



387
554

II.

Notizen über die in der Dorpater Klinik beobachteten Hautkrebse.

Von

Prof. **E. Bergmann.**

In den Journalen der Dorpater Klinik finden sich so oft Fälle von Epithelialkrebs verzeichnet, dass ihre grosse Zahl an sich schon es wünschenswerth macht, sie in übersichtlicher Ordnung zu betrachten.

Es ist mir nicht bekannt, ob Lortet dort, wo er in seinem Essai monographique sur le prétendu Cancroid labial der geographischen Verbreitung des Lippenkrebses gedenkt, auch die baltischen Provinzen Russlands berücksichtigt hat; seine Thèse ist mir nicht zur Hand gewesen. Vergleiche ich aber Dorpat mit der ihrer vielen Carcinome wegen oft genannten Erlanger Klinik, so ist unsere Klinik die bevorzugte. In den Jahren von 1854 — 61, aus welchen Thiersch sein eigenes, also wol gesamntes Material aufführt*), kamen nach den bezüglichlichen Tabellen in Erlangen 69 Fälle zur Vorstellung, in Dorpat 83. In den Jahren 1860 — 67 wurden nach Billroth's klinischem Berichte in der Züricher Klinik 59 Fälle von

*) Thiersch: Der Epithelialkrebs, 1865. S. 179.

Krebs des Gesichts und der Extremitäten behandelt *). In denselben Jahren zählte die Dorpater Klinik, trotzdem dass ihr Kranken-Material mehr als dreimal so klein ist als das des Züricher Spitals, 87 Patienten allein mit Krebs der Lippen und Gesichtshaut.

Ich habe in nachstehendem die Erkrankungen an Epithelialkrebs, welche in den Jahren 1842 — 1869 zur Verstellung kamen, zusammengetragen. Obgleich während dieser Zeit die Direction der Klinik zwischen den Professoren Adelman, Carus, von Oettingen und mir gewechselt hat, ist mir doch wohl bekannt, was von den verschiedenen Directoren, unter »Cancroid«, »flacher Krebs«, »Ulcus rodens«, »Epitheliom« und »Epithelialkrebs« verstanden worden ist, so dass ich für die Richtigkeit der Diagnose in den von mir benutzten Krankheitsgeschichten eintreten kann.

Zu dem sind die klinischen Charactere des Hautkrebses, ins Besondere des Gesichts- und Lippenkrebses meist so deutlich entwickelt, dass eine einigermaßen gute Krankengeschichte die Diagnose erlaubt. Die Art und Weise des Fortschreitens und der Weiterentwicklung, der Eintritt und die Form der Ulceration, welche der Entartung Schritt für Schritt folgt, die warzig-drüsige Oberfläche mit ihren tiefen Sprüngen und Rissen, die schliessliche Betheiligung der Lymphdrüsen sind bei allem Wechsel der Anschauungen über Hingehörigkeit und Verwandtschaft des Epithelkrebses doch übereinstimmend hervorgehoben worden. Fast ausnahmslos ist in den letzten 12 — 15 Jahren die Diagnose hinter her noch durch das Mikroskop erhärtet worden.

So oft es mir von einem Falle zweifelhaft war, ob er zum Epithelialkrebs gehörte, habe ich ihn für meine Zusammenstellung nicht benutzt. Aus diesem Grunde sind von Epithelialkrebsen der Zunge nur sehr wenige, welche aus den letzten Jahren meiner eigenen Beobachtungszeit stammen, aufgeführt worden. Auch die in der

*) Billroth: Chirurgische Erfahrungen in Langenbecks Archiv für klin. Chirurgie. Bd. X. Heft 1, S. 137.

Mundschleimhaut am weichen Gaumen z. B. sitzenden sind nur zum geringsten Theile aufgenommen worden, es hätte sonst eine Verwechslung mit medullären Formen, wie sie an den Tonsillen vorkommen und auf die Gaumenbögen übergreifen, stattfinden können.

Aehnliches gilt von den Krebsen des Oberkiefers. Die letzte Zeit hat mehrere Exemplare von Epithelialkrebsen aus der Highmorshöhle und aus dem mucösen Ueberzuge des Alveolarfortsatzes uns gebracht. Ich habe sie nicht berücksichtigt, weil in früheren Jahren sie mit anderen bösartigen Pseudoplasmen dieses Knochens zusammengeworfen sind.

Krebse der Extremitäten sind mehrere in meiner Tabelle vertreten. Die Zahl der wirklich beobachteten dürfte aber eine noch grössere sein, da ich nur diejenigen auswählte, bei denen das Mikroskop oder ein besonders charakteristisches Aussehen die Hingehörigkeit verbürgte.

Die Krebse des Rectum hätten bloss in einem Falle aus dem Jahre 1869 berücksichtigt werden können. Nur für diesen liegt eine mikroskopische Untersuchung vor. Wegen dieser Vereinzelnung habe ich ganz von ihnen Abstand genommen. Die ältern Fälle sind meist als Scirrhi aufgefasst worden. Verwechslungen mit den oft so grossartigen Verunstaltungen durch Hämorrhoidal-Leiden und deren Folgen kommen hier zu leicht vor, als dass man eine fremde Diagnose ohne eignes Zusehen verantworten dürfte.

Von den Krebsen der weiblichen Geschlechtstheile sind die Krebse des Collum uteri ausgeschlossen worden, weil sie auf der gynäkologischen Klinik, nicht auf der chirurgischen sich zu melden pflegen. Es sind also nur die der äussern Geschlechtstheile hierher gezählt.

Die Krebse des Penis sind fast alle hierher gerechnet, nur etwa 3 mussten wegen Mängel und Lücken in den Schilderungen bei Seite gelassen werden.

Unter den Gesichtskrebsen wurden die vermieden, bei denen

ich eine Verwechslung mit Lupus Geschwüren nicht glaubte ausschliessen zu dürfen.

Am vollständigsten sind die Fälle von Lippenkrebs vertreten. Unsere klinischen Ueberlieferungen machten die Diagnose leicht und sicher. Ausser einigen Angiomen sind bei uns an den Lippen kaum andere Geschwülste als Epithelialcarcinome beobachtet worden.

Die Gesamtzahl unserer Kranken beträgt 261, davon sind 199 Männer, 62 Weiber.

Nach den Körpergegenden vertheilen sie sich wie folgt:

Gesicht und Kopf 228 Patienten, 179 Männer, 49 Weiber.

Davon kommen auf

die Unterlippe	143 Fälle	126 Männer	17 Weiber
» Oberlippe	3 »	1 »	2 »
» Wangengegend	19 »	13 »	6 »
das Kinn	3 »	1 »	2 »
die Nase	16 »	8 »	8 »
» Augenlider	23 »	13 »	10 »
» Stirn	5 »	3 »	2 »
» Schläfengegend	4 »	2 »	2 »
» Ohrmuschel	4 »	4 »	
das Hinterhaupt	1 »	1 »	
die Zunge und Mund- schleimhaut	7 »	7 »	
Geschlechtstheile	14 »	9 »	5 »
Extremitäten	17 »	10 »	7 »
Haut des Rumpfes	2 »	1 »	1 »

Von diesen 261 Patienten standen im Alter von

20—29 Jahren 5 Patienten

30—39 » 26 »

40—49 » 55 »

50—59 » 77 »

60—69 Jahren 65 Patienten

70—79 » 18 »

80 u. mehr » 7 »

Von 8 Patienten ist das Alter nicht angegeben.

Das allgemeine Resultat, dass das männliche Geschlecht mehr als das weibliche zu Geschwulsterkrankungen disponirt, und dass in den Jahren 40 — 70 die meisten Geschwülste vorkommen, hat für die Hautkrebse eine besondere Bedeutung gewonnen, seit Thiersch mit einer bestimmt formulirten Ansicht über die nächste Ursache der Epithelwucherungen, mit seiner Hypothese von der senilen Störung des Gleichgewichts zwischen Stroma und Epithelien zum Nachtheil des ersteren vorgetreten ist. Desswegen habe ich unsere Fälle mit den in analoger Weise geordneten Angaben von Weber, Bruns, Thiersch, Billroth verglichen.

Weber *) berichtet über 200 Cancroide. Es waren erkrankt

die Unterlippe	80 Mal
» Oberlippe	9 »
das Gesicht	18 »
die Nase	13 »
» Lider	14 »
der Schädel	3 »
die Zunge und Tonsillen	33 »
» Geschlechtstheile	21 »
der After	4 »
die Extremitäten	3 »
der Rumpf	2 »

Hiervon standen im Alter von

20—30 Jahre 5

30—40 » 19

40—50 » 40

*) Weber: Chirurgische Erfahrungen 1859. S. 280 und 283.

50—60 Jahre 72

60—70 » 38

70—80 » 19

über 80 » 7

Von den 200 Patienten waren 174 Männer, 25 Weiber.

Bruns *) berichtet bloss über 55 Beobachtungen von Epithelialkrebs der Unterlippe aus der Tübinger Klinik während der Jahre 1843—56, davon betrafen 51 Männer, 4 Frauen.

