Ueber Bildung von breiten Condylomen im äusseren Gehörgang.

Von

August Stöhr,

Assistenzarzt der medicin. Klinik in Würzburg.

Beobachtungen über Condylombildung im äusseren Gehörgang sind, obgleich gewiss häufig genug gemacht, seither nur ganz vereinzelt zur Veröffentlichung gekommen, wie das aus der jüngsten Zusammenstellung *Schwartz's* über Syphilis des Ohres *) ersichtlich ist. Abgesehen davon, dass der äussere Gehörgang Syphilitischer für gewöhnlich keiner eingehenden Inspection unterzogen wird und augenfällige subjective Beschwerden auch selten zu einer solchen auffordern, scheint man die Eruption von syphilitischen Plaques an genannter Stelle für eine zu unbedeutende Sache zu halten, um sie zum Gegenstande einer detaillirteren Besprechung zu machen. Seitdem ich nun vor fast drei Jahren zum ersten Male Gelegenheit hatte, in rascher Aufeinanderfolge mehrere Specimina dieser Erkrankung zu beobachten, bei denen die Ausbreitung und Grösse der Eruptionen zu den heftigsten Störungen führten, habe ich mich daran gewöhnt, in Fällen, in denen reichliche Eruption von Condylomen an den sonstigen Lieblingstellen vorhanden war, genau das äussere Ohr zu besichtigen, und habe nun öfter Gelegenheit gehabt, die Gegenwart dieser Dermatitisform in Gehörgängen zu konstatiren. Eine

*) Dieses Archiv B. IV. H. 4 S. 253—271.

Reihe von vierzehn Beobachtungen, welche die verschiedensten Phasen der Erkrankung betreffen, setzt mich in den Stand, eine ziemlich vollständige klinische Skizze derselben zu liefern. Bloss drei meiner Kranken gehörten dem männlichen Geschlechte an, und auch bei diesen waren nur leichte, gewissermassen rudimentäre Formen vorhanden. Mit Ausnahme von zweien zeigten diese sämtlichen Individuen eine aussergewöhnlich starke Verbreitung des Condylomausschlags an den Genitalien, den Oberschenkeln, unter den Brüsten, in der Achselhöhle und den Zehenfurchen. Jeder Syphilidologe weiss, dass gewisse Individualitäten vorzugsweise zu dieser Reihe der Syphilisformen hinneigen, und dass diese Persönlichkeiten gewöhnlich solche sind, bei denen sehr fettreicher Panniculus vorhanden ist und die Secretion von Sch weiss und Hautalg in excessiver Weise stattfindet. Schmutz und Vernachlässigung jeglicher Toilette der Haut neben den eben erwähnten Momenten haben auch in den von mir beobachteten Fällen gewiss den nächsten Anstoss zur Condylomeruption an der ungewöhnlichen Stelle gegeben.

Den Umstand, dass vorzugsweise der Gehörgang von Weibern befallen wurde, erkläre ich mir durch das fortwährende Ueberdecktbleiben des Ohres bei gewissen Formen der Haarfrisur, wodurch die Reinigung des Meatus externus erschwert und zur Aufstauung von Cerumen Veranlassung gegeben wird. Noch einfacher erklärt sich die Genese der nässenden Plaques im Gehörgange in zwei Fällen, in denen schon vor der syphilitischen Invasion längere Zeit hindurch Otorrhoe vorhanden gewesen war und durch die anhaltende Maceration der Haut des Gehörganges das Zustandekommen der Syphilisform genügend vorbereitet war.

Auffällig ist mir geblieben, dass ich an der Ohrmuschel selbst nie eine Auflagerung von breiten Condylomen beobachtet habe; selbst das papulöse Syphilid, das in oft so reichlicher Eruption den behaarten Kopf befällt, gelangt hier nicht zur Entwicklung. Dieses Ausschlussverhältniss scheint seine Begründung in dem histologischen Bau der Cutis an dieser Stelle zu haben, die bekanntlich arm an drüsigen Apparaten ist. (So hat man die Existenz von Schweissdrüsen an dieser Hautpartie ganz geläugnet, bis *Schweigger-Seidel* ihr vereinzelt Vorkommen nachwies.) Dagegen habe ich zweimal breite nässende Plaques unter dem Ohrfläppchen und auf dasselbe übergreifend gesehen, unzweifelhaft unter dem Einflusse eines Reizes, der durch Ohrschmuck veranlasst war.

