

Die Epithelialcarcinome der Ohrmuschel : ein Beitrag zur pathologischen Anatomie und Statistik ... / vorgelegt von Wilhelm Kohlmann.

Contributors

Kohlmann, Wilhelm.
Bayerische Julius-Maximilians-Universität Würzburg.

Publication/Creation

Würzburg : Bonitas-Bauer, 1890.

Persistent URL

<https://wellcomecollection.org/works/mhns6jb4>

License and attribution

This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

You can copy, modify, distribute and perform the work, even for commercial purposes, without asking permission.



Wellcome Collection
183 Euston Road
London NW1 2BE UK
T +44 (0)20 7611 8722
E library@wellcomecollection.org
<https://wellcomecollection.org>

Die Epithelialcarcinome der Ohrmuschel.

Ein Beitrag zur pathologischen Anatomie und Statistik.

Inaugural-Dissertation

verfasst und der

hohen medicinischen Facultät

der

roy. Julius-Maximilians-Universität Würzburg

zur

Erlangung der Doctorwürde

in der

Medicin, Chirurgie und Geburtshilfe

vorgelegt von

Wilhelm Kohlmann.

Würzburg 1890.

Druck der Bonitas-Bauer'schen Buchdruckerei.

Referent: Herr Hofrat Prof. Dr. Rindfleisch

Meiner Mutter

in

Liebe und Dankbarkeit

gewidmet.

Meiner Mutter

Alles Liebe und Dankbarkeit

Erwünscht

Die Neubildungen des äusseren Ohres gehören im Allgemeinen zu den seltener beobachteten Geschwulstformen. Sie sind entweder solche, welche sich primär dort entwickelten oder nahmen ihren Ausgang in benachbarten Gebilden des Ohrs und griffen in ihrem weiteren Wachsthum auf das äussere Ohr über. Metastasen entwickeln sich ausserordentlich selten; denn in der grossen Mehrzahl nach sind es gutartige Neubildungen, welche an den Gebilden des äussern Ohrs zur Beobachtung kommen. Ihr Einfluss auf den Organismus besteht deshalb fast nur darin, dass sie Verunstaltungen bedingen. Nur in selteneren Fällen setzen sie durch Verengerung und Verschluss des äusseren Gehörgangs, in wieder anderen Fällen durch Beeinträchtigungen der Function des Trommelfells Störungen im Hörmögen. Anders verhält es sich mit den wiederum seltener vorkommenden malignen Neubildungen, von denen in erster Linie die Epithelialcarcinome zu erwähnen sind, die an Häufigkeit die Sarkome bei weitem übertreffen und durch ihr Weiterwachsen auf die tieferen Ohrgebilde und die Nachbargegend solche hochgradigere Störungen in der Function des Ohres und der Nachbargebilde bedingen, als auch durch ihre verderbliche Wirkung auf den menschlichen Körper eine allgemeine Kachexie und Herabsetzung der Widerstandsfähigkeit des Organismus herbeiführen.

Einige dieser selteneren Geschwülste, darunter einen sehr instructiven Fall aus der Klinik des Herrn Prof. Dr. Riedinger will ich in der Lage im Nachfolgenden mitzutheilen. Bevor ich darauf eingehe, sei es mir gestattet, zuvor auf die Entstehung der Carcinome der Haut überhaupt Rücksicht zu

nehmen. Es wird sich daraus eine Analogie der Epithelialcarcinome der Ohrmuschel mit den anderwärts vorkommenden Carcinomen der Haut ergeben.

Im Allgemeinen wurden früher verschiedenartige Neubildungen und Geschwüre, welche durch ihre im klinischen Verlaufe sich zeigende Bösartigkeit characterisirt sind, als Carcinome bezeichnet. Ihre Merkmale bestehen besonders in der Neigung, immer weiter auf die Nachbarschaft an Stelle und auf Kosten des ursprünglichen Gewebes sich auszubreiten, nach der Exstirpation zu recidiviren und Metastasen in verschiedenen Körpertheilen zu bilden. In diesem Sinne ist also die Bezeichnung Carcinom ein rein klinischer Begriff.

Dem gegenüber hat man natürlich darnach gestrebt, im anatomischen Bau der Geschwülste ein characteristisches Merkmal zu finden, das in allen Fällen das Carcinom als solches erkennen und von andern malignen Geschwülsten, denen in gleicher Weise die oben erwähnten klinischen Eigenschaften zukommen können, unterscheiden liesse. Bichat kam durch seine Untersuchungen zu der Auffassung, dass die krebssigen Neubildungen den gutartigen, homoeoplastischen Geschwülsten gegenüber wegen der Abweichung ihres Baues vom physiologischen Typus als heteroplastische zu bezeichnen seien. Virchow definirte den Krebs als eine Geschwulst von drüsenähnlichem, alveolären Baue und epithelioidem Character der in den Alveolen abgelagerten Zellen. Das histologische Bild des Carcinoms besteht hiernach darin, dass in den Hohlräumen, die durch ein bindegewebiges gefässführendes Stroma gebildet werden, freie, grosse, polymorphe Zellen, dicht an einander gedrängt liegen. Das Verhältniss der Zellen zum Stroma ist das der Contiguität. Virchow hat besonders diese Structur, die durch Betheiligung einerseits gefässführenden Bindegewebes, andererseits freier Zellen entsteht und den normalen Drüsen analog ist, hervorgehoben und sie „organoide“ genannt. Im Gegensatze dazu zeigen die Geschwülste des Bindegewebstypus, in denen Zellen u.

Grundsubstanz in engem Connex mit einander stehen, mehr den „histoiden“ Character, den Bau eines einfachen Gewebes.

Was die Histogenese des Carcinoms betrifft, so haben die Untersuchungen besonders Thiersch's, Waldeyer's in den letzten Decennien den Ausgangspunkt der Neubildung von einer Wucherung der präexistirenden Epithelien nachgewiesen. Nach der Virchow'schen Lehre entstand das Carcinom durch eine hyperplastische Wucherung, bei der die Bindegewebszelle epitheliale Zellen liefert. Dieser Auffassung trat zuerst Thiersch¹⁾ entgegen, indem er zunächst nur für den Epithelialkrebs der Haut die Entwicklung aus präformirten Epithelien nachwies. In seinem Werke über den Epithelialkrebs (S. 55) sagt er: „Ich halte den Epithelialkrebs für eine homologe Neubildung im eigentlichen Sinne des Wortes (d. h. ich leite seine Epithelien von präexistirenden Epithelien ab), der die Eigenschaften des Krebses zukommen.“

Waldeyer²⁾ hat dann bald darauf für die Carcinome überhaupt, für das Carcinoma simplex ebenso wie für das Carcinoma epitheliale, die Entstehung von den Epithelien des Mutterorgans aus nachgewiesen. Nach ihm lässt sich das Carcinom als eine Geschwulst definiren, die ein atypisches durcheinanderwucherndes zweier verschiedener und von einander scheinbar unangrenzter Gewebe zeigt, von denen das eine lediglich aus Zellen besteht, welche mehr oder weniger die Form, stets aber deutlich die unmittelbare Aneinanderlagerung epithelialer Zellen zeigen, deren Entwicklung auf einer atypischen Wucherung praesistirender, epithelialer Elemente beruht, das andere wesentlich bindegewebiger Natur ist und Gefässe enthält.

In ihrer ganzen Strenge lässt sich wohl diese Theorie nicht aufrecht erhalten. Wenn man auch zugeben mag, dass

1) C. Thiersch, der Epithelialkrebs, Leipzig 1865.

2) Waldeyer, die Entwicklung der Carcinome. Virchow Archiv: Bd. 11, 1867. Bd. 55, 1872.

die Entwicklung der Carcinome im Allgemeinen an jene prä-existirenden Epithelien gebunden ist, so lässt sich wohl doch nicht ganz von der Hand weisen, dass auch durch Elemente des Bindegewebes, der Muskeln, der Gefässwandungen etc. Carcinomzellen gebildet werden können, wie Virchow, Rindfleisch, Volkmann und Andere als die Regel annehmen.

Das carcinöse Epitheliom der Haut bietet in seinem anatomischen Verhalten sehr verschiedenartige Erscheinungsformen dar. Arnold unterscheidet 3 Formen:

- 1) Tuberöse Form; es sind verschieden grosse Geschwülste, die auf der Unterlage mit breiter Basis aufsitzen, mehr oder weniger stark prominiren.
- 2) Papilläre Form, durch eine Menge Zottenbildungen am Kuppentheile characterisirt.
- 3) Infiltrirte Form; dieselbe tritt mehr flächenartig auf und führt in grösserer Ausdehnung zur Verdickung der Haut.

Im weiteren Verlaufe entstehen durch Zerfall der Neubildungen krebssige Geschwüre.

In Berücksichtigung der Verschiedenartigkeit des Uebergreifens der Neubildung auf die tiefer liegenden Gewebstheile theilt Thiersch¹⁾ den Hautkrebs in 2 Hauptclassen, wenn auch geringe Modificationen gelegentlich beobachtet werden, in den flachen und den tiefgreifenden. Diese Eintheilung gründet sich auf einen wichtigen, klinisch-anatomischen Unterschied im Verhalten der epithelialen Wucherung.