Bezüglich des Alters befanden sich zwischen

20—30 Jahre 2 Kranke

30—40 » 9 »

40—50 » 11 »

50—60 » 13 »

60—70 » 15 »

70—80 » 5 »

Thiersch's **) Zusammenstellung ist vollständig.

Von seinen 102 Patienten waren 80 Männer, 22 Weiber, die sich nach den Körpergegenden folgendermassen vertheilen.

Gesicht 88 Patienten. 68 Männer, 20 Weiber.

Hievon kommen auf die Unterlippe 48 Fälle. 46 Männer, 2 Weiber.

die Oberlippe	3 Fälle
» Wangen	6 »
das Kinn	2 »
die Nase	6 »
» Lider	3 »
» Stirn	3 »
» Schläfe	6 »
das Ohr	1 »

*) Bruns: Chirurgie in Monographien, Theil 2. S. 227.

**) Thiersch: Der Epithelialkrebs. Leipzig, 1865.

die Zunge und Mund-

schleimhaut	10	»	8 M.,	2 W.
Geschlechtstheile	10	»	8 »	2 »
Extremitäten	4	»	4 »	

Von diesen standen im Alter von

25—30 Jahren	1 Pat.
30—40 »	10 »
40—50 »	25 »
50—60 »	30 »
60—70 »	25 »
70—80 »	9 »

Bei 3 Patienten fehlt die Angabe des Alters.

Aus Billroth's *) Berichten über die Züricher Klinik in den Jahren 1860—67 habe ich 83 Fälle herausgehoben, 63 Männer, 20 Weiber. Es waren erkrankt:

die Unterlippe	29 Mal,	26 M.	3 W.
» Oberlippe	1 »	1 »	
Wangen und Kinn	6 »	5 »	1 »
die Nase	11 »	8 »	3 »
» Lider	4 »	2 »	2 »
Schläfe und Stirn	8 »	1 »	7 »
Zunge	5 »	5 »	
Geschlechtstheile	13 »	10 »	3 »
Extremitäten	6 »	5 »	1 »

Von diesen 83 Patienten ist bei 81 das Alter angegeben. Es standen im Alter von

30—39 Jahren	3 Pat.
40—49 »	13 »
50—59 »	31 »
60—69 »	17 »
70—79 »	17 »

*) Billroth: Chirurgische Klinik. Zürich, 1860—67. Berlin, 1869. S. 75 ff.

Aus seiner Wiener Klinik berichtet Billroth 33 Fälle von Haut- und Schleimhautkrebsen an 28 Männern und 5 Weibern *). Davon kamen auf

die Unterlippe	10 Fälle	10 M.
» Oberlippe	1 »	1 »
Wangen und Kinn	2 »	2 »
die Nase	4 »	1 » 3 W.
» Lider	1 »	1 »
das Ohr	1 »	1 »
Zunge u. Mundschleimh.	11 »	10 » 1 »
Geschlechtstheile	2 »	1 » 1 »
Extremitäten	1 »	1 »

Es standen im Alter von

30—40 Jahren	5 Pat.
40—50 »	3 »
50—60 »	16 »
60—70 »	6 »
70—80 »	3 »

Summire ich zunächst ohne Berücksichtigung der Tübinger Beobachtungen, weil sie sich allein auf die Unterlippe beziehen, vorstehende Zusammenstellungen, so vertheilen sich 675 Epithelialkrebse wie folgt auf die verschiedenen Körpergegenden. (Statt 200 Fälle von Weber zu rechnen, habe ich bloß 196 rechnen können, weil 4 Krebse des Afters unberücksichtigt bleiben mussten. Bei Berechnung des Geschlechtsverhältnisses konnte ich wieder die ganze Zahl benutzen):

die Unterlippe	310 Fälle	oder	45,92%
» Oberlippe	17 »	»	2,51 »
» Wangen und Kinn	56 »	»	8,29 »
» Nase	50 »	»	7,40 »

*) Billroth: Chirurgische Klinik. Wien, 1868. S. 37, 40, 42, 92, 115.

die Lider	45 Fälle oder	6,66%
Schädel (Schläfe, Stirn, Ohr)	36 » »	5,33 »
Zunge n. Mundschleimhaut	66 » »	9,77 »
Geschlechtstheile	60 » »	8,88 »
Extremitäten	31 » »	4,59 »
Rumpf	2 » »	0,59 »

Das Verhältniss zwischen den Erkrankungen der Oberlippe und Unterlippe gestaltet sich, mit Hinzuziehung der Bruns'schen Zahlen wie 1 : 25,5, d. h. auf einen Fall von Krebs der Oberlippe kommen 25,5 der Unterlippe.

Hinsichtlich des Geschlechts kommen unter 100 Beobachtungen 81,57 Männer und 18,43 Weiber vor. Dies bedeutende Uebergewicht des männlichen Geschlechts ist in Bezug auf die verschiedenen Körpergegenden kein gleichmässiges. Am entschiedensten ist es ausgesprochen an der Unterlippe und schon weniger im übrigen Gesicht.

Unter 100 Fällen von Krebs der Unterlippe sind 90,78 Männer und 9,22 Weiber. Unter 100 von Krebs der Gesichtshaut — den Krebs der Zunge und Mundschleimhaut nicht mitgerechnet — 56,25 Männer und 43,75 Weiber.

Das Alter von 721 Patienten ist von mir und den oben genannten Autoren angegeben. Rechne ich dazu noch 143 Patienten, über deren Alter aus eigenen und Zusammenstellungen von Lebert, Hannover und anderer, Paget *) referirt, so kommen auf die Jahre:

20—29	22 Fälle oder	2,5%
30—39	94 » »	10,8 »
40—49	186 » »	21,5 »
50—59	271 » »	31,3 »

*) Paget: Lectures of Surgical Pathology, 1863, p. 714.

60—69	196	Eälle oder	22,6%
70—79	81	» »	9,3 »
80 u. mehr	14	» »	1,6 »

Die grösste Zahl der Fälle fällt in die Jahre von 50 — 60. Statistische Angaben aus englischen Hospitälern, welche indess nicht den Epithelialkrebs allein, sondern alle Krebsformen berücksichtigen, betonen gleichfalls die Häufigkeit der Carcinome in diesen Jahren. Unter 500 von Baker *) registrirten Fällen standen im Alter von 40—60 Jahren 288 Patienten.

Das beginnende Alter muss den Zustand der Haut in einer Weise verändern, welche die Wucherung ihrer epithelialen Elemente begünstigt. Zu dieser Veränderung muss die Haut der Männer mehr disponirt sein als die der Weiber.

Soll eine Anlage, eine Eigenthümlichkeit, eine Besonderheit in Bau und Einrichtung der Haut zur Erklärung des in unsern Zahlen gegebenen Verhältnisses herangezogen werden, so werden wir weiter noch andere ursprüngliche Prädispositionen als die durch den Geschlechtsunterschied gegebenen, suchen müssen. Von solchen Dispositionen setzt man voraus, dass sie erben. Viele Eigenthümlichkeiten der Haut z. B. Farbe und Beschaffenheit der Haare, sieht man, wie Thiersch darauf hinweist, ganz allgemein als ererbt an. Im Begriff, auf die Aetiologie der von uns beobachteten Krebse etwas näher einzugehen, müssten wir zunächst die Frage, ob in unsern Fällen Heredität nachweisbar, zu beantworten suchen.

Die Eigenthümlichkeit unseres Materials trägt die Schuld, dass bezügliche Erhebungen so gut wie gar nicht gemacht werden konnten. Unsere Patienten reisen aus grossen Entfernungen herbei, so dass ihre persönlichen Verhältnisse von uns nicht übersehen werden können, sie selbst sind aber zu ungebildet, als dass ihren Angaben

*) Baker: Contribution on the Statistics of Cancer. Medico-chirurgical Transactions t. 45. p. 889.

über ähnliche Erkrankungen in ihren Familien irgend ein Werth beigelegt werden dürfte.

Gegenüber Follin *) der die für andere Krebsformen erwiesene Heredität für die Epithelialkrebse in Abrede stellt, darf ich nicht unerwähnt lassen, dass in der Privatpraxis, wo ich nur einige Male den Epithelialkrebs in Behandlung bekommen habe, mir sofort die Familienanlage aufgefallen ist. Fast zu gleicher Zeit behandelte ich Bruder und Schwester an Epithelialkrebs. Der Bruder ein 42-jähriger rüstiger Kaufmann aus Pleskau hatte zwei Jahre vorher sich eine kleine Geschwulst aus der Unterlippe fortschneiden lassen. Das Recidiv trat in den Drüsen am Unterkieferande auf, welche bis zu seiner Vorstellung in Dorpat in einen riesigen an der Oberfläche ulcerirten Tumor der mittleren und seitlichen Halsgegend übergegangen waren. Die einige Jahre ältere Schwester litt an einem Epithelialcarcinom des Oberkiefers, das vom Alveolarfortsatz ausgegangen war, in die Nase und Highmorshöhle hineinwucherte und auf die Haut so wie Schleimhaut der Wange übergegriffen hatte. Exstirpation der degenerirten Hautpartieen und Resection des Oberkiefers hinderten nicht das Recidiv, dem nach Jahresfrist die Kranke erlag. Die Mutter dieser meiner beiden Patienten war angeblich an Carcinoma Mammae zu Grunde gegangen. Thiersch erwähnt zweier Brüder, die an Lippenkrebs litten, Paget zweien Brüder mit Schornsteinfegerkrebs. Ausserdem nennt letzterer noch Hawkins, der diesen Krebs bei Vater und Sohn und Eearle, der ihn in drei Generationen beobachtete. Viel häufiger — nach Paget in $\frac{1}{20}$ der Beobachtungen — litten Glieder derselben Familie an Scirrh, Medullarcarcinom und Hautkrebs.