In weitaus der Mehrzahl der Fälle sah ich die condylomatösen Wucherungen in engen Gehörgängen entstehen. Der Beginn der

Affection fiel mit wenigen Ausnahmen mit der ersten Syphiliserkrankung des Individuums zusammen, gleichzeitig war meistens noch maculöses und papulöses Syphilid, starke Angina und beträchtliche allgemeine Drüsenschwellung vorhanden. Subjective Erscheinungen fehlen im Anfang vollständig; die objective Untersuchung constatirt häufig eine vermehrte Secretion von etwas verflüssigtem Cerumen, das in dichter leicht entfernbare Schicht den Wandungen des Gehörganges aufgelagert ist und oft das Lumen desselben in den engeren Parteen vollständig obstruirt. Die Spiegeluntersuchung ergibt nach geschehener Reinigung eine unbedeutende Schwellung der Gehörgangsauskleidung in den engeren Parteen, während das erste weitere Drittel sich noch vollständig intact verhält. Die Färbung ist eine schmutzig-blaurothe, deutlich fleckige, häufig findet eine vermehrte Desquamation von Epidermischüppchen statt, die auch in reichlicher Menge bei der mikroskopischen Untersuchung der Cerumenkrusten aufgefunden werden. In dieser Periode zeigen sich am Trommelfell noch keine Veränderungen, höchstens ein leichter Anflug von Injectionsröthe. Im weiteren Verlaufe erfährt nun die Schwellung und Röthung eine beträchtliche Zunahme, die Secretion wird reichlich, kleine Wattetampons, die eingeschoben werden, imbibiren sich in zwei bis drei Stunden mit einer etwas übelriechenden Flüssigkeit, in der die Cerumenklümpchen bald vollständig fehlen und Eiterzellen in mässiger Menge nachgewiesen werden können; jene Flecke, an denen schon zu Anfang die Röthe am stärksten ausgesprochen war, zeigen sich immer deutlicher als flache Infiltrate, erheben sich ohne deutliche Abgrenzung über das Niveau der umgebenden Hautparteen und beeinträchtigen dadurch das Lumen des Gehörganges. Einzelne meiner Kranken empfanden nun ein Gefühl von nicht besonders schmerzhaftem Ziehen und Spannen und reagirten lebhafter gegen die Einführung des Trichters, den man nun schon von schwächerem Kaliber wählen muss. Häufig erhält man eben nur noch ein Segment des Trommelfells zur Anschauung, die Grenze zwischen dem Rande des Trommelfells und der Gehörgangsendigung lässt sich nicht mehr genau bestimmen, das oberste Stratum des Trommelfells ist aufgelockert, mattröth, erscheint wie angehaucht, in drei Fällen unterschied ich deutlich schmutzig braunrothe, ziemlich genau begrenzte Flecke; sonst bietet der Spiegelbefund für das Trommelfell nichts besonders Charakteristisches; das Verhalten ist vollständig dasselbe wie bei anderen Arten der Otitis externa. Im Verlauf weniger Tage und bei immer stärker werdender Secretion, die dann eine wirkliche Otorrhoe darstellt, kommt endlich das volle Bild der Condylomerkrankung zur Entwicklung. Die tieferen Parteen

des Gehörgangs und das Trommelfell sind nun ganz der Beobachtung entzogen, indem die von den Wandungen des Gehörgangs aus sich erhebenden Wucherungen auf einander treffen und so vollständig seinen Querschnitt verlegen. Der Eingang zum Meatus und selbst Theile der Muschel zeigen nun durch die fortwährende Benetzung mit dem korrosiven Secret starke Röthung, stellenweise Verlust der macerirten Epidermis. Nur in einem Fall sah ich die Condylome unmittelbar am Rand des Introitus aufsitzen; waren die Exerescenzen so weit vorgedrungen, so hatte mehr ein Herauswuchern derselben aus den engeren Parthieen stattgefunden. In Folge der Einengung der Neubildungen während ihres raschen Wachstums durch den Widerstand der starren Gehörgangswandungen erlitten die Condylome Veränderungen in ihrer Gestalt, so dass sie bald die Form von kurzen Zapfen, bald von lappigen Bildungen darboten: keine auffallende Erscheinung für den Syphilidologen, der sonst oft Gelegenheit hat zu beobachten, wie das breite Condylom durch mechanische Bedingungen, die seiner topographischen Lage angehören, in seiner ursprünglichen Form verändert wird. Häufig kann man noch mit einer Sonde zwischen den aneinander liegenden Wucherungen eine kurze Strecke eindringen, diese Manipulation ist aber meistens von Blutungen und starkem Schmerzgefühl gefolgt.