Die flache Form ergreift besonders die eigentliche Cutis häufig nicht einmal das Unterhautbindegewebe. Sie bildet in der Regel nur eine oberflächliche Schicht epithelialer Neubildung, die nur einen sehr geringen Tiefendurchmesser hat und sich von den darunter liegenden Geweben in ziemlich gerader und scharfer Linie absetzt.

¹⁾ Thiersch, der Epithelialkrebs. Leipzig 1865.

Der tiefgreifende Epithelialkrebs lässt eine solche scharfe Abgrenzung nicht wahrnehmen, seine epithelialen Massen bilden eine oberflächliche Schicht, sondern breiten sich in verschiedener Tiefe aus.

Der flache Krebs tritt fast nur als sogen. flache Ulceration auf, eine Geschwürsbildung, die durch wenig verdickte Ränder, die sich gegen die Umgebung ziemlich scharf abgrenzen und nur in geringe Entfernungen feine Fortsätze in das gesunde Gewebe senden, characterisirt ist.

Der tiefgreifende bildet in der Regel ebenfalls Geschwüre, doch zeigen diese eine äusserst unregelmässige Form, haben verdickte, stark abfallende Ränder. In der Umgebung derselben sind im Untergrunde des kraterförmig vertieften Geschwüres zu finden harte Knoten von sehr wechselnder Grösse. In beiden Arten, sowohl dem oberflächlichen als dem tiefgreifenden breitet sich der Process auf die angrenzenden Gewebsmassen destruierend sowohl gegen die Tiefe als in die Peripherie aus, indem sich der Umfang des Geschwüres vergrössert. Bei flachem Krebs verläuft dieses Umsichgreifen der malignen Wucherung langsamer vor sich. Die Destruktion des Mutterbodens geht so vor sich, dass sich in der Umgebung der primären Geschwulst kleinere Knoten bilden, die allmählig mit der primären verschmelzen. Diese Infection der Umgebung kommt durch Wucherung der Krebszellen in die Gewebsspalten und Lymphgefässe hinein zu Stande.

Bei beiden Formen kann Papillombildung vorkommen oder die Entwicklung kann von Anfang an von papillomatösen Geschwülsten ausgehen. Bei der flachen Form ist die papilläre Wucherung seltener, während sie bei der tiefgreifenden sehr häufig vorkommt.

Was die Modification der krebsigen Infiltration betrifft, wird ihr primäres Auftreten von Thiersch überhaupt negirt. Er betrachtet sie nur als ein Endstadium beider Arten des Epithelioms, welches bei der flachen Form seltener, bei der

tiefgreifenden in einer grösseren Anzahl von Fällen und in einem früheren Stadium der Erkrankung zur Beobachtung kommt. Mit dem Hinzutreten der krebsigen Infiltration tritt eine Aenderung in dem anatomischen Verhalten der Neubildung ein. Bei der flachen Form greift die Wucherung mehr gegen die Tiefe vor, die Abgrenzung gegen die darunter liegenden Gewebe wird weniger scharf. Das Stroma zeigt dabei eine dichte Durchsetzung mit kleinen, runden Zellen. Bei der tiefgreifenden Form geht infolge der hochgradigen Durchsetzung des Stroma's mit Rundzellen die scharfe Abgrenzung der grösseren Epithelmassen verloren.

Makroskopisch - anatomisch stellt der Epithelialkrebs eine ziemlich trockene, brüchige, derbe Gewebsmasse von grauweissem bis graurötlichem Aussehen dar. Nach Ziegler¹⁾ entleert sich beim Ueberstreichen eine grützeartige Masse, die aus Zellzapfen und einzelnen Zellen besteht. Sehr gewöhnlich treten auch bei Druck²⁾ auf die Geschwulstbildung grosse, milchweisse, gewundene Fädchen an der Oberfläche hervor, die man ihrer Aehnlichkeit wegen mit den sogenannten Comedonen verglichen hat. Diese Fädchen bestehen lediglich aus epithelialen, zum Theil verhornten Zellen. Die Schnittfläche des Tumors in frischem Zustande ist graurötlich, nach abwärts allmähig in die Farbe des subcutanen Bindegewebes übergehend. Die Resistenz der Schnittfläche ist etwas derber als bei gewöhnlichen Granulationen. (Thiersch.) Das Aussehen ziemlich homogen, in manchen Fällen tritt eine deutlich alveoläre Structur zu Tage.

Wenn wir den feineren Bau der Geschwulst ins Auge fassen, so ist das Bild ein anderes, wenn wir den senkrechten oder einen Querschnitt betrachten. Bei der Untersuchung des senkrechten Schnittes bemerken wir, dass an den tiefsten Stellen der Thaleinschnitte zwischen den einzelnen Papillen vom Epithel

1) Ziegler, Lehrbuch der allgemeinen patholog. Anatomie. 1885.

2) Rindfleisch, Lehrbuch der patholog. Gewebelehre.

aus schmale Zapfen, zwei, drei Zellreihen, sich in die Tiefe ein-
 senken. Diese Zapfenbildungen theilen sich, nach verschiedenen
 Richtungen können sich Ausläufer entwickeln. Doch können
 auch solche Zapfen unverzweigt bis in die tiefsten Schichten
 der Lederhaut vordringen und sich erst hier verzweigen.
 Zwischen diesen sich in die Tiefe erstreckenden Wucherungen
 findet sich das bindegewebige, die Gefässe tragende, in wechseln-
 der Mächtigkeit sich darstellende Stroma.

Die Betrachtung des Querschnitts lässt deutlich zwei histo-
 logische Elemente erkennen, erstens eine gefässhaltige Grund-
 substanz, die den Character des fibrillären Bindegewebes zeigt
 und ein maschenförmiges Gerüste darstellt. Sie wird von dem
 auseinander gedrängten Gewebe der Haut gebildet. An anderen
 Stellen und namentlich an solchen, wo die Wucherung der Epi-
 thelzapfen am intensivsten vor sich geht, findet sich häufig eine
 massige, kleinzellige Infiltration, die als reactive Entzündung
 aufzufassen ist. Zweitens findet man gefässlose Zellenmassen,
 die in Lücken des Stromas eingelagert sind. Die Zellen selbst
 sind meist rundlich oder polygonal; sie liegen gleichmässig und
 dicht neben einander, wodurch eine leichte Abplattung und die
 polymorphe Gestaltung derselben entsteht. An manchen Stellen
 zeigt sich eine deutliche, concentrische Schichtung dieser Zellen-
 massen und es kommt infolge des Wachstumsdruckes, der zur
 Abplattung der inneren Zellenschichten führt, zur Bildung von
 sogen. Perlkugeln, Epithelperlen.¹⁾ Dieselben stellen kugelige
 Gebilde von verschiedener Grösse und gelblichem Aussehen dar.
 Die peripheren Zellen sind von den centralen verschieden. Die
 peripheren sind rundlich, leicht polygonal mit grossen Kernen;
 sie färben sich mit Carmin ziemlich intensiv; die central ge-
 legenen, etwas gelblich aussehenden nehmen den Farbstoff ent-
 weder gar nicht oder nur in äusserst geringem Masse an. Sie
 sind meist gar nicht als Zellen zu erkennen. Nach Behandlung

¹⁾ Rindfleisch, Lehrbuch der pathol. Gewebelehre.

mit Kalilauge erscheinen sie als unregelmässige, polygonale Platten, in denen entweder gar kein Kern oder nur Spuren eines solchen nachzuweisen sind.

Was nun die Epithelialcarcinome der Ohrmuschel betrifft, so stellen sie sich meist als eine an der Oberfläche ulcerirte Geschwulstbildung dar, nur in selteneren Fällen wird das Auftreten als flächenförmige Ulceration beobachtet. Ueber drei Fälle, die mir durch die Güte des Herrn Prof. Dr. Riedinger überlassen wurden, erlaube ich mir, im folgenden kurz zu berichten.

Der erste Patient, Jakob Schmidt, 45 Jahre alt, Maurer aus Gollhofen, trat am 6. Juni 1886 in die Klinik des Herrn Prof. Dr. Riedinger ein. Die Anamnese ergibt, dass der Vater infolge eines Unglücksfalles im 60., die Mutter im 64. Lebensjahre an Herzschlag gestorben ist. Die Geschwister sind gesund. Hereditäre Disposition ist nicht nachweisbar. Patient will früher stets gesund gewesen sein. Das Leiden begann vor etwa einem Jahre mit Jucken am linken Ohre, das ihn zu häufigem Kratzen veranlasste. Infolgedessen bildete sich in der Mitte der Ohrmuschel eine leicht blutende Stelle, die sich mit einer Borke bedeckte, die öfters weggerissen, sich stets von Neuem bildete. Diese Borke nahm langsam an Umfang zu und wurde öfters mit scharfen Stoffen geätzt. Gleichzeitig entwickelte sich unter der ulcerirten Stelle eine kleine Geschwulst, welche allmähig bis zur Haselnussgrösse heranwuchs. Schmerzen waren in den ersten 10 Monaten fast gar nicht vorhanden. Seit ungefähr 6 Wochen stellte sich ein energischeres Wachsthum der Geschwulst ein, so dass sie jetzt die Grösse einer Wallnuss zeigt. Sie nimmt die linke Ohrmuschel¹⁾ in der Höhe des Ansatzes des Ohres beginnend bis zum Ohrläppchen und Antihelix hin ein; vorn ist sie in ihrer ganzen Ausdehnung ulcerirt, mit Krusten und Eiter bedeckt; die Ränder des Geschwürs sind

¹⁾ s. Photographie.

verdickt. Die Haut am hintern Umfang ist nur wenig verschiebbar. Empfindlichkeit ist nicht vorhanden. Consistenz ist mässig weich.