Jedenfalls bringt die Casuistik mehr Belege für eine örtliche Anlage zum Haut-Krebs als für jene dunkle allgemeine, welche uns die Thatsache der Heredität andeutet.

*) Follin: Pathologie externe. T. I. p. 306.

Eine Reihe von Störungen in der Haut, die in einer geweblichen Veränderung derselben bestehen, disponiren zu derjenigen Wucherung ihrer epithelialen Elemente, welche die Grundlage des Krebses giebt. Hierfür liefern unseren Erfahrungen nach, die Krebse der Extremitäten vorzugsweise die Belege. Wir haben 17 Epitheliome der Extremitäten und 2 des Rumpfes gesammelt. Von diesen waren aus Narben hervorgegangen 9, aus Fussgeschwüren und durch Knochen-Caries oder Nekrose bedingter Eiterung 4, aus einem Decubitus 1; von zwei Fällen fehlen die anamnestischen Angaben ganz, also hinterbleiben bloss 3 Fälle, in denen bestimmt angegeben ward, dass die Hautstelle, auf welcher die Wucherung bemerkt wurde, vorher ganz gesund war. Sechs mal handelt es sich um Verbrennungsnarben und zwar alte aus früher Kindheit datirende, zweimal um Erfrierungen.

Liso Davidson, eine 47-jährige Bäuerin hatte an beiden Händen und Vorderarmen in ihren ersten Lebensjahren Verbrennungen erlitten. Vom untern Drittheil ihres rechten Vorderarms bis in die Hohlhand erstreckte sich eine hohe Narbenleiste durch welche die Hand in mehr als rechtwinkliger Flexionsstellung fixirt wurde. Die Finger sind flächenförmig unter einander verwachsen, bis auf den gegen die Vola eingeschlagenen Daumen, dessen zweite Phalanx relativ frei und beweglich geblieben ist. Stärker noch ist die Deformität an der linken Hand. Die ganze Hand mit den Fingern ist so gegen die Beugefläche des Vorderarms hinaufgeschlagen und daselbst durch Narbenmassen fixirt, das es aussieht als habe Patientin keine Hand sondern einen unförmlichen Stumpf. Nur beim Zufühlen ertastet man einzelne Phalange- und Metacarpalknochen in der wulstigen Narbe. Auf der bis an den Ellbogen in Strängen und Strahlen sich hinziehenden Narbe, sitzt das 4 Zoll lange und 3 Zoll breite Krebsgeschwür, dessen Ränder das Niveau der narbigen Umgebung allartig überragen, buchtig ausgefressen und untermi-

nirt sind. Aus den zahlreichen niedern Höckern im Geschwürsgrunde können massenhaft käsige Pfröpfe gedrückt werden.

Die 59-jährige Marri Karja zog sich in ihrem 10. Jahre eine Verbrennung des rechten Handrückens zu. Die Narbe genirte sie nicht, bis vor 5 Jahren auf ihr Knötchen aufschossen, die immer grösser wurden, in Erweichung übergingen und vor 3 Jahren sich in ein Geschwür verwandelten, das zur Zeit der Präsentation in der Klinik von den Handwurzelknochen über den Handrücken abwärts an die Gelenke zwischen den ersten Phalangen vom Zeige- und Mittelfinger sich erstreckte, wallartige Ränder und einen von tiefen Rissen und Sprüngen durchsetzten, sowie hier und da stark wuchernden Grund zeigte.

Bei dem in den Tabellen aufgeführten, in Folge der Amputation des Oberarms verstorbenen, 61-jährigen Johann Kirkenbill war das Carcinom auf einer 57 Jahr unverändert bestandenen Narbe, welche die verkrüppelte keulenförmige Hand an den in seinem Wachsen stark zurückgebliebenen Vorderarm anlöthete, aufgetreten.

Der am Vorderarm amputirte, gleichfalls in Folge der Operation verstorbene Tännö Kalla 50 Jahr alt, hatte vor 40 Jahren eine Verbrennung erlitten, in Folge deren die Streckseite des Vorderarms und der Hand von strahligen Narben eingenommen waren. Auf einem den Daumen und Zeigefinger zum Theil an einander fesselnden Narbenstrang, waren seit Jahren schwer heilende Schrunden vielfach aufgetreten, die sich zuletzt in das Krebsgeschwür wandelten.

Eva Krimses 50 Jahr alt war in ihrem 20. Lebensjahre während eines epileptischen Anfalles in einen Feuerheerd gefallen. Ihr verbrannten bis zur Verkohlung die grosse Zehe und ein Theil des rechten Mittelfingers. Auf der nach langem Krankenlager entstandenen Narbe bildete sich vor 2½ Jahren ein wuchernder Auswuchs, der sich als an papillären Hypertrophieen reiches Epithelium herausstellte.

Marri Meddra eine 40-jährige Bäuerin liegt zur Zeit wieder auf der Klinik. Sie war 4 Jahre alt, als sie ins Feuer fiel und sich die linke Seite von der Achselhöhle bis zur Hüfte sowie einen Theil des Oberarms verbrannte. Grosse dicke unförmliche Narbenstränge zerzten breite Hautfalten von der Thoraxwand und der Achselhöhle bis nahe an die Crista ilei herab. Auf diesen Strängen waren Geschwüre entstanden, welche gegenwärtig in eine grosse Geschwürsfläche nahezu von der Dornfortsatzreihe bis zur Mamma und von der Achselhöhle bis über den Darmbeinkamm zusammengeflossen sind. Der Grund des Geschwürs ist mit niedern an ihrer Oberfläche fein warzigen Buckeln besetzt, die eine Menge ausdrückbare Epithelialpfropfe bergen. Der Rand buchtig zerklüftet, bald scharf abfallend, bald weit unterminirt, hier wallartige Wülste dort tiefer greifende Knoten bildend.

Die Erfrierungen betreffen zwei Patienten.

Nikifor Petrow ein 40 Jahre alter russischer Bauer, hat vor 20 Jahren eine Erfrierung seiner Zehen, offenbar höheren Grades erlitten. Wenigstens folgte Entzündung und Brand, die ihn 3 Jahre lang bettlägerig machten, bis sich nach Abstossung aller Zehen am linken und der drei innern am rechten Fusse die Vernarbung vollendete. Die wohl charakterisirte krebsige Ulceration, die dem grössten Theil nach mit blumkohlähnlichen Excrescenzen bedeckt war, occupirte die Planta bis zu den Malleolen.

Der Fall zeigt, dass die Planta, von welcher Thiersch annimmt, dass sie ebensowenig als die Vola manus, wegen Mangel an Talgdrüsen und Haarfollikeln Sitz des Epithelioms wird, doch bei vorausgegangener narbiger Degeneration einen für die Krebsentwicklung günstigen Boden vorstellt.

Der 37-jährige Jakob Kikkas ist in der Tabelle der Geheilten aufgeführt. Er wurde durch Amputation des Unterschenkels von einem Krebs des rechten Fussrückens befreit. Beide Füße waren vor 20 Jahren erfroren und auf beiden in langsamer Ab-

stossung alle Zehen so wie ein Theil der Metatarsalknochen verloren gegangen. Der Krebs hatte seinen Ausgang von den adhären-ten Narben des rechten Stumpfes genommen.

Eine frische Narbe als Keimstätte des Krebses ist nur ein Mal erwähnt. Die 60-jährige Tagelöhnerin Marri Kuck war vor 2 Jahren im Zustande hochgradiger Trunkenheit auf's Gesicht gefallen, wobei sie sich das untere Augenlid verletzte. Der vor 5 Monaten entstandene, flache, kaum bohngrosse Krebs, sass inmitten einer weissen strahligen Narbe.

Meines Wissens hat zuerst Hawkins *) Degenerationen alter Narben beschrieben, die unstreitig, wie solches Wernher **) darthat, dem Epithelialkrebs angehörten. Hawkins Beispiele beziehen sich auf Narben nach Brandwunden, Schusswunden und barbarischen Geisselungen. Die meisten Narben drangen tief bis an den Knochen. Es waren 11 — 27 Jahre vergangen ehe die Narbe entartete. Ein Schüler Wernhers hat vier, in dem Giessener akademischen Hospital beobachtete Fälle von Epithelialkrebs auf alten Narben genau beschrieben und mikroskopisch untersucht ***).