Die freien Flächen der condylomatösen Auflagerungen zeigen ein verschiedenes Verhalten. Meistens befinden sie sich im Zustande der Exulceration und es war mir wirklich die Thatsache auffallend, dass dieser Gewebszerfall fast ausnahmslos ein sehr rascher war, wie er mit Ausnahme der Genitalgegend anderwärts bei derartigen Eruptionen selten beobachtet wird. Diese Geschwüre sind leicht muldenförmig excavirt, an der unteren Circumferenz des Gehörgangs habe ich sie mehrmals von Rinnenform, rhagadenähnlich gesehen; die Eiterung ist eine äusserst profuse, der Geschwürsboden unsein, mit einer viscidem Eiterschicht bedeckt. In anderen Fällen, in denen das syphilitische Produkt mehr eine weniger umfangreiche aber derbe Papel darstellt, zeigt sich die Epidermisschicht über derselben verdickt, weisslich gefärbt, fein granulirt. Aber auch hier tritt bald stärkere Imbibition mit folgender Desquamation ein und es liegt nun das stark geröthete mit kleinen Höckern besetzte Corium leicht blutend bloss, oder die freie Fläche wird durch eine dünne gelbbraune Kruste überdeckt. Die Grösse der Condylome zeigt die verschiedensten Gradunterschiede; eng aneinander gelagert kleiden sie den Gehörgang vollständig aus und nur die facetirte Oberfläche solcher Lager lässt sie als durch Confluenz entstanden erkennen, die mehr vereinzelt stehenden sind von

Erbsengrösse und darüber und erheben sich bis zu 3 Millimeter. Haben sie eine solche beträchtlichere Grösse erreicht und stehen sie dicht gedrängt, so wird dadurch der knorplige Theil des Meatus nicht unbeträchtlich erweitert. Auf dieser Höhe der Erscheinungen kann sich nun die Affection, sofern keine Therapie einwirkt, Wochen hindurch erhalten; ich glaube aber, dass auch vollständig sich selbst überlassen, da das Condylom überhaupt ja einen wenig stationären Charakter hat, allmähig eine Involution oder im Anschluss an die Geschwürsbildung Vernarbung, wenn auch in sehr schleppender Weise, zu Stande kommt; es bestätigen mich in dieser Ansicht, dass diese Ohrcondylome nicht selten ohne alle Kunsthilfe heilen, die Ergebnisse der Untersuchung von Syphilitischen, bei denen ich im Gehörgange narbige Stellen fand (Verlust des Follicularkörpers, Fehlen der Gehörgangshaare) und deren Anamnese dann weiter ergab, „dass sie zu einer gewissen Zeit etwas schwerhörig gewesen seien, das Gefühl von Verstopftsein des äusseren Gehörganges gehabt hätten. Sie seien nun mit einem Ohr-löffel eingegangen, hätten denselben aber nicht mehr so weit wie früher vorführen können. Darnach habe das Ohr längere Zeit gecitert.“ Dies ist die gewöhnliche Beschreibung, die von derartigen Kranken geliefert wird und ohne Hineinexaminiren wird man sich, wenn man die Krankheitsgeschichte Syphilitischer nach dieser Richtung hin etwas genauer erforscht, die Ueberzeugung verschaffen, dass derartige Vorgänge ziemlich häufig sind.

In den von mir behandelten Fällen war häufig die Einleitung einer Allgemeinbehandlung durch Inunction und lokale Reinigung hinreichend, um rasch die Involution der Condylome herbeizuführen; waren ausgedehnte Ulcerationen vorhanden, so war der Verlauf ein ziemlich tardiver, die Granulationsbildung durch Hämorrhagien häufig unterbrochen. Nicht ulcerirte Plaques hinterliessen nach ihrem Schwinden nur einen lange Zeit sichtbaren Pigmentfleck; in jenen Fällen wo das Infiltrat zerfiel und die Ulceration tiefere Hautschichten ergriff, blieb eine wenig pigmentirte Narbe zurück, an der die Härchen fehlten und wahrscheinlich auch die Ohrschmalzdrüsen zu Verlust gegangen waren; in einem Falle wenigstens, in dem ich nach Monaten wieder eine Untersuchung vornahm, fand ich den Gehörgang überhaupt trocken, die narbigen Stellen aber von jeder Cerumenschicht vollständig frei.