Die Operation bestand in einer in Narkose vorgenommenen Excision, wobei fast die ganze Ohrmuschel abgetragen wurde. Einige grössere Gefässe mussten unterbunden werden. Vereinigung der Hautränder durch Naht. Heilung erfolgte per primam int. Patient wurde nach 8 Tagen entlassen.

Die Schnittfläche der wallnussgrossen Geschwulst erscheint mässig weich, blass, an manchen Stellen braunroth, glatt. Der Knorpel ist erhalten.

Die mikroskopische Untersuchung der mir vorliegenden, mit Haematoxylin gefärbten Präparate ergibt folgenden Befund.

Bei schwacher Vergrösserung¹⁾ sieht man meist zusammenhängend mit dem Epithellager der Malpighi'schen Schicht, von den Thaleinschnitten zwischen zwei Papillen ausgehend, Zapfenbildungen weit in die Tiefe vordringen, die nach unten zu an Breite und Mächtigkeit zunehmen. In das Unterhautzellgewebe eingesprengt findet man rundliche und polygonal geformte Zellenhaufen, die sich von der bindegewebigen Umgebung durch ihre intensive Färbung abheben, sogenannte Krebszellen-nester. Beide Bildungen zeigen eine gleich intensive Farbe wie das Rete Malpighii. Das bindegewebige Stroma zeigte stellenweise Anhäufungen von rundlichen, theils mehr spindelförmigen Zellen, die man wohl als reactive Entzündung aufzufassen berechtigt ist. In der Tiefe des Präparats sieht man eine Knorpelschicht, die gut erhalten, bei starker Vergrösserung als hyaline zu erkennen ist.

Bei starker²⁾ Vergrösserung sieht man, dass die mit dem Epithellager des Rete Malpighii in Zusammenhang stehenden Zapfenbildungen aus dicht aneinander gelagerten Zellen von

1) s. Figur 1, a und b.

2) s. Figur 2.

theils rundlicher, theils polygonaler Form bestehen, an denen man deutlich einen intensiv gefärbten Kern, der ein oder mehrere Kernkörperchen erkennen lässt, zu unterscheiden im Stande ist. Theilweise zeigen diese epithelialen Zellen ein etwas helleres Aussehen, der Kern ist dabei weniger intensiv gefärbt und nur undeutlich nachweisbar.

Der zweite Fall betrifft einen 53 Jahre alten Oekonomen Namens Andreas Schwab aus Oettingen, der am 8. Juli 1885 in die Klinik des Herrn Professor Dr. Riedinger eintrat.

Patient will früher nie krank gewesen sein. Voriges Jahr machte er Blinddarmentzündung durch. Vor länger als 4 Jahren bemerkte Patient zum ersten Male ein linsengrosses „Grindchen“ mitten am Ohrläppchen; dasselbe sei immer trocken gewesen, aber nie geheilt. Vor 4 Wochen sei ein Rothlauf hinzugekommen und es habe sich vom „Grindchen“ aus, eine rasch grösser werdende Wunde entwickelt. Dabei will Patient äusserst heftige, reissende Schmerzen gehabt haben, die aber nach mehreren Tagen nachliessen; sonst habe er nie Schmerzen gehabt. Ausserdem sei in den letzten 4 Wochen die Geschwulst, die früher wenig bemerkbar war, sichtlich gewachsen. Patient klagt ferner über Abnahme des Gehörs am linken Ohr und Ohrensausen.

An Stelle des Ohrläppchens findet sich ein kirschgrosser Tumor, der auf der Vorderfläche ulcerirt und theilweise mit Krusten bedeckt ist. Auf der Rückseite ist die Haut wenig verschiebbar. Die Geschwulst fühlt sich hart an; Schmerzen sind weder spontan, noch bei Druck vorhanden.

Die Operation bestand in einer Excision der Geschwulst resp. des Ohrläppchens mittelst eines nach oben convexen Bogenschnittes. Drei stärker blutende Arterien wurden unterbunden; die Wunde wurde durch Catgutnähte geschlossen. Heilung erfolgte per prim. int. Patient wurde am 20. Juli 1885 entlassen.

Der kirschgrosse Tumor erscheint auf der Schnittfläche massig hart, blass und uneben.

Die mikroskopische Untersuchung lässt grosse Krebszapfen erkennen, die mit dem Deckepithel zusammenhängen und auch tief im Unterhautzellgewebe nachzuweisen sind. Einzelne Stellen heben sich durch ihre leicht gelbliche Färbung und Glanz gegen die Umgebung ziemlich deutlich ab; die Zellen¹⁾ zeigen hier eine stärkere Abplattung, deutliche, concentrische, Zwiebelschalen ähnliche Schichtung. Zellen und Kern sind sehr schlecht gefärbt. Der Kern ist meist nicht nachweisbar. Es sind dies die sogenannten Epithelperlenbildungen.

Der dritte Fall betrifft ebenfalls einen Patienten des Herrn Professor Dr. Riedinger, der sich am 20. Juli 1886 in die Klinik aufnehmen liess.

Georg Scheuring, 79 Jahr alt, Weber aus Veitshöchheim, gibt an, dass sein Vater im 40. Lebensjahre an Nervenfieber, die Mutter im 70. an Altersschwäche gestorben seien. Die Geschwister sind gesund. Patient hatte als junger Mann häufig Wechselfieber. Sonst war er immer gesund. Das jetzige Leiden begann vor $\frac{3}{4}$ Jahren mit einem Schorfe, der sich an der hinteren Fläche der Ohrmuschel bildete und häufig weggekratzt wurde, wobei es leicht blutete. Der Schorf wurde grösser und verbreitete sich nach hinten gegen die Ansatzstelle des Ohres und auch auf das Ohrläppchen. Schmerzen hatte Patient nie gehabt. Patient ist geistig und körperlich noch rege. An der oben näher beschriebenen Stelle, bereits bis in die hinter dem Ohr liegende Falte reichend, findet sich eine mit Borken bedeckte, ulcerirte, leicht erhabene Partie mit unregelmässigen Rändern. Das Aussehen ist für Carcinom charakteristisch.

Die Exstirpation erstreckte sich bis in's Gesunde; die untere Hälfte der Ohrmuschel mit dem Ohrläppchen und der hin-

¹⁾ s. Figur 3,

ter und unter dem Ohre gelegenen Hautpartie wurde abgetragen.

Heilung erfolgte per granulat.

Vom klinischen Standpunkte aus wurde die Diagnose auf flaches Hautcarcinom gestellt.

In diesen Fällen von reinem Epithelialcarcinom reichte der deletäre Einfluss der Krebswucherung nicht auf die tiefer gelegenen Partien des Ohres, d. h. auf den Knorpel. Sie gehören also nicht zu den bösartigeren Carcinomen. Jedenfalls ist der Grund in der straffen Beschaffenheit der oberflächlichen Bedeckung des Ohres zu suchen, die weniger Spaltbildungen und Gefässlücken zeigt und deshalb dem Weitergreifen der Epithelwucherung mehr Widerstand leistet. In so fern weicht der Character von den anderweitig vorkommenden Carcinomen etwas ab. Ihr Typus ist indess der gleiche. Makroskopisch könnte man den 1. Fall für eine tiefer greifende Form des Epithelialcarcinoms halten. Die mikroskopische Untersuchung ergibt indess, dass die tiefer gelegene Knorpelschicht verschont blieb. Im weiteren Verlaufe wäre voraussichtlich der Process auch für diese Theile schädlich geworden und haben wir es wohl in diesem Falle mit einem Uebergangsstadium von flachem und tiefem Hautcarcinom zu thun. Im 2. Falle geht der Process schon tiefer, da hier das ganze Ohrläppchen durchsetzt war und Krebszapfen tief im Unterhautzellgewebe zu erkennen waren. Der 3. Fall konnte wegen zufälligen Abhandenkommens der exstirpirten Partie einer mikroskopischen Untersuchung leider nicht unterstellt werden; er repräsentirt aber nach den klinischen Befunde das Bild des oberflächlichen Epithelialcarcinoms, da nur Theile der Haut erkrankt waren.

Wie nun schon oben angedeutet ist, ist das Vorkommen der Carcinome der Ohrmuschel im Verhältniss zu denen anderer Körpergegenden, insbesondere denen der übrigen Gesichtstheile ein immerhin seltenes.