Die Narben hatten 8, 16, 30 und 44 Jahre bestanden, ehe das Krebsgeschwür emporwucherte. Dreimal handelte es sich um Verbindungen der Narbe mit dem Knochen, ein Mal um eine Verbrennung im Gesicht. In zwei Fällen hatte, durch das Mitleiden des Knochens bedingt, ein Aufbruch der Narbe und eine dadurch veranlasste Eiterung statt gefunden.

Einen Fall von Epithelialkrebs am Unterschenkel an einem 45-jährigen Manne, welcher vor circa 25 Jahren sich am Unterschenkel mit Spiritus verbrannt hatte, erwähnt Billroth in seinem klinischen Berichte aus dem Züricher Kantonhospitale.

*) Hawkins: Medico-chirurgical Transactions, 1835. Vol. XIX, p. 19.

**) Wernher: Das akademische Hospital der Universität Giessen. 1849,

***) Pedraglia: Vier Fälle von Epithelialkrebs auf alten Narben.

Dieser Entstehungsweise scheint diejenige gleich, bei welcher der Krebs aus alten Fistelgängen seinen Ursprung nahm oder aus Geschwüren, die durch eine Jahre und Jahrzehnde lang währende Knocheneiterung unterhalten wurden.

Eine unserer Patientinnen im Alter von 60 Jahren trug inmitten einer fest mit der Tibia verlötheten, alten, weisslichen Narbe ein Epithelialcarcinom, angeblich dort wo Eitergänge zu dem seit ihrer Jugend kranken Knochen geführt hätten.

Einschlägige Fälle dieser Art sind mehrfach mitgetheilt worden. Zuerst von Ecker *), dann drei Beobachtungen von Ditt- rich **), von einer derselben erwähnt Ditt- rich ausdrücklich, dass die Wucherung von aussen gegen den Knochen vorgedrungen, von der zweiten behauptet er den primären Sitz im Knochen, sagt aber, dass ausserdem auch krebssige Wucherung auf der ausgedehnten Ge- schwürsfläche stattgefunden, von der dritten Beobachtung endlich macht Thiersch ***) es wahrscheinlich, dass auch hier die narbige Austapezierung des Fistelganges die erste Keimstätte des Krebses gewesen ist. Weiter gehören hierher Berichte von Hannover ****) Corril †), Shaw, Gay ††), Paget †††) und ins Besondere Thiersch ††††). Thiersch constatirte durch die mikroskopische Untersuchung, dass die Entartung von der Narbe selbst oder von der, an die Narbe angrenzenden Hautpartie, ausging. In andern von Hannover und weiter von Paget und Stanley *) mitgetheilten Fällen von Epithelialkrebs des Unterschenkels ist meist nur von wiederholten Knochenbeschädigungen, nicht von vorausgehender Ca-

*) Ecker: Zeitschrift für rationelle Medicin. 1845, S. 118.

**) Ditt- rich: Prager Vierteljahrsschrift 2. S. 161 und 3, S. 64.

***) Thiersch l. c. S. 272.

****) Hannover: Das Epithelioma. 1852, S. 117.

†) Corril: Journal de l'anatomie. 1866, pag. 277.

††) Shaw, Gay cf. Holmes System of Surgery. Vol. I, p. 532.

†††) Paget: Lectures on Surgical Pathology. 1863, p. 711.

††††) Thiersch: l. c. S. 269.

*) Stanley: Treatise on Diseases of the Bones, p. 360.

ries oder Necrose die Rede, so dass es sich bloss um einfach dem Knochen adhärende Narben gehandelt haben mag.

Die drei Epithelialcarcinome des Unterschenkels, welche Thiersch aus der Erlanger Klinik mittheilt, waren alle von Narben bei wiederholter Knochennekrose ausgegangen. Desgleichen sah Paget am Unterschenkel nur Epitheliome die durch Läsionen des Knochens erregt waren.

Paget sah aus alten Urin-Fisteln des Dammes den Krebs hervorgehen, Frerichs aus dem äussern Gehörgange bei einem 18-jährigen Jüngling, der an Caries des Felsenbeins in Folge von Scharlach litt.

In der Narbe, welche mit dem darunter liegenden Knochen verbunden ist, scheint somit eine locale Disposition für das Krebsübel gegeben zu sein. Wo solche Narben von früher Jugend auf bestanden, kann es ihnen nicht an zahlreichen Insulten gefehlt haben, bis endlich im Alter der Krebs sie ergriff. Unsere Patienten sprachen von Jahre und Monate lang vorher an der Narbe bemerkten Schrunden, Excoriationen, Knötchen und Bläschen. Nicht minder als die Knochennarben sind die strahligen, strang- und wulstförmigen Narben nach Verbrennungen ein Boden, welcher für jede Schädigung leicht empfänglich, für deren Ausheilung aber höchst ungeeignet ist. Vielleicht dass die wiederholten Reizungen, denen sie unterworfen sind, die Gelegenheitsursachen zu ihrer Degeneration abgeben. Sicher hat solches statt, wo die epitheliale Wucherung zuerst im narbigen Rande alter aber noch fort und fort von Knocheneiter umspülter Fistelgänge begann.

Eine dauernde Reizung der Haut liegt auch dort vor, wo chronische Geschwüre des Unterschenkels Ausgangspunkt des Krebses werden. Zu Anfang dieses Jahrhunderts hat man die Entstehung von Krebsen aus Geschwüren vollständig gelehrt. Broca *) er-

*) Broca: *Traité des tumeurs*. 1866, p. 18.

zählt, dass die damals in London zusammengetretene »Society for investigating the Nature and Cure of Cancer«, der die namhaftesten Chirurgen und Aerzte wie Sims, Willan, Home, Abernethy angehörten, behauptet habe, dass an Leuten, die Träger alter Beingeschwüre wären, niemals Krebs auftrete. Es ist wol nicht unrichtig, dass Broca meint, diese Anschauung der englischen Autoritäten habe die derivatorische Behandlung des Krebses, das Anlegen von Moxen, Haarseilen und Fontanellen verschuldet.

Wie unrichtig der Glaube der englischen Society davon konnte ich Broca **) durch zwei eigene Beobachtungen überzeugen. Das eine Mal war ein altes seit 2 Jahren stationäres Fussgeschwür an einem 72-jährigen Manne, das andere Mal ein 25 Jahre bestehendes Sitz des Epithelioms. Dass Epithelialkrebs an andern Orten sich bei bestehenden Unterschenkelgeschwüren entwickeln kann, habe ich einmal bei einem Carcinom der Unterlippe, das andere Mal bei einem Krebs des Penis (cf. Tabelle) gesehen. Schon früher hat v. Oettingen *) aus unserer Klinik von einer Verwandlung eines Fussgeschwürs in ein Krebsgeschwür berichtet. Der 50-jährige Bauer litt seit 10 Jahren an Geschwüren auf dem linken Unterschenkel, die ab und zu vernarben. Das zur Zeit der Aufnahme wohl charakterisirte Krebsgeschwür sass im mittlern Drittel der vordern Partie des Unterschenkels, und grenzte unmittelbar an eine derbe Narbe der entsprechenden hintern Partie an. Moore **) sah ein 5 Jahre altes Unterschenkel-Geschwür krebssig degeneriren. In diesem Jahre hat Fischer ***) von einem Patienten berichtet, der aus einem Jahre lang bestehenden Geschwür der vordern Unterschenkelfläche, welches im Winter, während Patient sich in der

*) Broca: l. c. p. 321.

**) v. Oettingen: Mittheilungen aus der chirurgischen Abtheilung der Universitätsklinik zu Dorpat. 1856, S. 213.

***) Moore: Holmes System of Surgery. Vol. I, p. 532.

****) Fischer: Langenbecks Archiv für klinische Chirurgie. Bd. XII. Heft 3, S. 858.

Berliner Charité behandeln liess, heilte, im Sommer, während er seiner Beschäftigung nachging, aufbrach, endlich ein Epithelialcarcinom acquirirte. Meine drei Beobachtungen, die sich an die von Oettingens anschliessen, sind folgende.

