XII.

Aus der Kgl. Universitäts-Ohrenpoliklinik in München
(Prof. Dr. Haug).

Beiträge zur Kasuistik und patholog. Anatomie der Neubildungen des äusseren Ohres.

Von

Rud. Haug in München.

Im Anschlusse an meine früheren teils im Archiv für Ohrenheilkunde, teils in Zieglers Beiträgen zur pathologischen Anatomie erschienenen größeren Arbeiten möchte ich hier kurz über einige von mir im Laufe der letzten Zeit beobachtete Fälle berichten.

I. Angio-myxom des Meatus.

Ein 36jähriger Mann stellt sich vor mit der Angabe, er fühle seit ca. einem halben Jahre bei dem Versuche der Reinigung des Ohres linkerseits einen vorher nicht dagewesenen Widerstand; die Berührung sei zwar nicht gerade schmerzhaft, doch immerhin unangenehm. Hie und da blute auch das Ohr leicht, allerdings nur vorübergehend und meistens bei mechanischer Reinigung. Auch sei das Hören gegen früher etwas beeinträchtigt. Erst sei blos ein kleines Knöpfchen gewesen; im letzten Monate sei das „Pinkerl“ schnell gewachsen; so daß es seinem Inhaber Unruhe verursachte. Ohrenkrank sei er vorher niemals gewesen.

Die Untersuchung ergibt den linken Gehörgang nahezu völlig ausgefüllt am Eingange mit einer prall gespannten, stark succulenten, glänzenden, rosaroten, mäßig derben, consistenten, an keiner Stelle Fluctuation aufweisenden Geschwulst. Sie sitzt offenbar an der untern und hintern Wand auf und läßt sich an der vorderen und oberen Wand mit der Sonde wegdrücken; ihre Basis ist keine gestielte, sondern eine mehr breite. Besondere Empfindlichkeit weist sie nicht auf. Die Form ist ungefähr die einer Bohne. Die functionelle Prüfung ergab eine sehr leichte Herabsetzung der Hörfähigkeit, beruhend auf einer Affection des Schalleitungsapparates.

Die Geschwulst wird mit der kalten Schlinge nach Anästhesierung des Gehörganges durch Injection mit Novocain-Suprarenin abgetragen und es gelingt, sie in intoto herauszubekommen. Die Blutung ist eine verhältnismäßig recht erhebliche und erfordert eine allerdings nur kurze Zeit dauernde Tamponade.

Nach Sistierung derselben kann die Ursprungsstelle genau besichtigt werden; es ist nun die ganze Hautlage des knorpeligen Meatus an der hinteren und unteren Wand bis auf den Knorpel hinein abgeschnitten.

Auf einfache trockene Gazeeinlage heilt der Defekt innerhalb 10 Tagen völlig tadellos aus, so daß an Stelle der Geschwulst nurmehr ein leicht roter frischer Narbenfleck zu bemerken ist.

Das nun gut zu übersehende Trommelfell ist normal. Die damaligen leichten Störungen sind total verschwunden.

Makroskopischer Befund:

Der kleine Tumor von der Größe und Form einer gut mittelgroßen Bohne weist auf seiner ganzen Oberfläche eine äußerst verdünnte zarte Oberhaut auf, ähnlich der, wie sie sich bei den Exostosen findet. Er fühlt sich mäßig weich an. Auf dem Durchschnitt ist er lebhaft rot, mit gelblich rötlichen oder weißlichen Stellen untermischt; er schneidet sich mittelweich und gibt auf der Schnittfläche relativ viel sero-sanguinolente Flüssigkeit ab.

Mikroskopischer Befund:

(Fixierung und Härtung in Formol; Färbung mit Hämatoxylin-carmin.)

Die Geschwulst erweist sich zunächst allenthalben von einer dünnen Hautlage überzogen, in der man noch die Reste atrophisch gewordener Ceruminaldrüsen stellenweise finden kann. Die Papillarlage weist keinerlei dendritische Verzweigungen auf.

An sie schließt sich dann ein ausgedehntes Hohlraumssystem, das zum größten Teil aus ziemlich dünnwandigen neuen Gefäßen besteht; sie sind zum Teil stark erweitert. Zwischen diese Gefäßpartien ziehen bindegewebige Scheidewände, teils schmal, teils breiter.

Im großen und ganzen ist dieses Septumgewebe nichts anderes als einfache gewöhnliche Binde-substanz.

An zwei breiteren, ziemlich mächtigen und auch an etlichen kleinen Bindegewebestreifen jedoch läßt sich eine myxomatöse Degeneration nachweisen. Es ist nicht allein die Binde-substanz gequollen, sondern wir sehen auch eine ziemliche Anzahl großer schöner, vielfach verzweigter, zum Teil mit peitschenähnlichen Fortsätzen versehener Zellen.

Wir werden also von diesem histologischen Bilde anzunehmen haben, daß es sich um ein Angiom im wesentlichen handelt mit partieller myxomatöser Veränderung des interstitiellen Bindegewebes.

II. Papilloma dendriticum meatus.

Ein 22-jähriges Mädchen stellt sich vor mit der Angabe, sie empfinde seit etwa einem Jahre etwas hartes im Gehörgange, das sie oft zum Kratzen und Jucken veranlasse, worauf dann leichtes Bluten und hinterher Schmerzen,

wenn auch nicht hochgradig, auftraten. Früher sei Ohreiterung vorhanden gewesen, seit $\frac{3}{4}$ Jahren sei nichts mehr bemerkt worden.