In Baker's Statistik — W. M. Baker, Medico-chirurg. ansact. Vol. 45 1862 —, die 500 Carcinome umfasst, von denen 41 auf die Haut des Gesichts kommen, findet sich ein Epitheliom des äusseren Ohres. Patient war männlichen Geschlechts. Diese 41 Fälle verhalten sich auf die einzelnen Regionen des Gesichts vertheilt, folgendermassen:

Lippen, Mund etc.	25 Männer	4 Weiber	29 Sa.
Nase, Lider, Kopfhaut	9 „	2 „	11 „
Äusseres Ohr	1 „	— „	1 „
	<hr/>		
	35 Männer,	6 Weiber	41 Sa.

Thiersch¹⁾ fand unter 102 Fällen von Epitheliom 78, die das Gesicht betrafen. Unter diesen letzteren befand sich ebenfalls nur 1 Carcinom der Ohrmuschel.

Es handelte sich um einen 45jährigen Mann, der seit ungefähr 2 Jahren eine Geschwulst am Ohre bemerkte. Anfangs war die Art des Auftretens nicht genau bekannt. Ende Juli 1857 erfolgte die Excision; nach 4 Wochen Recidiv in der Narbe. Ende August erfolgte nochmals Excision. Bald wieder Recidiv, doch in der unverheilten Wunde, Ende September exitus letalis. Dauer der Krankheit im Ganzen ungefähr 2 Jahre.

Die ganze Ohrmuschel war von der an der Oberfläche vorhandenen Neubildung zerstört; das Geschwür erstreckte sich nach vorn und abwärts bis zum Kieferwinkel. Der Geschwürsrand liegt höher als die Umgebung, ist ziemlich gleichmässig mit feinsten Warzigen Wucherungen besetzt, Geschwürsränder wallig. Mikroskop. Befund: tiefgreifender Epithelialkrebs, zahlreiche Nester, Betheiligung der Talgdrüsen.

Gurlt²⁾ stellt 1261 Carcinome des Gesichts zusammen, unter denen 17 Fälle der Ohrmuschel. Diese vertheilen sich dem Geschlechte nach folgendermassen:

¹⁾ Thiersch, der Epithelialkrebs 1865.

²⁾ E. Gurlt. Zur Statistik der Geschwülste. Archiv für klinische Chirurgie Bd. XXV.

12 Männer, 2 Weiber 3? (es war in den Krankenjournalen darüber nichts Näheres bemerkt). Acht der Patienten standen im Alter von resp. 48, 50, 56, 58 (2), 64, 67, 73 Jahren.

Nach Bergmann¹⁾ fanden sich unter 221 Fällen von Hautcarcinom des Gesichts 4 am äussern Ohre. Pat. waren Männer.

Alex. v. Winiwarter's²⁾ Monographie über den Krebs welche die vom 1. October 1867 bis 1. Januar 1876 in der Klinik und Privatpraxis von Billroth vorgekommenen 548 Carcinomfälle umfasst, von denen 181 auf das Gesicht kommen, gibt von den letzteren folgende Uebersicht:

Unterlippe	Männer	61	Weiber	1	Sa.	62
Oberlippe	"	2	"	3	"	5
Augenlider und Bulbus	"	26	"	10	"	36
Nase	"	14	"	16	"	30
Wange	"	22	"	2	"	24
Stirn und Augenbrauen	"	2	"	7	"	9
Kinn und Unterkiefergegend	"	2	"	—	"	2
Schläfe	"	4	"	2	"	6
Ohr	"	6	"	1	"	7

Männer 139 Weiber 42 Sa. 181

Was das Alter dieser 7 Fälle betrifft, so standen die Männer im 48., 49., 50., 51., 64., 67. Lebensjahre, die Frau war 48 Jahre alt. Die Neubildung sass 5 mal an der äussern Fläche der Ohrmuschel, 2 mal am Ohrläppchen; im Beginne stellte sich dar:

4 mal als Knötchen,

2 mal als Warze,

1 mal als wuchernde, epitheliale Excrescenz, die wiederholt abgerissen wurde.

¹⁾ E. Bergmann, Notizen über die in der Dorpater Klinik beobachteten Hautkrebse. *Dorp. med. Zeitschrift*, II. Heft 1872.

²⁾ Winiwarter, Beiträge zur Statistik der Carcinome 1878.

Alle Fälle hatten das Aussehen einer Anfangs infiltrirten Geschwulstbildung, die bald ulcerirte und nach Substitution des ursprünglichen Organs eine unförmliche, höckerige Geschwulst an der Stelle der Ohrmuschel erzeugte. Eine flächenförmig ausgebreitete Ulceration wurde nicht beobachtet.

Lymphdrüsenanschwellung wurde nur in einem Falle beobachtet und zwar waren die Drüsen hinter dem Sterno-cleido-stoideus vergrößert.

Das Wachsthum war zuweilen ein sehr rasches; es verstrichen bis zur ersten Operation 4 Wochen bis 10 Jahre. Viele sind nach Abtragung der ganzen Ohrmuschel geheilt entlassen worden; zwei sind geheilt geblieben, 2 Jahre, resp. 10 Monate nach der Operation, über einem fehlen die Nachrichten; einer ist 1 Jahr 10 Monate nach der Operation frei von Recidiv an Apoplexie gestorben. Ein Patient wurde sehr bald nach der Operation von Recidiv in der Narbe befallen, welches zu einer pilzförmigen Geschwulst emporwucherte. Bei einem Falle bestand nach der Operation eine Drüsenanschwellung hinter der Kiefer, die aber im Laufe der Zeit wieder zurückging. Das Subjekt starb an den Folgen des Eingriffs nach 8 Tagen. Es traten Schüttelfröste auf, Vereiterung der Parotis, metastatische Abscesse in den Lungen. Der Ausgangspunkt der Pyämie waren die Wurzeln der Vena facialis, in denen sich Eiter durch eitrigen Zerfall der Venenthromben vorfand.

Nach der Billroth'schen¹⁾ Zusammenstellung treffen auf 252 Fälle von Epitheliom der Gesichtshaut, die sich folgendermaßen vertheilen:

Lippen	M. 106	W. 7	Sa. 113
Nasenhaut	26	20	40
Wangen-, Stirn-, Kinn-, Schläfenhaut	33	17	50
Augenlider	31	12	43
	196	56	252

¹⁾ Billroth, chirurg. Klinik, Berlin 1879.

5 Carcinome des äusseren Ohres. Es waren dies lauter Männer im Alter von 50, 53, 55, 61, 64 Jahren. Alle wurden geheilt entlassen. Bei 4 Excision zum Theil mit nachfolgender Plastik, bei einem Auskratzung und Aetzung mit Kali causticum.

Bonde's²⁾ statistische Zusammenstellung aus der Heidelberger Klinik gibt folgende Uebersicht:

Nasenhaut	40	Fälle
Wangenhaut	31	„
Augenlider	13	„
Oberkiefer, Nasenhöhle	13	„
Stirn	11	„
Schläfe	10	„
Wangenschleimhaut	6	„
Äusseres Ohr	5	„
Oberlippe	2	„

131 Fälle.

Von diesen 5 Fällen, deren Krankengeschichten Bonde mittheilt, betrafen 3 Männer, 2 Weiber. Beim Beginn der Erkrankung standen im Alter von

61—66 Jahren	1 Fall:	1 Mann	—	Frau
66—70	„ 2 „	2 „	—	„
71—75	„ 1 „	— „	1 „	„

Eine Frau (Nr. 5) konnte nichts bestimmtes über die Zeit des Anfangs ihres Leidens angeben. Ueber Heredität fehlen jegliche Angaben. Ausgangspunkt der Neubildung war 3 mal die Ohrmuschel, 2 mal das Ohrläppchen. Die Erkrankung begann

- 2 mal als kleine, harte Anschwellung,
- 1 mal als Knötchen,
- 1 mal als Warze.

In einem Falle zeigte das Carcinom von Anfang den Character eines ulcus; bei einer 45 jährigen Frau, die im Uebrigen angeblich immer gesund gewesen ist, befand sich von Jugend

¹⁾ Bonde, Diss. ing. Heidelberg 1887.

f eine wunde Stelle am Ohre, die nach langjährigem, unverändertem Bestande sich plötzlich zu vergrössern begaun. Ob es schon von Anfang an eine carcinomatöse Erkrankung gewesen ist, ist natürlich nicht mit Sicherheit zu entscheiden.

Bei der Aufnahme der Patienten stellte sich die Neubildung in 3 Fällen in der Form eines flachen, granulirenden Gewürs dar; in den beiden übrigen Fällen wurde das Bild der filtrirten Wucherung beobachtet und zwar zeigte sich in dem einen Falle eine runde, derbe, röthliche Geschwulst, in dem andern eine wallnussgrosse Geschwulst von höckeriger Oberfläche, theilweise mit braunen Krusten bedeckt war. Vom Beginn der Erkrankung bis zur ersten Operation verliefen 9 Monate bis 3 Jahre.

Drüenschwellungen waren in keinem Falle nachweisbar.