Jurre Weinberg, 48 Jahr alt, Gärtner, litt seit 18 Jahren an einem Geschwür auf der vordern Fläche der linken Tibia. Als er im November 1860 in die Klinik eintrat hatte dasselbe die ganze vordere sowie den grössten Theil der äussern und innern Unterschenkelfläche, umgriffen. Seine aufgeworfenen, mit warzigen Granulationen besetzten Ränder fielen allmählig gegen die im Grunde des Geschwürs bloss liegende tief ausgehöhlte Tibia ab. Der Knochen war weich, bröcklig, bis nahe seiner hintern Fläche zerstört, nur ein nekrotisches Riff festerer Knochensubstanz ragte aus dem untern Winkel des Defects in die Geschwürshöhle hinein. Patient wurde von mir am 10. November mittelst Lappenschnitts dicht unter der Tuberositas tibiae operirt. Die mikroskopische Untersuchung des abgesetzten Gliedes, von Prof. Bidder und mir ausgeführt, bestätigte die Krebsdiagnose. Dicht am Knochen fanden wir die Nester verhornter Epidermiskugeln fast auf jedem Schnitt und zwischen den Knochenbalken die Anhäufungen von grossen Pflasterepithelzellen. Die Amputationswunde heilte schnell. Allein ein Paquet Drüsen in der Inguinalgegend ging in Erweichung und specifische Ulceration über. Das Ulcus vergrösserte sich in die Fläche und Tiefe, so dass am 8. Februar 1861 die Arteria femoralis dicht unter dem Poupartschen Bande zerstört wurde. Die Blutung wurde durch directe Compression in dem Geschwürsgrunde provisorisch und durch Unterbindung der iliaca externa mit Abschabung des Bauchfells definitiv gestillt, allein am Tage darauf schon entwickelte sich Gangrän des Stumpfes und am 12. Februar ging Patient septicämisch zu Grunde.

Der in Tabelle IV aufgeführte 40-jährige Milvesterre litt vor 15 Jahren und seitdem wiederholentlich an Geschwüren des Un-

terschenkels. Bei seiner Aufnahme grenzte das mit blumkohlähnlichen Vegetationen besetzte Krebsgeschwür der vordern Unterschenkelfläche an die nach hinten zu noch sichtbaren Narben.

Die gleichfalls in Tabelle IV erwähnte 62-jährige Marie Reich litt seit vielen Jahren an einem Unterschenkelgeschwür, das bei der Aufnahme das exquisite Bild eines mit reicher Papillar-Hypertrophie ausgestatteten Epithelialkrebses bot. Der Knochen war vollkommen zerstört, so dass nur durch eine der Wade entsprechende Brücke von Weichtheilen der Fuss und das untere Drittel des Unterschenkels mit dem obern Drittel in Verbindung stand.

In beiden letzterwähnten Fällen ist von Prof. Böttcher eine genaue mikroskopische Untersuchung geübt worden.

Das Aussehen der von uns beobachteten Krebsgeschwüre ist allemal überaus charakteristisch gewesen. Der aufgeworfene gewulstete oft unterminirte und zerklüftete Rand, die grössern und kleinern, derben Granulationsähnlichen Höcker im Grunde, von einander durch Spalten und Risse getrennt, in deren Tiefe weisse käsige Massen liegen. Alles das ist charakterisch genug. Ein gewöhnliches Geschwür, mag es auch noch so gross sein, wird bei zweckmässiger Behandlung Ansätze zur Vernarbung zeigen; das Krebsgeschwür wird sich stetig vergrössern.

Nicht immer scheint indess das Bild so typisch gezeichnet zu sein. Der oben erwähnte Fall von Billroth (Krebs in einer Verbrennungsnarbe) stellte ein Geschwür vor »das wie viele gewöhnliche Unterschenkelgeschwüre« aussah. Erst die zufällig nach der Amputation vorgenommene mikroskopische Untersuchung der Geschwürsränder liess den Epithelialkrebs erkennen.

Billroth *) sah Epithelialcarcinom aus einer Fontanellwunde die durch eingelegte Erbsen 28 Jahre lang in Eiterung erhalten war entstehen, desgleichen auch Shaw **). Wir haben unter unsern

*) Billroth: Chirurgische Klinik. Wien, 1868. S. 115.

***) Shaw: Holmes l. c.

Augen aus einem Decubitus der Kreuzbeingegend einen Epithelialkrebs werden sehen.

Der 55-jährige Patient hatte vor einem halben Jahre einen schweren Typhus durchgemacht und während desselben sich wund gelegen. Das Geschwür auf der hintern Kreuzbeinfläche heilte nicht, blieb stationär, bekam bucklige, umgestülpte Ränder und warzige Erhebungen auf dem Grunde, so dass wir nun ein Stück aus der Tiefe excidirten, um durch das Mikroskop zu erhärten, was der äussere Befund schon verrieth, dass es sich um eine, bis in den Knochen dringende Epithelialwucherung handelte. Patient wurde mit Zinkpasta und Glüheisen geätzt. Das Geschwür besserte sein Aussehen und vernarbte zum grössten Theil. Noch vor vollendeter Heilung kehrte der Kranke in seine Heimath zurück. Dort begann die Wucherung auf's Neue und machte schon 4 Monate nach der Entlassung seinem Leben ein Ende.

Die letzten Jahre sind verhältnissmässig reich an Berichten, welche darthun, dass längere Zeit anhaltende Reize, die epithelialen Elemente zur specifischen Krebswucherung anstacheln können.

Hierher gehören die Wucherungen, welche aus geöffneten und nicht heilenden Balggeschwülsten hervorgehen. Ursprünglich auf den Boden des Atheroms beschränkt, greifen sie später als immer weiter sich verbreitende Epithelialcarcinome der Tiefe und besonders der Fläche nach um sich. So schildert Wernher *) diese malignen Fungositäten. Fischer **) beschreibt die cancroide Entartung eines stark mechanisch insultirten Atheroms, Lücke ***), zwei wuchernde Epithelialgeschwülste, die aus eröffneten, eiternden Atheromen der Kopfhaut hervorgegangen waren. Auch die Innenfläche wirklicher Dermoidcysten hat man blumkohlähnliche destruierende Wucherungen

*) Wernher: Virchows Archiv. Band VIII.

**) Fischer: Annalen des Charitekrankehauses. Bd. 13, S. 254.

***) Lücke: Pitha und Billroths Handbuch, Bd. II, Abtheilung I, S. 61 und 207.

produciren sehen. Czerny *) erzählt die Geschichte einer angeborenen Steissbeingschwulst, welche in früher Jugend des Patienten eröffnet, in späterem Alter unvollständig exstirpirt war. Das Cystenepithel war die Keimstätte von Wucherungen geworden, welche in exquisitester Weise die Structur des Epithelialcarcinoms zeigten. Wie schon früher Weber sah auch Auspitz auf altem Lupus-Boden echten Epithelialkrebs entstehen. Desgleichen in mehreren Fällen Volkman **).

Die Angaben von allerlei localen Reizen, welche die Patienten für die Entstehung ihrer Krebse verantwortlich machen, sind höchst mannigfaltig. Billroth zählt in seinen Tabellen hierher Verbrennungen, leichte Verletzungen, Reiz von Zahnstümpfen u. s. w. Die Angaben von Verletzungen haben bloss dann einen Werth, wenn unmittelbar aus der nicht heilenden Wunde das Krebsgeschwür hervorging. Sonst sind sie so nichtssagend, wie die Behauptung einer traumatischen Entstehung bei fast allen Geschwulstarten; sagen ja selbst bei den äusseren Echinococcusgeschwülsten die Träger derselben oft aus, dass sie durch Schlag oder Stoss entstanden seien.

Von der Verwandlung nicht geheilter Wunden in Krebse berichten drei unserer Patienten mit Lippenkrebsen. Das Trauma bestand in Stoss einer Wagendeichsel, Schlag eines Baumastes und Hufschlag eines Pferdes. Es folgte Blutung, Eiterung, grössere Empfindlichkeit, endlich Verbreitung des Geschwürs und Vergrösserung des bis dahin unbedeutenden Substanzverlustes. Einmal ist der Krebs über der Nasenwurzel entstanden, genau dort wo der cataractöse Patient Jahre lang den Druck eines unzweckmässigen Brillengestells ausgehalten hatte. Das Vorkommen des Krebses am Präputium oder der Eichel von Männern die mit angeborener Phimosis behaftet waren hat schon Hey ***) betont und nach ihm fast jeder, der diese Krebsformen besprach. Unter den 9 von uns re-

*) Czerny; Langenbecks Archiv für klinische Chirurgie, Bd. X, S. 894.

**) Volkman: Ueber den Lupus und seine Behandlung. S. 6.

***) Hey: Chirurgische Handbibliothek. Weimar, 1823. S. 339.

gistrirten Patienten mit Epithelialkrebsen des Penis behaupteten drei an angeborener Phimosi gelitten zu haben.