Die objektive Untersuchung ergibt:

Der Meatus des linken Ohres ist zum großen Teil verlegt durch ein eigentümliches graurötliches Gebilde, das sich, einer kleinen Koralle ähnlich, in dem knorpeligen Abschnitt befindet und in seiner Hauptsache gestielt aufsteigend auf zwei Stämmen, von der untern Wand auszugehen scheint. Die Berührung ist kaum empfindlich, jedoch blutet das Gebilde leicht. In die Tiefe läßt sich z. Z. noch nicht deutlich vorblicken, jedoch kann man alten eingedickten vertrockneten Eiter wahrnehmen.

Die Hörfunktion ist wesentlich vermindert, indem die Flüstersprache bloß auf 10 cm vernommen wird. Die Stimmgabelprüfungen ergeben ein reines Schalleitungshindernis. Beim Politzern ein breites Perforationsgeräusch, aber trocken, ohne Secretbeiklang.

Da Patientin dringend um Erleichterung ihres Zustandes, der ihr sehr unangenehm zu sein scheint, bittet, wird sofort die Abtragung der kleinen Neubildung mittels der kalten Schlinge vorgenommen. Es gelingt zunächst leicht den einen größeren Teil abzuschneiden; jedoch ist die Blutung darauf eine relativ recht bedeutende, so daß erst nach einer Viertelstunde, während tamponiert und mit Suprarenin vorgegangen worden war, wieder an das zweite Stück herangegangen werden kann. Dies hat sich nun aber durch die Tamponade etwas verlagert und kann nur mit ziemlicher Mühe nach verschiedenen Versuchen schlingengerecht fest gelegt und extrahiert werden. Die Blutung ist hier eine geringere. Vorläufig wird bloß auf 24 Stunden tamponiert, nach dem man sich überzeugt hatte, daß alles Kranke tatsächlich entfernt worden war. Bei der Tags nach dem Eingriff vorgenommenen Untersuchung konnten zunächst am Trommelfell die Residuen einer abgelaufenen chronischen Mittelohreiterung nachgewiesen werden, in dem in der vorderen unteren Partie eine ca. halbinsengroße rundliche, mit verdickten Rändern versehene, trockene Perforation konstatiert wurde; außerdem waren noch Kalkflecke weiter oben zu sehen.

Des weiteren ließen sich z. T. die Ansatzstellen der Geschwülste deutlich entdecken; es sind zwei kleine, rundliche ca. 3–4 mm im Durchmesser habende, noch leicht über das Niveau herausragende, bei Berührung wieder blutende Stellen. Sie werden sofort einer gründlichen Vorätzung mit Trichloressigsäure unterzogen.

Der weitere Verlauf war ein völlig glatter, indem sich nach Abstoßung des Schorfes am 10. Tage alles schön vernarbt zeigte. Patientin war von dem Erfolge sehr befriedigt, da sie nunmehr keinerlei Unannehmlichkeiten hatte.

Die makroskopische Untersuchung der zwei entfernten kleinen Tumoren ließ sie als graurötliche, ganz eigenartig wie Korallen oder Baumzweige sich verästigende, sich mäßig derb anzufühlende, an der Oberfläche leicht drusig gerauht anzusehende Exkreszenzen erkennen.

Bei dem Durchschnitt ergibt sich eine ziemlich derbe Resistenz; Gewebeflüssigkeit gering. An der Peripherie ist die Farbe eine dunklere, graurötliche bis graue, in den mittleren Partien weißbrüchlich.

Mikroskopische Untersuchung.

(Fixierung in Alkohol mit Eisessig; Härtung in Alkohol; Färbung mit Hämatoxylin-carmin; Lithioncarmin mit Pikrin-alkohol.)

Zunächst finden wir an der Peripherie eine starke Entwicklung des Oberhautlagers, indem sich die Papillen als sehr lange und tiefe, dabei aber zumeist nicht breite Zapfenstreifen in die Tiefe senken, selten einfach verlaufend, sondern zumeist vielfach oder mehrfach verzweigt, dendritisch. Dadurch entsteht nicht selten eine Art eines tieflappigen Baues.

Die dunkleren Partien ergeben sich als starke pigmentierte Retezellen, die fast regelmäßig laufend, einen ganzen Saum bilden.

Zwischen den Papillen schieben sich verhältnismäßig zahlreiche und große Gefäße durch und das Bindegewebe ergibt sich als eine größtenteils fibrilläre, mäßig zahlreiche Bindesubstanz ohne irgendwelche Besonderheit.

Diesem mikroskopischen Befund gemäß werden wir berechtigt sein, die vorliegende Neubildung als ein Papilloma dendriticum des Meatus anzusprechen, das vorläufig noch nicht die Tendenz der Malignität trägt, immerhin aber, bei längerem Bestande, möglicherweise eine Metaplasie ins Carcinomatöse hätte erreichen können. Eigentümlich ist auch die an diesem Orte nicht gewöhnliche Pigmenteinlagerung.

Bezüglich des Entstehens des kleinen Neoplasmas dürfte die eiterige chronische Mittelohreiterung durch den seinerzeitigen permanenten Reiz der Gehörgangswandung ätiologisch wirksam gewesen sein. Vielleicht wäre auch denkbar, daß, von der Patientin bisher unbeachtet, ein kleiner naevusähnlicher Fleck an der Wand saß, von dem aus durch die Reizung die Bildung ihren Anstoß nahm; am ehesten würde sich dadurch zwanglos auch das Vorhandensein der pigmentierten Zellen erklären lassen. Anamnestisch war aber, wie gesagt, nichts in dieser Beziehung zu eruieren.

Daß trotz der relativen Dicke der Hautlager so leicht Blutungen auftraten bei mechanischer Läsion, hat möglicherweise seinen Grund darin, daß die einzelnen kleinen Sprossen leicht abgerissen oder wenigstens eingerissen werden konnten und so zu den Gefäßen den Zutritt gaben.