Schmerzen klagte nur ein Kranker. Derselbe hatte heftige, stechende Schmerzen im Ohre und bemerkte zugleich mit der Weiterentwicklung der Geschwulst eine Abnahme der Geheimpfindung auf der erkrankten Seite. Die 5 Fälle wurden operirt und sämmtlich geheilt entlassen. Davon waren 2 frei von Recidiv, der eine zwei Jahre 7 Monate nach der Operation, der andere 6 Monate nachher. Ein Patient ist 6 Monate nach der Operation ohne Recidiv an einer anderweitigen Erkrankung gestorben. Ein weiterer Patient war 1 Jahr 5 Monate nach der Operation vollkommen gesund, bis sich in der rechten Fossa clavicularis ein inoperables Drüsencarcinom bildete. Der dritte Patient starb 1 Jahr nach der Operation an Recidiv.

Ausser den in obigen Statistiken erwähnten 40 Fällen habe ich noch folgende aus der mir zugänglichen Litteratur zusammengestellt.

41. 42. Bouisson operirte 2 Fälle von Epithelialkrebs, indem er die Ohrmuschel amputirte, nach 20 Jahren kein Recidiv.

43. Wormald — Lancet I. 8. Februar 1863, — beobachtete bei einem 16jährigen Knaben an der hintern Seite der

linken Ohrmuschel nach einer Verletzung beim Haarschneiden ein *ulcus rodeus*. Die entartete Stelle wurde in ihrer ganzen Ausdehnung entfernt. Heilung nach 14 Tagen. Keine Drüsenanschwellung.

44. Stake — Archiv für Ohrenh. Bd XI —. Bei einem Manne von 60 Jahren war vor 4 Jahren ein kleines Knötchen an der Ohrmuschel entstanden, das später ulcerirte. Ein jauchiges Geschwür nimmt den untern Theil des Tragus und die Innenfläche der Ohrmuschel in der Ausdehnung mehrerer Quadratzentimeter ein und hat bereits auf die Auskleidung des knorpeligen Gehörgangs übergegriffen. Schmerzen waren nie vorhanden.

Die Diagnose wurde durch die mikroskopische Untersuchung bestätigt. Die vorgeschlagene Operation wird abgelehnt.

45. Warren — Surgical observations, with cases and operations. Boston 1867.

Es handelt sich um einen Epithelialkrebs des obern Theils der rechten Concha. Ein Theil des Ohrknorpels wurde abgetragen, die Wunde durch Naht vereinigt. Heilung.

46. Zaufal — Archiv für Ohrenh. Bd. XVIII.

Mittheilung über einen Fall von Carcinom des Ohrs und des äussern Gehörgangs bei einer 60jährigen Tagelöhnerin.

Kipp — Archiv für Ohrenh. Bd. XXII — beschreibt 2 Fälle:

47. In der Concha eines 19jährigen jungen Mannes fand sich eine seit 1 Woche bestehende 7 mm hohe, 12 mm lange, 7 mm breite Geschwulst, die den Gehörgang ganz verschloss. Entfernung mit dem scharfen Löffel. Die mikroskopische Untersuchung ergab die Diagnose Epithelialcarcinom.

48. Bei einem 60jährigen Manne hatte sich angeblich in Folge eines 6 Jahre früher erfolgten Rattenbisses ein leuchtend blutendes Geschwür gebildet, das den grössten Theil der Ohrmuschel einnahm. Die ganze Ohrmuschel wurde mit dem Thermocauter abgetragen.

49. Atkin — Lancet I. 15. Mai 1885 — beschreibt einen Fall von Epitheliom des linken Ohres bei einem 77jährigen Manne. Die Geschwulst hatte auf die Haut des Warzenansatzes übergreifen. Es bestand Facialislähmung und vollkommene Taubheit. Die Geschwulstbildung begann vor 5 Jahren.

50. Marian — Archiv für Ohrenhk. Bd. XXII — 60jährige, gut aussehende Frau. Die Affection besteht seit 16 Jahren. Die linke Ohrmuschel und die benachbarte Kopfhaut zeigt derbe Schwellung und Infiltration. Die Oberfläche ist mit Krusten und Borken bedeckt. Es besteht Schwerhörigkeit auf dem erkrankten Ohre, und ein Gefühl von Brennen und Jucken im Ohre. Die Neubildung wurde mit dem scharfen Löffel entfernt.

51. Fischer — Abhandlung vom Krebs des Ohrs. Aus dem Lateinischen übersetzt. Lüneburg 1804.

Ein 20jähriger Landmann hatte in seinem 8. Lebensjahre einen Ausschlag am Kopfe, der sich an's Ohr zog und unangenehmes Jucken verursachte. Durch unsanftes Reiben mit der Hand bildete sich ein Geschwür. Von der Zeit an blieben Röthe und Geschwulst des Ohrs sichere Begleiter der hinzugekommenen Entzündung. Es trat nun für einige Jahre ein Stillstand im Wachsthum ein, bis um die Zeit der Pubertät ein energisches Wachsthum sich von Neuem einstellte. Die ganze Ohrmuschel und Ohrknorpel ist in eine knollige, unförmliche, klumpige Masse verwandelt. Am vorderen und unteren Ende des Helix hatte die entartete Masse zu vereitern angefangen. Die Geschwürsfläche zeigt unregelmässige, harte, verdickte Ränder. Das ganze äussere Ohr wurde amputirt. Heilung erfolgte in 4 Wochen.

Krügelstein — Lincke, Sammlung auserlesener Abhandlungen und Beobachtungen aus dem Gebiete der Ohrenheilkunde — theilt 2 eigene Fälle mit und schildert einen von dem Verfasser mitgetheilten Fall.

52. Bei einem Manne in den 60er Jahren entwickel sich seit einem halben Jahre ohne bekannte Veranlassung an rechten Ohrläppchen eine Geschwulst, die grösser, hart und schmerzhaft wurde. Das Ohr hatte sich bis zur Länge einer Spanne entwickelt, der Ohrlappen war zu einer grossen, schweren, harten Masse angewachsen, die an der Oberfläche uneben und höckerig war. Der Gehörgang war durch die blaurothliche Geschwulst verdeckt. Die Oberfläche der Neubildung ist mit jauchenden Geschwüren bedeckt, deren Ränder hart und umbogen waren. Es war allmählig zu hochgradiger Kachexie gekommen. Wegen der anhaltenden, heftigen Schmerzen bestand Schlaflosigkeit. Der Tod erfolgte nach 2 Monaten an Erkräftung.

53. Bei einem 80jährigen Manne hatte sich beginnend aus einer Verhärtung am vorderen Tragus allmählig Vergrösserung des Ohres in allen Dimensionen, Verdickung des Knorpels eingestellt. Das ganze Ohr war mit grösseren und kleineren Geschwüren bedeckt, die harte, umbogene Ränder hatten. Die Geschwürsbildung setzte sich auf die Parotis und nach dem Gesichte zu fort. Tod durch Schlagfluss.

54. Wepfer — Observationes medico — practica. Sepherusii 1727. 4.

Vor 20 Jahren hatte sich bei einem Manne am rechten Ohrläppchen eine kleine, stecknadelkopfgrosse Geschwulst entwickelt, die ulcerirte und das ganze Ohr zerstörte. Vom Nacken bis zum äusseren Augenwinkel erstreckte sich ein Geschwür mit aufgeworfenen, nach innen gekehrten Rändern; vom Ohr war keine Spur mehr nachweisbar, Gehörgang stand offen. Schlaflosigkeit infolge rechtsseitigen Kopfschmerzes.

55. Demarguay — Du cancroide du pavillon de l'oreille. Jahresbericht über die Leistungen und Fortschritte der gesamten Medicin von Virchow und Hirsch 1869.

70jähriger noch rüstiger Mann; keine hereditäre Belastung nachweisbar. Seit 2, 3 Jahren entwickelte sich am mittleren

Theile des Helix der linken Ohrmuschel eine kleine Warze, die Patient häufig mit dem Finger herausriss. Sie bildete sich stets wieder, ohne grösser zu werden. Einige Male hatte er auch selbst mit Salpetersäure geätzt. Seit 8 Monaten nimmt die Geschwulst zu und es hat sich eine bräunliche Borke mit fester, harter Basis gebildet.

Bei Aufnahme zeigt sich am Helix eine längliche Geschwulst von 6 ctm. Länge mit harter Basis. Adhärirt am Knorpel. Ränder scharf, hart, geröthet, Oberfläche warzig und uneben gestaltet, mit schwärzlichen Krusten bedeckt. Weder spontane Schmerzhaftigkeit, noch Druckempfindlichkeit der Geschwulst. Manchmal hat Patient in der Umgebung des Ohres Schmerzen gehabt, doch nie an der afficirten Stelle. Operation wird nicht gestattet.