Eine andere Bedeutung als die eben erwähnte haben die Fälle von Krebsentwicklung aus lange vorher schon bestehenden gewöhnlichen Warzen. Hier handelt es sich vielleicht weniger um wiederholentliche oder andauernde Reizungen eines Epithelialstratum, sondern um ein Verhältniss, auf welches Thiersch die Aufmerksamkeit gelenkt. Weil die Widerstände für die Ernährung der in der Warze aufgehäuften histiogenetischen Elemente bedeutender sind als an entsprechend grossen Hautstellen normaler Textur, so meint Thiersch müsste die Warze auch leichter und früher altern und also von jenen hypothetischen senilen Störungen heimgesucht werden, die für die Entwicklung der excessiven Epithelialwucherung des Krebses maassgebend sind. Der einzige Erlanger Fall von Auftreten eines Epithelialkrebses vor dem 30. Lebensjahre betrifft die Degeneration einer seit 14 Jahren bestehenden Warze *). Ein zweiter Patient der Erlanger Klinik stand im 31. Jahre, als sich aus einer seit 12 Jahren bemerkten Warze der Gesichtskrebs entwickelte **). Vier meiner Patienten berichteten, dass an Stelle des Krebses früher eine seit den Kinderjahren bestehende Warze gesessen. Von diesen vier standen zwei noch in den zwanziger Jahren. Die eine, eine lettische Bäuerin war 27 Jahre alt, als die seit ihrer Geburt am untern Augenlide bestehende Warze zu wuchern und zu verschwären begann, bis in 4 Jahren die Ulceration sich weit über den Nasenrücken, die Wange und Stirn ausgedehnt und den Bulbus zerstört hatte. Die andere, eine ehstnische Magd, war im 24. Jahre von ihrem Liebhaber, der an Tripper und spitzen Condylomen litt, angesteckt und geschwängert worden. Während der Schwangerschaft heilten die Condylome bis auf eines dicht unter der

*) Thiersch l. c. S. 227.

***) Desgl. S. 260.

Clitoris, welches in der letzten Geburtsperiode einriss. Die kleine Risswunde eiterte hartnäckig, heilte nicht, vergrösserte sich aber durch Wuchern des Condyloms. In den letzten 10 Monaten war diese Wucherung besonders üppig geworden, so dass Clitoris, linke kleine Schamlippe und ein Theil des Scheideneinganges von einem mehr als faustgrossen, tief zerklüfteten, blumkohlähnlichem Gewächs eingenommen waren, welches sich bei mikroskopischer Untersuchung als papillenreicher Epithelialkrebs erwies. Die Kranke stellte sich mir ein Jahr nach der Operation mit einem Recidiv in den Drüsen der Inguinalgegend vor.

Aus der Literatur sind die Angaben von präexistirenden Warzen und von der Metaplasie der Warzen in Krebs nur mit Vorsicht zu benutzen. In den meisten Fällen der sogenannten krebsigen Entartung von Warzen besonders in jugendlichen Jahren wird es sich um Sarkome, zumal Pigmentsarkome handeln, wie solches von Paget *) und anderen **) dargestellt worden ist. Gegenüber diesen Transformationen der Warze hält Paget *) ihren Uebergang in Epithelialkrebs sogar für verhältnissmässig selten. Es darf nicht vergessen werden, dass der Anfang dieses Krebses oft in papillären Wucherungen besteht. Betrachtet man dieses gewissermassen erste Stadium als Uebel eigener Art, so wird man häufig von einer präexistirenden Warze sprechen können. Ich führe daher für das Hervorwachsen eines Hautkrebses aus Jahre und Jahrzehnde alten Warzen bloss Thiersch, Billroth †), Podrazky ††) Hamilton †††) an.

Die Angaben der Patienten über die Form der ersten Störung, mit welcher der Krebs begann, sind so ungenau als irgend möglich.

*) Paget: Medical Times and Gazette. 1864. Vol. I, pag. 58.

**) Virchow: Onkologie, Bd. II, S. 223.

**) Paget: Lectures, p. 720.

†) Billroth: Chirurgische Klinik, Zürich. S. 148.

††) Podrazky: Pitha und Billroths Handbuch. Bd. III, Abtheil. 2, Lieferung 8, S. 31.

†††) Hamilton: The New-York medic. record. June 15.

Für jede also auch die einfachste Selbstbeobachtung und vollends deren Beschreibung gehört ein gewisser Bildungs- und Intelligenzgrad, der unsern Patienten fast ausnahmslos fehlt. Im Allgemeinen lässt sich anführen, dass unter den einigermassen brauchbaren Angaben etwa 24 Mal ein Knötchen und 13 Mal ein Riss für die Entstehung des Lippenkrebses verantwortlich gemacht sind. Nicht unerwähnt will ich lassen, dass sehr oft die Rede gewesen ist von einer verkrustenden oberflächlichen Ulceration, die Jahre lang auf der gleichen Grösse sich erhielt, dann aber auf einmal rasch zu wuchern begann.

Eine 50-jährige ehstnische Bäuerin will 9 Jahre lang eine weniger als Erbsengrosse Verhärtung in der Unterlippe getragen haben, ehe dieselbe im letzten Jahre ulcerirte und sich rasch über die ganze Lippe ausdehnte. Ein 43-jähriger russischer Bauer bemerkte 8 Jahre lang ein kleines stationäres Geschwür in der Wange, das in den letzten 5 Monaten vor der Aufnahme in die Klinik über Wange und Kinn sich verbreitete. Bei einem 50-jährigen Bauern bestand 10 Jahre ein Erbsengrosses Knötchen im Lippensaume, welches innerhalb des letzten Jahres erst sich über die ganze Lippe verbreitete. Ein Dorpater Fuhrmann erschien in drei auf einander folgenden Jahren auf der Klinik mit einem unverändert grossen mit einer dicken Borke bedeckten an seinem Grunde härtlichen Geschwür von $\frac{1}{2}$ Cm. Durchmesser. Als er sich wieder nach einem Jahr vorstellte war Lippe, Haut des Kinnes, Unterkiefer und Boden der Mundhöhle in eine grosse hier und da schon erweichte und ulcerirende Krebsmasse verwandelt. Desgleichen ist ein Mal von einem 5, zwei Mal von einem 4, drei Mal von einem 2—1 Jahre langen stationären Zustande eines Knötchens in der Lippe die Rede, ehe in den letzten Monaten die Wucherung weit um sich greift. Ein Patient giebt an seit 6 Jahren in jedem Winter von Sprüngen und Schrunden der Lippen heimgesucht worden zu sein, bis im letzten Winter aus solch einem Sprunge sich der Krebs gebildet. In ähn-

licher Weise wird von einem andern über seit 3 Jahren bemerkten Excoriationen am Mundwinkel berichtet, aus denen vor 6 Monaten das Carcinom aufgeschossen sei.

Wenn schon diese letzterwähnten Angaben für die Beurtheilung einer frühzeitigen Operation nicht ohne Werth sind, so fordern die über das weitere Schicksal unserer Patienten von mir zusammengestellten Nachrichten dieselbe gebieterisch.

Zu den Zeiten, in welchen man bemüht war histologisch zwischen den Krebsen mit specifischen Elementen und den Geschwülsten mit und aus Neubildung von Epithel zu unterscheiden, schrieb man nur den ersteren absolute Bösartigkeit zu und rechnete die letzteren zu den relativ gutartigen Gewächsen, die bloss durch ihre locale Ausdehnung Gefahr brächten. Es ist bekannt, wie Velpeaus lebhafter Widerspruch die klinische Beobachtung und Erfahrung vor der Vergewaltigung durch das histologische System rettete. Als die specifische Krebszelle verschwunden war und Virchow den epithelialen Habitus der polymorphen Zellen in den Krebsgeschwülsten geschildert hatte, betonte man bei der Classification in Cancer und Cancroid wieder den klinischen Standpunkt, indem man beide nach dem verschiedenen Grade, den sie in der Scala der Malignität angeblich einnehmen, zu trennen versuchte. Von einer histogenetischen Differenz ist fortan weniger die Rede, zumal seit es bekannt wird, dass in den Krebsen der Lippe auch nicht immer bloss Pflasterepithelium, sondern eine Polymorphie der epithelialen Elemente sich finden kann. Rindfleisch bereitet die neue Auffassung der Krebse vor, die Epithelbildung ist nach ihm die allgemeine Signatur aller Krebse, aber bei den echten Carcinomen entstehen die epithelioiden Zellen mitten im Bindegewebe, bei den Cancroiden dagegen lässt sich eine Continuität des neugebildeten Epitheliums mit einem bereits vorhandenen Epithelstratum nachweisen. Nur einen Schritt weiter geht die von Thiersch aufgebrachte und von Waldeyer und Rudnew weiter ausgeführte Theorie, nach welcher alle Zellen

in den Alveolen eines Krebsgerüsts von präexistirenden Epithelien, Zellen des äussern Keimblattes, abstammen.

Klinisch hat die scharfen Grenzen, welche man zwischen den einzelnen Gebilden der Krebsgruppe zu ziehen versuchte, zuerst Virchow verwischt, durch die Mittheilungen, mit denen er Velpeau in seinem Streit mit den übrigen Chirurgen der Akademie zu Hülfe kam. Die Thatsache der Generalisation auch des Epithelialkrebses wurde damit festgestellt *). Nächst dem ist es Bruns **), der der Meinung von der relativen Gutartigkeit der Lippenkrebses entgegentrat. Die durchschnittliche Lebensdauer, welche englische Chirurgen für den Epithelialkrebs berechnen und die kürzer ausfällt als die für den Prototyp aller echten Krebse, den Scirrhus der weiblichen Brust, zerstörte endlich alle Illusionen, die man sich über die Benignität des Epithelioms noch machen konnte.