Die subjectiven Störungen im Gefolge der beschriebenen Affection, sowohl was Schmerz, als was Functionsstörung anlangt, sind im Beginne unbedeutend und erreichen nur dann eine bedeutende Höhe, wenn die Eruption eine reichliche, das Volum der Condylome ein

beträchtliches ist. Der Schmerz, im Beginne ein leichtes Gefühl von Spannen, steigert sich, sobald die Excreseenzen den Canal ausfüllen, mit fortdauerndem Wachsthum die Wandungen dehnen und auseinanderdrängen, und kann einen Grad erreichen, wie er bei Furunkel- und Abscessbildung beobachtet wird. In zwei Fällen, in denen allerdings die Affection am stärksten entwickelt war, dauerte der heftigste pressende und bohrende Schmerz durch fünf Tage hindurch an; eine dieser Kranken war vollständig schlaflos, jammerte laut und konnte nur durch starke Morphiuminjectionen beruhigt werden. Kaubewegungen vermehrten die Intensität des Schmerzes beträchtlich, derselbe erstreckte sich auf Kopf und Nacken. Die fortwährende Jactation führte zu mässigen Fieberbewegungen (Puls 110, Temperatur 39,2), die mit dem Schmerznachlass rasch schwanden. Trat die Affection einseitig auf oder war nur ein Gehörgang, was meistens der Fall war, vorzugsweise befallen, so schien das Hörvermögen nicht besonders beeinträchtigt zu werden; eine genauere Untersuchung ergab aber dennoch immer für die eine oder andere Seite eine sehr beträchtliche Abnahme der Hörweite, die sich in zwei Fällen, in denen beide Gehörgänge fast vollständig verlegt waren, zu solcher Taubheit steigerte, dass ich mich mit den Kranken nur schwer verständigen konnte. Einmal beobachtete ich Abschwächung des Gehörs in hohem Grade zu einer Zeit, in der eben nur der erste Beginn der Affection sich nachweisen liess, hier schien die Functionsstörung hauptsächlich durch stärkeres Ergriffensein des Trommelfells bedingt zu sein, das stark geröthet und mit einer Eiterlage bedeckt war. Immerhin bleibt bei der Beurtheilung der Hörweite noch ein anderer Punkt zu berücksichtigen, der die Beurtheilung erschwert, es ist dies der gleichzeitig vorhandene Rachenkatarrh, der häufig bei Syphilitischen durch Schwellung am Ostium der Tube Schwerhörigkeit, verschiedenen Grades hervorruft. Mit der Involution der Condylome oder ihrer Vernarbung stellte sich die normale Hörweite wieder ein.

Wenn es sich auch als Regel zeigte, dass mit dem Schwinden der Plaques der ganze Symptomencomplex sein Ende erreichte, so bestand doch in drei Fällen auch nach der Tilgung der Syphilis noch lange Zeit eitriger Ausfluss, und die Auskleidung des Gehörgangs sowie das Trommelfell zeigten alle jene Veränderungen, wie sie durch eine lang andauernde Dermatitis hervorgerufen werden. Von sonstigen Folgezuständen der Condylombildung im äusseren Gehörgang erwähne ich noch Verengungen im knöchernen Theile. Der knorplige Theil ist die stärkeren Verengungen ausgesetzt, öfter sogar wird er mechanisch, wie oben bemerkt, durch das Hineinwuchern der Condylome

erweitert, dagegen führt jene diffuse zellige Infiltration des Corium, wie sie in der Umgebung von breiten Condylomen überhaupt so häufig getroffen wird, im mittleren und letzten Drittel des Meatus leicht zu Stenosen, die anfänglich sogar einen höheren Grad haben, der von Einfluss auf die Functionirung sein muss, später allerdings eine beträchtliche Verringerung erfahren. Die ich gesehen habe waren alle gleichmässig ringförmig.

Recidiven der Condylombildung habe ich dreimal beobachtet. Im einen Falle bestand nach der ersten Attaque Otorrhoe fort und nach Verlauf von 2 Monaten kam es wiederholt zur Production von kleinen ziemlich consistenten Papeln, die nicht ulcerirten und unter örtlicher Behandlung schwanden. In den beiden anderen schien die Affection vollständig getilgt, bis nach Verlauf von 6 Wochen eine Syphilis-recidive sich durch Eruption eines squamösen Syphilids anzeigte und nun auch wieder Condylome im Gehörgange auftraten, die aber gleichfalls an Zahl und Masse der ersten Generation nicht gleichkamen.