56. Delstanche fils & Stocquart — Cancer épithélial primitif du canal externe de l'oreille (Journal de Méd. de Bruxelles Sept. 1879) Jahresbericht von Virchow und Hirsch, 1879. II. —

Die Neubildung begann bei einer Frau in den 40er Jahren als kleines, hartes Knötchen an der Innenfläche des Tragus r. und führte unter heftigen Schmerzen in der rechten Kopfhälfte allmählig zu den hochgradigsten Zerstörungen. Trommelhöhle und Ohrtrompete, der hintere Theil des Stirnbeins, Keilbeinwügel, hintere Orbitalwand waren zerstört und blosgelegt. Es bestand Facialislähmung, Exophthalmus, Amaurose, Geschmacks- und Geruchslähmung, Paralyse der rechten Gaumenmuskulatur. Durch Uebergreifen des Krebses auf die Dura mater erfolgte der Tod. Die Autopsie bestätigte die hochgradigen Zerstörungen.

57. Thomas R. Pooley — A case of epithelioma of the auricle. New-York med. Record. Nov. 20; mitgetheilt im Jahresbericht von Virchow und Hirsch, 1886. II. —

42jähriger, schwächlich und leidend aussehender Mann; Mutter an Brustkrebs gestorben, Bruder an einem Nasencarcinoid operirt. Submaxillardrüsen stark geschwollen. Auf dem Anti-

helix befand sich ein Tumor von höckeriger Beschaffenheit. Ex-cision mittelst eines elliptischen Schnittes, der etwas erweichte Knorpel wurde mit dem scharfen Löffel abgekratzt. Naht-Heilung langsam, aber vollständig. Nach 2 Jahren kein Recidiv.

58. Joseph Gruber — Lehrbuch der Ohrenheilkunde, Wien 1888. —

Bei einem Manne, dem 7 Jahre vorher wegen des gleichen Leidens der linke Augapfel entfernt wurde, entwickelte sich ein Epitheliom an der linken Ohrmuschel, dass diese bis auf das Ohrläppchen rasch zerstört wurde. Es setzte sich auf die Gegend des Warzenfortsatzes fort und bildete da ein thaler-grosses Geschwür. Alles Krankhafte wurde abgetragen. Heilung. Seit 4 Jahren ohne Recidiv.

59. Ad. Politzer — Lehrbuch der Ohrenheilkunde Stuttgart 1887. —

Bei einer 64jährigen Frau griff das Epitheliom der rechten Ohrmuschel auf den äussern Gehörgang über und der Tod erfolgte in Folge von Erschöpfung. Bei der mikroskopischen Untersuchung fand sich der grösste Theil der Gehörgangsauskleidung mit Krebszellen infiltrirt. Besonders stark war die Anhäufung der Krebszellen an der Uebergangsstelle des Gehörgangs und Trommelfells ausgeprägt und fanden sich kleinere Krebsinfiltrate in den einzelnen Schichten des Trommelfells selbst. Ferner fanden sich zahlreiche Krebszellen in Knochenräumen des Schläfenbeins, welche entfernt vom primären Krankheitsherde lagen.

60. Thalmessinger — Dissertat. inaug. Würzburg 1888. —

Geschwülste sind in der Familie der 72jährigen Wasch-frau nicht vorgekommen. Vor 1¹/₂ Jahren bildete sich am r. Tragus ein erbsengrosses Knötchen, welches sich mit Krusten bedeckte und Anfangs allmählig und ohne Schmerzen unter Bildung eines Geschwürs sich gegen die Wange hin vergrösserte. Bald verbreitete sich das Geschwür auch auf den oberen Rand der Ohrmuschel. Fünf Wochen vor dem Eintritt in das Spital

bildete sich nach aussen vom l. Nasenflügel ein kleines Knötchen und in der linken Halsgegend eine kleine, rötliche Warze, die rasch wuchs. Bei der Aufnahme fand sich an der rechten Wange vom Tragus bis Mitte des Jochbogens ein rundlicher Defect in der Haut, der auch den obern, innern Rand der Ohrmuschel einnimmt. Das Geschwür ist ziemlich flach, hellroth, blutet leicht; nach dem Ohre zu wird es leicht höckerig. Auf der Stirn und am linken Nasenflügel finden sich ebenfalls kleine Epidermisdefecte oder Knötchen. In der linken Halsseite findet sich eine 3 ctm. hohe, an der Basis 1 ctm. breite, sarcomatöse Geschwulst. Excision, Heilung. Die mikroskopische Untersuchung ergab die Diagnose Epitheliom; vom klinischen Standpunkte aus wurde es als eine Combination der von Thiersch so genannten flachen und tief greifenden Form aufgefasst.

An diese in der Litteratur beschriebenen Fälle schliessen sich noch die 3 oben erwähnten aus der Privatklinik des Herrn Prof. Riedinger an.

61. 45jähriger Maurer Jakob Fr. Schmidt aus Gollhofen.

62. Andreas Schwab, 53jähriger Oekonom aus Oettingen.

63. Georg Scheuring, 79 Jahre alter Weber aus Weitshöchheim.

Das Geschlecht anlangend, so fehlen in einigen der oben mitgetheilten Fälle alle Angaben. Unter 57 Fällen, bei denen das Geschlecht angegeben war, waren 47 männliche, 10 weibliche Individuen, also die Zahl der Männer mehr als viermal so gross als die der Weiber. Es dürfte daher wohl der Schluss nicht ungerechtfertigt sein, dass bei Männern die Disposition zu carcinomatöser Erkrankung des äussern Ohres im Allgemeinen grösser ist als bei Frauen. Allerdings ist bei der doch verhältnissmässig nicht sehr grossen Anzahl der bekannten Fälle die Möglichkeit des Zufalls nicht ganz auszuschliessen. In gleicher Weise findet man nach obigen Statistiken ein Ueberwiegen

der Erkrankung bei Männern auch bei Befallensein der übrigen Gesichtsregionen, natürlich nach Abrechnung der grossen Zahl von Unterlippencarcinomen, welche ja bekanntlich fast ausschliesslich nur bei Männern beobachtet werden, und bei deren Hinzuzählung das Verhältniss für die Männer sich um vieles ungünstiger gestalten würde. In Bezug auf die Gesichtscarcinome hat Winiwarter für die Thatsache des Ueberwiegens der Männer, äussere Einflüsse als prädisponirend verantwortlich gemacht. Nicht minder dürfte dieses Moment, wenn überhaupt, beim Epitheliom der Ohrmuschel von Bedeutung sein. Denn abgesehen von leichten Traumen, wie leichte Verletzungen oder geringfügige Verbrennungen, die bei der Ohrmuschel in Folge ihrer geringen Beweglichkeit und verhältnissmässig exponirten Lage leicht vorkommen können, sind hier besonders jene Einflüsse in's Auge zu fassen, denen der Mann in Folge seiner Beschäftigung viel häufiger und intensiver ausgesetzt ist, als das Weib. Es sind dies Witterungseinflüsse und darunter besonders chronische Erfrierungen, die bekanntlich häufig an der Ohrmuschel wegen der geringeren Energie der Blutcirculation vorkommen, wodurch die Erwärmung des Gewebes am ehesten ungenügend wird. Dabei stellt sich in Folge von Gefässparalyse habituelle Hyperämie ein. Es kommt¹⁾ bald zu einer stärkeren Succulenz des Gewebes und wahrscheinlich tritt auch eine erhöhte Epithelproliferation ein. Damit lässt sich die Thatsache in Einklang bringen, dass die Landbevölkerung und unter diesen wieder mehr die arbeitenden Classen zu dieser Erkrankung eine grössere Disposition zeigt, als die entsprechenden Classen der städtischen Bevölkerung, welche diesen Witterungseinflüssen weniger ausgesetzt ist.

Ein anderes schädliches Moment, das in Folge der Beschäftigungsweise speciell bei Männern zur Beobachtung kommt,

1) Winiwarter, Beiträge zur Statistik der Carcinome. Stuttgart 1878.

die Einwirkung des Steinkohlenrusses, worauf nach der Ansicht englischer Autoren das Auftreten des Schornsteinfegerlebenses beruht, der sonst mit Vorliebe Scrotum und Dammgegend afficirt fällt. Wie Schwartz^e) mittheilt, sind derartige Fälle in England beobachtet worden.

Was sonstige ätiologische Momente für die Entwicklung eines Epithelioms des äusseren Ohres betrifft, so ist vor Allem eiterige Entzündungen im Ohre zu denken. Gruber will die meisten Krebse des äusseren Ohres bei solchen Kranken beobachtet haben, die lange Zeit an derartigen Entzündungen im Ohre litten, wenn auch andere Fälle in seine Behandlung kamen, wo die Neubildung ein früher ganz gesundes Ohr betraf.

Weiterhin dürfte chronische Infiltration der Haut, wie sie sich gerade am Ohre (nicht selten auftretenden Erysipel oder Pemphig) zurückbleibt, in einer nicht geringen Anzahl von Fällen die Entwicklung dieser bösartigen Neubildungen beitragen.

In anderen Fällen ist angeborener Naevus, der sich durch Pigmentansammlung, wahrscheinlich auch Hypertrophie der Sebälgänge und Talgdrüsen characterisirt, seit der Kindheit bestehende Narben, Warzen, also schon ein eigentlich hyperplastischer Process, der die Epidermis und den Papillarkörper betrifft, meist von Kindheit an bestehend oder auch erst später sich entwickelnd, als Ausgangspunkt der Neubildung nachgesehen worden.