Die Klagen über den hoffnungslosen Zustand der einmal vom Krebs Ergriffenen sind so zahlreich, dass es nicht Wunder nehmen darf, wenn die Laien von dem Augenblicke, wo der Arzt die Krebsdiagnose ausspricht, den betreffenden Kranken für unrettbar verloren halten. Es giebt nicht nur bei uns zu Lande Aerzte, welche durch die Operation den verderblichen Verlauf des Krebses noch zu befördern meinen, oder gar von der Operation das Auftreten der Metastasen abhängig denken. Fasste man um diesen Anschauungen entgegenzutreten das über den Ablauf nicht operirter und operirter Krebsfälle bis jetzt Ermittelte zusammen, so würde man sicherlich nicht zu einem entscheidenden Resultate kommen. Die grundverschiedene Verlaufsweise der Krebse macht es schlechterdings unmöglich die Zahlen über die Lebensdauer mit und ohne Operation zu vergleichen. Beim Brustdrüsenkrebs ist es durch fast tägliche Erfahrungen bekannt, wie ganz anders derselbe in den verschiedenen Altersstufen des Weibes verläuft, einen wie bedeutenden Un-

*) Virchow: Gazette medicale de Paris. 1855. I, p. 208.

***) Bruns: Chirurgie in Monographien. Theil II, S.

terschied hierbei die Härte, die Form, das Wuchern oder Schrumpfen macht, die frühe oder späte Betheiligung der Lymphdrüsen und eine Menge völlig unbekannter Einflüsse. Man müsste die Krebsfälle erst sondern und ordnen, ehe man zu einem die Frage klärenden Schlusse kommen könnte. Diese Forderung lässt sich für die Krebse im Allgemeinen nicht realisiren. Nur bei einzelnen sehr wenigen Krebsformen dürfte der Versuch, die Bedeutung der Operation auf statistischem Wege zu erforschen, gerechtfertigt sein — vielleicht nur bei den Epithelialcarcinomen der Lippe. Hier ist es eine Altersstufe fast ausschliesslich, die wir afficirt finden. Fast immer fängt am freien Lippensaume die Krankheit an und lässt anfangs die Lippe noch beweglich bleiben, dann erst wenn der Tumor sich herab zum Kinne ausdehnt, wird die ganze Lippe dick und fest mit dem drunter liegenden Mittelstück des Unterkiefers verbunden. Nach diesem regelmässigen Verlaufe des Lippenkrebses lassen sich die Beobachtungen nicht unschwer in Stadien ordnen und die Bedeutung der Operation für das erste und zweite Stadium ermessen. Den Beobachtungen des einzelnen Arztes wird dadurch die Möglichkeit gegeben, sich in zuverlässigen Zahlen an die umfassenden Beobachtungen chirurgischer Hospitäler zu schliessen. Es ist das um so wichtiger, als die Erfahrungen des Privat-Arztes für die Frage gewöhnlich eine grössere Bedeutung beanspruchen dürfen, als die Notizen klinischer Journale. Der Privat-Arzt bleibt in Beziehung zu seinen Patienten und verfolgt ihre weiteren Schicksale, der Operateur im Hospitale verliert sie nach ihrer Entlassung gewöhnlich für immer aus den Augen.

Zuerst und allein von Thiersch und Billroth ist bis jetzt der Versuch gemacht worden über das endliche Schicksal, den Ausgang ihrer wegen Epithelialkrebs operirten Patienten Erkundigungen einzuziehen und solche zusammenzustellen. Die englischen Hospitalärzte haben vielfach ähnliche Versuche gemacht — aber nicht so viel ermittelt, als dass eine weitere Verwerthung des in Erfah-

rung Gebrachten lohnend gewesen wäre. Paget bringt bloss Zahlen über die durchschnittliche Lebensdauer der Operirten und der Nichtoperirten, wie oft Recidiv eingetreten und wie selten es ausgeblieben vermag er nicht festzustellen.

Die für den Praktiker so wichtigen Versuche von Thiersch und Billroth haben mich bestimmt, die Endresultate unserer so zahlreichen Krebsoperationen so viel als möglich kennen zu lernen. Da die meisten unserer Patienten aus Livland und Ehstland stammen, so konnte ich auf die Unterstützung unserer protestantischen Landgeistlichen rechnen. Dieselbe ist mir in zuvorkommendster Weise und vollem Masse zu Theil geworden. Nicht bloss, dass unsere Prediger die Mühe nicht scheuten nach ihren Kirchenbüchern (Civilregistern) den etwaigen Todestag sowie die angegebene Todesursache zu bescheinigen, sondern noch mehr, sie suchten persönlich die Operirten auf, liessen ihre Genesung von in der Nähe wohnenden Aerzten constatiren und sandten einen Theil derselben sogar auf's Neue nach Dorpat, um sie mir vorstellig zu machen. Ich benutze gern die Gelegenheit ihnen allen hierfür Dank zu sagen. Trotz aller in dieser Beziehung verwandten Mühe haben Notizen bloss über 117 Patienten gesammelt werden können. Der grosse Theil unserer Kranken, welche aus dem altrussischen Gouvernement Pskow stammt, musste unberücksichtigt bleiben, die Verhältnisse der Einpfarrung daselbst sind der Art, dass sie Frage und Antwort unmöglich machen. Unter unseren 263 Patienten waren 21 in so weit vorgerücktem Stadium der Krankheit, dass eine Operation nicht mehr ausführbar erschien, 25 kehrten nach der ersten oder auch zweiten und dritten Operation mit Recidiv behaftet in die Klinik zurück und zwar mit einem Recidiv, das jeden weitem Eingriff verbot.

Die 60 Krankheitsfälle über die ich genauere Angaben besitze, habe ich in derselben Weise auf den Tabellen am Schluss des Hefes geordnet wie Thiersch und Billroth ihr Material zusammengestellt haben.

Unoperirt ist in unserer Klinik nur ein einziger Patient gestorben. Ein 60 Jahre alter Bauer mit einem Krebsgeschwür, das vorzugsweise an der Schleimhautfläche der Unterlippe sich ausgebreitet hatte, starb, nachdem er vier Wochen lang auf der innern Station der Klinik behandelt worden war an Miliartuberculose der Lungen und tuberculösen Geschwüren im Darm. Die inoperablen Patienten sind von uns fast ausnahmslos sofort nach Vorstellung im klinischen Ambulatorium abgewiesen oder nur auf wenige Tage der Demonstration wegen aufgenommen worden. Nur zwei derselben fanden auf unsere Empfehlung hin Aufnahme im hiesigen Militärkrankenhaus und erlagen dort bald ihrem Uebel. Beide sind secirt worden. Die Sectionsprotocolle stehen mir aber leider nicht zur Disposition.

Es thut mir das um so mehr leid, als bei der Section des einen derselben ein hühnereigrosser Krebsknoten in der Leber angetroffen wurde, welcher vom hiesigen Docenten Dr. Gähtgens einer eingehenderen mikroskopischen Untersuchung unterzogen und als Leberkrebs beschrieben ist. Bei der Section des zweiten fand sich chronische Pneumonie als Todesursache, Krebsmetastasen fehlten.

Unsere Tabellen sind zwar sehr lückenhaft, allein es geht doch aus ihnen hervor, dass wir so glücklich sind, über eine verhältnissmässig grosse Zahl von Heilungen berichten zu können.

Ich habe mich bemüht bloss die als geheilt aufzuführen, welche zum mindesten drei Jahre frei von jedem wahrnehmbaren Recidiv waren. Desgleichen zähle ich in Nachfolgendem von den aus anderen Ursachen denn wegen Recidiv Verstorbenen nur die zu den Geheilten, welche wenigstens erst drei Jahre nach der Operation starben.

Fast immer folgt nämlich den Operationen das Recidiv noch schneller, nach der von Baker zusammengetragenen Tabelle waren alle Recidive innerhalb 1 bis 18 Monaten aufgetreten. Nur ausnahmsweise dürften sie länger als drei Jahre auf sich warten lassen. Freilich

sind solche Ausnahmen schon verzeichnet worden, so sah Lawrence 9 Jahre nach Exstirpation eines Lippenkrebses die Lymphdrüsen am Halse ergriffen werden; Paget spricht von einem Schornsteinfeger, der 30 Jahre nach Entfernung eines Scrotalkrebs abermals von einem Carcinom gleicher Art heimgesucht wurde *). Verbürgt ist die Heilung bei einer Gesundheitsdauer von drei Jahren also noch nicht, ebensowenig bei einer von 5 Jahren, welche Broca als äussersten Termin für das Recidiviren von Krebsgeschwülsten überhaupt ansieht.

