscheiden liessen, zeigten sich fast in jedem mikroskopischen Schnitt sogenannte Nester (Zwiebeln) von epidermoidalen, häufig ganz homogen gewordenen

Zellen. Regelmässig lagen diese Nester in der Deckschicht oder doch in nächster Nähe derselben. Die Deckschicht ihrerseits hat wohl gleichfalls aus einer epidermoidalen Wucherung bestanden, jedoch waren einzelne Zellen nur noch stellenweise daran zu unterscheiden. Epidermiszwiebeln in tiefen Theilen und deutlich isolirte Alveolen habe ich trotz anhaltenden Suchens nicht gefunden.

Diese Nachforschung wird noch fortgesetzt werden.

Sollte sich dabei ein weiteres Ergebniss herausstellen, so werde ich darüber sofort berichten.

Pathologisches Institut, Berlin, 29. Januar 1888.

Der Direktor des Instituts:

Rudolf Virchow.

P. S. Die weitere Nachforschung ergab, wie privatim mitgetheilt wurde, keine Ergänzung oder Erweiterung der im Obigen mitgetheilten positiven Untersuchungsergebnisse. Es konnte nur noch festgestellt werden, dass sich nirgends ein Knorpelfragment hat nachweisen lassen.

Vorstehendes Gutachten wird unter Höchster Genehmigung Seiner Kaiserlichen und Königlichen Hoheit des Kronprinzen zur Veröffentlichung übergeben.

In Vertretung des Leibarztes Sr. Kaiserlich

Königlichen Hoheit des Kronprinzen:

Fr. Schrader.