Aus einer Schrunde, einem Risse, einer kleinen Wunde kann sich ein Carcinom entwickeln, wie es in verschiedenen oben mitgetheilten Fälle geschah. Diese anfangs leicht vorübergehenden Erkrankungen werden nicht weiter beachtet, die Wunde schliesst sich aber nicht, sondern breitet sich allmählig, langsam der Fläche, weniger der Tiefe nach aus, während die Ränder eine mässige Induration zeigen, es hat sich eine krebssige Ulceration gebildet.

) H. Schwartz, Lehrbuch der chirurg. Krankheiten des Ohres. Stuttgart 1885.

Ob eine hereditäre Disposition für die Entwicklung der Carcinome des Ohrs anzunehmen ist, lässt sich aus der obigen Zusammenstellung nicht entscheiden, da nur in wenigen Fällen darüber sicheres vermerkt ist.

Von grossem Einflusse ist dagegen das Alter der Individuen. Vor dem 40. Lebensjahre sind Carcinome des Ohrs nur in seltenen Fällen beobachtet worden. Unter den aufgeführten 63 Fällen ist bei 43 das Alter der Kranken vermerkt. Dasselbe differirt zwischen 16 und 80 Jahren und zwar vertheilen sich die Fälle auf die einzelnen Decennien wie folgt:

1—10 Jahren	0 Fälle
10—20 „	3 „
20—30 „	0 „
34—40 „	0 „
40—50 „	8 „
50—60 „	10 „
60—70 „	14 „
70—80 „	7 „
80—90 „	1 „

Summa 43 Fälle.

20 Fälle konnten, wie bereits oben erwähnt wurde, wegen ungenauer Angaben in den betreffenden Mittheilungen für diese Tabelle nicht verwendet werden. Erkrankungen unter dem 20. Jahre wurden nur 3 mal beobachtet, ein Beweis, dass das jugendliche Alter eine nur geringe Disposition zur Erkrankung an Carcinom des Ohrs besitzt, andererseits aber geht auch daraus hervor, dass eine absolute Immunität nicht vorhanden ist. Die relativ höchste Zahl der Erkrankungen findet man zwischen 60—70 Jahren.

Diese vorzugsweise Erkrankung des höheren Alters hat Thiersch¹⁾ mit Involutionvorgängen in der Haut in Verbindung gebracht. Er nimmt bei der jugendlichen Haut ein be-

¹⁾ Thiersch, der Epithelkrebs 1865.

bestimmtes Verhältniss zwischen Epithel und Bindegewebe an. Das Bindegewebe ist hier elastisch und übt einen gewissen Druck auf die Epithelien aus. Bei älteren Individuen tritt nun eine Veränderung in der Art ein, dass der Widerstand, den das Stroma dem Andringen des Epithels leistet, vermindert ist.

Zugleich gehen nach seiner Annahme die Wachsthumsvorgänge der epithelialen Organe an manchen Stellen energischer vor sich als diejenigen des Stromas. Durch ein gewisses Welkenwerden des Stromas der Haut geht dabei die jugendliche Glätte verloren.

Ein bestimmtes Verhältniss der Häufigkeit des Beginns der Neubildung an den verschiedenen Stellen der Ohrmuschel lässt sich kaum geben. Nach Politzer entwickelt sich das Epitheliom meist vom obern Abschnitte des Helix. Aus den oben zusammengestellten Fällen lässt sich wegen der meist lückenhaften Mittheilungen ein sicherer Schluss nicht ziehen. Nur bei 30 von den 63 Fällen ist eine nähere Angabe des Sitzes der Neubildung im Beginn der Erkrankung vermerkt und zwar ist die Ohrmuschel mit ihrer äusseren Fläche ohne nähere Mittheilung eines bestimmten Abschnittes 16 mal der Ursprung gewesen. Die hintere Fläche der Ohrmuschel ist zweimal, Helix und Antihelix zweimal, Tragus und Antitragus dreimal, das Lärplättchen siebenmal als Ursprungssitz aufgeführt.

Die Epitheliome des äusseren Ohres können sich in den ersten Anfängen ihrer Entwicklung verschiedentlich darstellen. Schwartze sah die meisten in Gestalt kleiner Knoten oder als Geschwür sich entwickeln; Gruber sah ebenfalls meist ein einziges oder mehrere härtliche Knötchen; häufig beobachtete er auch die Entstehung aus einer schon lange vorhandenen Warze.

Unter 25 Fällen, über die ein in dieser Beziehung genauere Bericht mir vorliegt und die unter den oben aufgeführten begriffen sind, begannen 9 als kleines Knötchen; 5 entwickelten sich aus einer schon bestehenden Warze, weitere 5 stellten

anfänglich eine kleine, harte Anschwellung dar. In 4 Fällen entwickelte sich das Carcinom auf einem mit einer Kruste bedeckten Defect der Epidermis, in 2 endlich hatte es von Anfang an den Character eines Ulcus.

Bei der Betrachtung der verschiedenen Symptome, welche Carcinome des Ohres hervorzurufen im Stande sind, müssen wir von vornherein diejenigen, welche die Geschwulst durch ihren Sitz am Ohr macht, von denen trennen, die durch die verderbliche Wirkung der carcinomatösen Neubildung auf den gesammten Organismus hervorgerufen werden. Was die letzteren betrifft, so bestehen dieselben in einer allgemeinen Abmagerung und Kräftezerfall, den gewöhnlichen Begleiterscheinungen dieser bösartigen Neubildungen. Local macht das Epitheliom an dieser Stelle im Beginne seiner Entwicklung nur sehr geringfügige Symptome. Die Geschwulst ist klein, macht keine Schmerzen und wird in Folge dessen von den meist bejahrteren Patienten, welche der kleinen Missstaltung keine Bedeutung beilegen, weiter gar nicht beachtet. In fast allen Fällen kommt es in meist kurzer Zeit zur Ulceration und es bildet sich auf der Höhe der Geschwulst ein gewöhnlich leicht blutendes, mehr oder weniger secernirendes, unter Umständen auch jauchendes Geschwür mit scharfen, wallartig verdickten, steilen Rändern. Im weiteren Verlaufe kann die Umgebung des Ohrs, Parotis, Wangen- und Kopfhaut, der äussere Gehörgang, die tieferen Ohrgebilde und die Schädelknochen mit in den Zerstörungsprocess hineingezogen werden. Lymphdrüsenanschwellungen werden verhältnissmässig selten und spät beobachtet.

In der grösseren Anzahl der Fälle wird das Leiden lange Zeit ohne Schmerz ertragen, mitunter jedoch stellen sich heftige, lancinirende Stiche oder auch continuirlich anhaltende Schmerzen ein. Hat sich die Neubildung auf die tieferen Theile erstreckt, ist sie besonders gegen die Orbita und die Fossa pterygoidea vorgedrungen, dann steigert sich der Schmerz meist bis zum Unerträglichen und breitet sich über die ganze betref-

die Kopfhälfte aus. In diesen hochgradigeren Fällen treten ausser diesen Schmerzen Schwerhörigkeit, subjective Geräusche, Facialislähmung auf; es kann ferner zu Amaurose, Schmacks- und Geruchslähmung, Paralyse der Gaumenmuskulatur kommen. Auch schlimmere Kopfsymptome, wie Schwindel, Erbrechen können sich einstellen, die durch Druck oder directes Uebergreifen der Neubildung auf den Inhalt der Schädelhöhle herbeigeführt werden.

Die Epitheliome haben meist ein ziemlich langsames Wachsthum, doch können sie sich in einzelnen Fällen auch sehr rasch entwickeln. Gewöhnlich ist das Verhältniss dergestalt, dass sie anfangs sich allmählig, langsam vergrössern, bis es kommt es zu einem oft Jahrelang anhaltenden Stillstande des Wachsthums, bis in der Regel durch irgend einen äusseren Reiz, wie leichtes Trauma etc., bedingt eine energischere Entwicklungszunahme sich einstellt. Manche der obigen Fälle bestehen 10—15 Jahre lang ohne ernstere Beschwerden, bis die Nothwendigkeit eintrat, ärztliche Hülfe in Anspruch zu nehmen. In anderen Fällen dagegen war ein therapeutisches Eingreifen frühzeitig nothwendig, sei es, dass die Zerstörung sehr rasch um sich griff, sei es, dass durch den Sitz der Neubildung an sich sofort schwerere Symptome hervorgerufen wurden, wie der von Kipp (Nr. 47) mitgetheilte Fall zeigt, wo eine verhältnissmässig kleine Geschwulst durch ihren Sitz am Eingang des Meatus auditorius externus schon innerhalb der ersten Woche den Verschluss desselben bedingte. Die längste Zeit bis zur ersten Operation, 16 Jahre, verstrich unter den obigen Fällen bei dem von Marian (Nr. 50) mitgetheilten Epitheliom. Die relative Mehrzahl kam ungefähr im dritten Jahre Bestehens der Neubildung zur Beobachtung und ersten Operation.