Die Diagnose der vorliegenden Erkrankungsform ist leicht, sobald nur einigermaßen sorgfältig untersucht wird. Am ehesten wäre noch eine Verwechslung mit Polypen oder üppig wuchernden Granulationen möglich. Die Anamnese ist deshalb in zweifelhaften Fällen immer sorgfältig aufzunehmen, und der Nachweis der Syphilis durch Untersuchung der Genitalien, Fauces etc. zu liefern. Die Entscheidung zwischen Granulationen und condylomatösen Wucherungen dürfte besonders in Fällen schwierig sein, in denen letztere zu lange andauern der Otorrhoe hinzutreten.

Was die Prognose anlangt, so ist dieselbe selbst für die ausgesprochensten Fälle eine verhältnissmässig günstige in Bezug auf die Erhaltung des Gehörs; zurückbleibende Otitis externa chronica und etwaige Verengerungen des Gehörganges verdienen jedoch entsprechende Berücksichtigung. Wird die Affection in ihrem Beginne erkannt, so ist kaum denkbar, dass bei entsprechender Therapie Formen aus ihr hervorgehen, wie ich sie nach wochenlanger Vernachlässigung beobachtet habe; wenn dagegen die histologischen Veränderungen einmal bis zu einem gewissen Grade gediehen sind, so ist der Verlauf immer ein sehr protrahirter, so dass Monate bis zur vollständigen restitutio in integrum vergehen.

Die Therapie erfordert vor allem eine antisiphilitische Behandlung. Der Einfluss einer solchen (in meinen Fällen kam theils die Inunction, theils die Behandlung mit subcutanen Sublimatinjectionen zur Anwendung) ist so bedeutend, dass in leichteren Fällen ausser

der nicht zu ungehenden Reinlichkeitspflege durch Irrigation und Ausspritzen jede weitere örtliche Behandlung umgangen werden kann. Sind dagegen die Excrescenzen voluminös, der Schmerz und die Functionstörungen bedeutend, so ist dringend die Localtherapie indicirt. In welcher Weise dieselbe zur Ausführung kommen sollte, hat mir in einigen Fällen viel Stoff zum Nachdenken gegeben. Selbstverständlich kann die etwas heroische Medication, wie sie bei Eruption von Condylomen an anderen Körperstellen gefahrlos in Anwendung gezogen wird, auf ein so irritables Organ, wie Gehörgang mit Trommelfell ist, nicht übertragen werden. Andererseits fordert wieder die Schwere des Symptomencomplexes und die Massenhaftigkeit der Neubildung auf, etwas mehr zu thun, als die Reihe der Adstringentien einzuspritzen, die gegen eine einfache Otitis recht gute Behelfe sein mögen, aber histologische Veränderungen von solcher Schwere wie die Ohrcondylome gewiss nicht zum Schwinden bringen werden.

Vor Allem muss die Frage beantwortet werden: soll man ätzen, und womit? Da bei der Enge des Canals alle Manipulationen beträchtlich erschwert sind, ja die wuchernde Neubildung denselben oft vollständig obstruirt, ist die Application des Aetzmittels wegen der erschwerten Begrenzung seiner gewebezerstörenden Wirkung mindestens bedenklich; denn eine starke Sublimatlösung, Chromsäure, Silbernitrat und andere Caustica, wie sie zur Zerstörung der Condylome meistens verwendet werden, in Contact mit dem Trommelfell könnten zur Perforation desselben, zu Mittelohrentzündung, überhaupt zu einer Reihe der schwersten Zufälle Veranlassung geben. Der auf die Aetzungen, sobald sie in der Tiefe des Gehörganges vorgenommen werden, folgende Schmerz erreicht ausserdem, wohl hauptsächlich in Folge der reactiven Entzündung in der Umgebung der Aetzstelle, eine so enorme Höhe, dass er allein schon als Contraindication betrachtet werden kann.

Wenn die Condylome als lappige oder zapfenförmige Wucherungen aus den engeren Partien des Gehörganges hervordringen, so lassen sich manchmal wenigstens Bruchtheile derselben einfach durch die Scheere entfernen; der noch festsitzende Rest geht dann häufig eine rasche Involution ein. Ist dies wie in den meisten Fällen nicht ausführbar, so muss man die allerdings ermüdende Aufgabe unternehmen, in sehr häufigen Sitzungen peu à peu durch vorsichtiges Touchiren mit dem Höllensteinstift Partikel um Partikel der Geschwulst zur Mortification zu bringen und in dieser Weise das Lumen des Gehörganges wiederherzustellen. Nebenbei muss in der scrupulösesten Weise das Ohr gereinigt werden; schwache Lösungen von essigsäurem Zink und Kali hypermanganicum fand ich dazu am geeignetsten.