Die Diagnose eines Epithelioms der Ohrmuschel lässt sich wohl meist aus der Beschaffenheit der Geschwulst, der

Art und Weise ihrer Entwicklung mit ziemlicher Sicherheit stellen.

Dies wird für die vorgeschrittenen Fälle meistens zutreffen. Anders jedoch bei kleineren Tumoren, über denen die Haut noch normale Verhältnisse zeigt, noch frei verschieblich ist und bei den Fällen, die sich aus einer Warze oder einem schon bestehenden Ulcus entwickeln. Doch wird auch hier meist die Beachtung der Anamnese die Stellung einer sicheren Diagnose ermöglichen. Dabei sind besonders 3 Punkte zu berücksichtigen, erstens dass schon längere Zeit eine Geschwulstbildung bestand, die in letzter Zeit rascher an Umfang zunahm, zweitens das Auftreten von Schmerzen, bedingt durch das rasche Wachstum, drittens endlich das meist vorgeschrittenere Lebensalter der Patienten.

Die Prognose ist bei den Epitheliomen des äussern Ohres eine in Berücksichtigung der Bösartigkeit der Carcinome verhältnissmässig günstige. Es sind oben einzelne Fälle mitgeteilt, bei denen die Erkrankung 15—20 Jahre bestand, bis schliesslich der Tod infolge allgemeiner Schwäche eintrat. Doch wird sie sich je nach dem Sitze der Neubildung verschieden verhalten müssen. So lange die Carcinome auf das äussere Ohr beschränkt sind, rufen sie fast gar keine Functionsstörungen hervor, Blutung und Jauchung sind gering und das Allgemeinbefinden ist in der Regel fast gar nicht alterirt. Erst wenn die Geschwulst auf die Nachbarschaft übergegriffen hat und infolge der ausgedehnteren Geschwürsfläche grössere Säfte- und häufigere Blutverluste sich einstellen, tritt eine Schwächung des Gesamtorganismus ein, welche man gewöhnlich unter dem Namen der Krebscachexie bezeichnet. Günstig für die Prognose ist ferner, dass eine Infection der Lymphdrüsen selten und meist sehr spät eintritt, und Metastasen in innern Organen wohl immer fehlen. Es sind zwar Fälle bekannt, wo die Kranken an Krebs innerer Organe zu Grunde gingen. Winiwarte erwähnt einen Fall, wo ein Mann, dem ein Carcinom der Oh

schel entfernt worden war, in kurzer Zeit einem rasch verlaufenden Magenkrebs erlag, ohne dass eine Lymphdrüse erkrankt oder ein locales Recidiv nachweisbar war; es dürfte sich auch in diesem Falle wohl eher um eine zufällige Combination handeln. Ueber den Grund dieser theilweisen Immunität lässt sich nichts bestimmtes sagen. Winiwarter vermutet, dass die Lymphwege der Haut und des Unterhautbindegewebes — gemeint damit die Spalten und Lücken des Bindegewebes, innerer derer die Lymphcirculation stattfindet — nicht so ausgebreitet und zusammenhängend sind wie in inneren Organen, so dass sie vielleicht durch die Erkrankung rasch unwegsam werden. Als die Prognose der Epithelialcarcinome besonders günstig erscheint, ist die Thatsache, dass Kranke die Radicaloperation viele Jahre ohne Recidiv überlebten.¹⁾ Aus der obigen Zusammenfassung einen bestimmten Schluss zu ziehen, wieviel Procent operirten Fälle frei von Recidiv blieben, ist wegen der in der Beziehung meist nur mangelhaften Mittheilungen leider nicht möglich. Doch finden sich darunter mehrere Fälle, die 2 Jahre nach der Operation frei von Recidiv waren. In dem Fall von Habber (Nr. 59) hatte sich nach 4 Jahren, und den beiden Fällen von Bouisson (41, 42) angeblich sogar nach 20 Jahren keine Spur von Recidiv gezeigt.

Eine Heilung der Epitheliome und der durch sie hervorgerufenen Zustände ist allein mit gewisser Sicherheit dadurch zu erreichen, dass man dieselben möglichst vollständig und frühzeitig entfernt. Ein Bedenken gegen dieses Verfahren könnte man in den Fällen aufsteigen, wo die Neubildung schon soweit vorgeschritten ist, dass wahrscheinlich eine vollständige Entfernung alles Krankhaften durch die Operation nicht möglich ist. In derartigen Fällen ist auch die Anwendung medicamentöser Mittel, von denen Acidum nitricum fumans und Acid. chronic. angewandt wurden, von schädlichem Einfluss.²⁾ Denn jede

1) Jos. Gruber, Lehrbuch der Ohrenheilk. Wien 1888.

2) Gruber, Lehrbuch der Ohrenheilk.

Reizung bedingt, sobald Reste der Neubildung zurückbleiben nur eine Steigerung der Wachstumsenergie. In solchen Fällen ist es wohl am besten, rein symptomatisch zu verfahren. Bei geschwürigem Zerfall der Neubildung wird man die erkrankte Partie mit antiseptischen, eventuell bei starker Jauchung mit desodorirenden Flüssigkeiten mehrmals täglich abspülen. Heftige Schmerzen werden mit narcotischen Mitteln äusserlich und wenn nötig innerlich bekämpft. Cocain in 5—10 procentiger Lösung dürfte in diesen Fällen vielleicht gute Dienste leisten. In Berücksichtigung der schlechten Erfolge, die bei so hochgradigen Fällen erzielt werden, ist eine möglichst frühzeitige Excision der erkrankten Partie oder Amputation der ganzen Ohrmuschel anzustreben.

Beschränkt sich die Neubildung auf eine circumscribte Stelle, so ist es oft möglich, dieselbe durch galvanokaustische Zerstörung oder durch Auskratzen mit dem scharfen Löffel nach anschliessender Aetzung mit Salpetersäure oder Thermocaut zu entfernen. Hat sich jedoch die Ulceration schon über einen grösseren Theil der Ohrmuschel ausgedehnt, so ist die theilweise oder vollständige Amputation der Ohrmuschel indicirt; in günstigen Verhältnissen wird man manchmal auch mit einer Excision mittelst eines V förmigen Schnittes auskommen.¹⁾ Insbesondere ist dabei darauf zu achten, dass die Operation möglichst frühzeitig vorgenommen wird, womöglich bevor die Neubildung die äussere Oeffnung des Gehörgangs erreicht hat,²⁾ weil in diesen Fällen die Amputation leicht resultatlos bleiben würde, da schon eine Infection der tiefer gelegenen Gewebstheile und Lymphdrüsen erfolgt sein kann und es infolgedessen unmöglich ist, vollständig im Gesunden zu operiren.

Was den Verlauf der Heilung anbelangt, so lehrt die Erfahrung, dass die Wunde selbst nach totaler Amputation rasch

1) Winiwarter.

2) Politzer, Lehrbuch der Ohrenheilk.

überhäutet ¹⁾ und Recidive meist ausbleiben. Bei Amputatiou sehr nahe am äussern Gehörgang, muss die Ueberhäutung genau und sorgfältig überwacht ²⁾ werden, weil es sonst leicht zu Verwachsungen des äussern Gehörgangs kommen kann.

Früher wurde häufiger der Versuch gemacht, einen Ersatz für die amputirte Ohrmuschel mittelst eines Hautlappens aus der Umgebung zu schaffen, doch sind die Resultate meist sehr ungenügend gewesen. Es wird deshalb jetzt der Versuch der Otoplastik gewöhnlich nicht mehr vorgenommen. ³⁾ Politzer ⁴⁾ hat in einem Falle den Defect durch eine künstliche Ohrmuschel aus fleischfarbigem Kautschuk ersetzt, ein Verfahren, welches vielleicht weitere Beachtung verdient.

1) Gruber.

2) Winiwarter.

3) Bonde, Dissert. inaug. Heidelberg.

4) Politzer, Lehrbuch der Ohrenheilk.

Herrn Prof. Dr. Riedinger erlaube ich mir noch an dieser Stelle meinen verbindlichsten Dank für die Anregung zu vorliegender Arbeit und gütige Ueberlassung des Materials dazu auszusprechen.






Fig. 1, a.



Fig. 1, b.



Fig. 3.

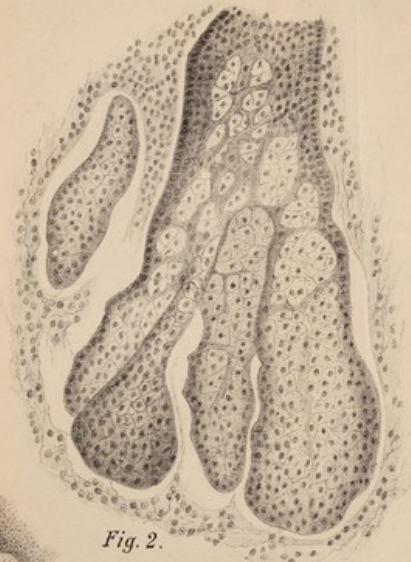


Fig. 2.

(Starkevergrößerung aus Fig. 1a)