Vergleiche ich die von Thiersch, Billroth und mir beobachteten Heilungen von mehr als dreijähriger Dauer mit den Todesfällen und Recidiven, so kommen nach Thiersch auf 102 Kranke 22 Heilungen also 11,76% und 52 Todesfälle durch Recidive also 56,98%. Billroth hat von 86 Patienten der Züricher Klinik, die mit Krebs des Gesichts behaftet waren, den weiteren Verlauf ermittelt. Von 34 Geheilten, die er anführt, waren bloss 7 länger als drei Jahre bei Zusammenstellung der bezüglichen Tabellen vom Recidiv befreit geblieben. Von den 8 Patienten, die ohne Recidiv an anderen Krankheiten starben, überlebten bloss drei die ersten drei Jahre nach der Operation, nur diese zähle ich zu den geheilten. Hiernach ergeben sich 10 Heilungen also 16,95%, 21 Recidive, 35,59%, 5 Todesfälle aus andern Krankheiten, 23 Todesfälle, 38,98% während der Behandlung, davon 18 in Folge der Operationen.

Meine Ermittlungen beziehen sich auf 117 Patienten. Recidive kamen vor bei 67 Patienten, nämlich bei 42 in den Tabellen aufgeführten und bei 25 in der Klinik mit Recidiv neuerdings zur Vorstellung gekommenen. Tod aus anderer Ursache denn durch Recidiv 13 Mal verzeichnet, Heilungen von mehr als dreijähriger Dauer 20, Todesfälle nach Operationen 19. Da die 13 Patienten, welche

*) Paget: Lectures of Surgical Pathology, 1863, p. 725.

gen blieben. Ich darf also mit Billroth sagen, dass aus dem Verhalten der Recidive und den Heilungen nach frühzeitiger Operation, die Nothwendigkeit sich ergibt, möglichst früh und recht ausgiebig zu operiren. Es sollte mich freuen, wenn namentlich die Collegen meiner Heimath endlich alle von dem unnützen Probiren der Heil- und Aetzmittel gänzlich Abstand nähmen und keinen Augenblick vor den grossen Schnitten zurückschrecken.

Ein regionäres Recidiv halte ich schon um desswillen für ausserordentlich selten, weil wir oft Gelegenheit gehabt haben, Patienten mit colossalen Krebsgeschwüren zu sehen, ohne dass in der weiteren Umgebung des primären Heerdes Knoten und Knötchen aufgetreten wären, immer schreitet die Krankheit continuirlich fort. Es liegen auf meiner Klinik eben vier Patienten mit enormen Epithelialkrebsen. Bei der einen in vorliegenden Zeilen bereits von mir erwähnten Patientin erstreckt sich von der Axilla bis über die Crista ilei und von den Dornfortsätzen der Wirbel bis nahe an das Brustbein der Krebs, ohne dass sonst auf der Haut der Patientin ein zweites Epitheliom sich gebildet hätte. Bei einer zweiten ist das halbe Gesicht, die Schläfe und Stirngegend zerstört, der grösste Theil des Os. frontale und parietale ist zu Grunde gegangen, die dura mater liegt in einer Ausdehnung von 6 Quadratzoll blos, dennoch finden sich in der Umgebung des enormen Geschwürs keine Disseminationen, wie man sie bei Krebsen der Mamma so überaus häufig, bei Sarkomen der Haut fast regelmässig sieht. Auch Paget sah den Epithelialkrebs immer vereinzelt. Die drei Fälle von gleichzeitigem Vorkommen am Augenlid und Rectum, am Finger und Rectum, an der Lippe und am Scrotum weisen auf nichts weniger als eine regionäre Disposition hin, sondern sind ein seltenes zufälliges Zusammentreffen.

Ebenso vereinzelt steht eine Beobachtung da, zu der mir erst vor zwei Wochen Gelegenheit wurde: ein grosses wohl charakterirtes Epitheliom der Stirngegend, welches von der Glabella bis zur

Grenze des Haarwuchses und von einem Tuber frontale zum andern reicht bei einer 54-jährigen Frau und gleichzeitig ein etwa 1 Cm. im Quadrat messendes Epitheliom an der Oberlippe nahe neben dem Filtrum und ein noch kleineres in der Haut über dem linken Jochbogen. Nicht nur, dass die äussere Beschaffenheit, die Härte unter dem Grund und den Rändern sowie die Zerklüftung des Geschwürs die Diagnose des secundären Krebsknotens an der Lippe gab, auch die mikroskopische Untersuchung im exstirpirten und gehärteten Präparat bestätigte, dass hier wirklich nach Jahre langem Vorausbestehen eines grossen Krebses in der Gesichtshaut, auch in anderen Stellen dieser Gesichtshaut und ziemlich entfernt vom primären Uebel Krebsknoten und Krebsgeschwür sich bildeten.

Wie wichtig für die Praxis es ist, an der ursprünglich rein localen Störung beim Krebse festzuhalten, scheinen mir unsere Erfahrungen über Amputationen an Krebskranken in ein besonders helles Licht zu stellen. Hier wird gewiss immer weit entfernt vom Sitze der Krankheit die Absetzung des Krebses ausgeführt — also müssten hier die Chancen für die Heilung die relativ besten sein. Und in der That ist das wirklich der Fall.

Von den 17 Patienten, die mit Hautkrebs der Extremitäten behaftet die Hülfe unserer Klinik in Anspruch nahmen, wurden zwei nicht aufgenommen, 11 amputirt, 4 der Ausschälung des Krebses unterworfen. Zwei sind an den Folgen der Amputation gestorben, einer an einem Recidiv von den Inguinaldrüsen aus, welches zur Diabrose der Art. iliaca externa und zu ihrer Unterbindung geführt hatte; der Gangraen des Stumpfes, welche der Unterbindung folgte, erlag der Patient. Nur von der Hälfte der übrigen 8 Amputirten haben wir weitere Nachrichten erhalten, aber die allerbesten. Es leben zur Zeit noch alle 4 und erfreuen sich der besten Gesundheit, obgleich mehr als drei Jahre über die Operation dahingegangen sind und in drei Fällen die durch den Krebs gesetzten Zerstörungen weit ausgebreitet waren.

Aehnliche Erfahrungen muss auch Paget gemacht haben. Er führt einen Fall von 20-jähriger Heilung nach Amputation des Unterschenkels an und rechnet die Fälle, in welchen eine Extremität wegen Krebs amputirt ist, zu denjenigen von verhältnissmässig besserer Prognose.

Bei den Amputationen des Penis befindet der Operateur gewöhnlich sich nicht in so günstiger Lage wie bei den Amputationen an einer Ober- und Unter-Extremität. Er beschränkt seine Amputationen gern auf die Pars pendula. Bei grossen blumkohlähnlichen Geschwülsten, die sich über die Grenzen der Glans und des Präputiums ausgebreitet, dürfte diese Absetzung leicht zu nahe der Krebsgrenze fallen. Vielleicht verdanke ich den günstigen Erfolg einer 10-jährigen Heilungsdauer dem, dass ein rasch noch während der Behandlung eintretendes Recidiv mich zu einer Amputation hinter dem Scrotum dicht unter dem Arcus pubis zwang. Von 6 am Penis amputirten Patienten dürfen 2 als geheilt angesehen werden, der eben erwähnte und einer, der nach 7 Jahren ohne sichtbares Recidiv starb, 3 sind an Recidiv zu Grunde gegangen und einer ist während der Behandlung gestorben.

Unsere Sectionsbefunde beziehen sich auf 18 Fälle, auf 15 nach Operationen und auf 3 unoperirt Gestorbene. Nur zwei Mal wurden secundäre Knoten in inneren Organen gefunden, einmal in der Niere, ein Mal in der Leber.

Die Ansicht von der Seltenheit secundärer Knoten beim Epithelkrebs ist bekannt. Der Unterschied zwischen Cancroid und Cancer ist durch diese Anschauung wesentlich begründet worden. Es ist allerdings wahr, dass die meisten Sectionen, die bekannt geworden und überhaupt gemacht worden sind, Kranke betrafen, welche an den Folgen der Operationen zu Grunde gingen und die Operationen zu Zeiten unternommen wurden, zu der die Krankheit noch recht weit von ihrem letzten Stadium entfernt war. Als Sectionen aus dem letzten Stadium, nachdem das primäre Uebel schon

die grösstmögliche Ausbreitung erreicht hatte, kann ich bloss unsere zwei Sectionen an Nichtoperirten und die Fälle 14 und 15 der Tabelle VIII ansehen.

Unter diesen Fällen ist nur ein Mal in der Leber eine Metastase gefunden worden. Billroth sah unter 18 Sectionen kein Mal, Thiersch unter 19 ein Mal secundäre Neubildung in der Milz bei einem flachen Krebs der Nase.

Dass überhaupt eine Verallgemeinerung wie bei anderen Krebsformen, so auch beim Epithelialkrebs vorkäme, hat Virchow zuerst an einem eclatanten Falle erfahren. Bei einem Lippenkrebs mit Recidiv in den Lymphdrüsen fanden sich secundäre Knoten in zwei Rippen, in der Lunge, den Bronchialdrüsen, dem Herzen, der Leber und den Nieren *) 11 andere Beobachtungen solcher Metastasen zählt Thiersch auf **), wozu noch eine Beobachtung von Sibley ***) und eine von Rokitansky ****) zuzufügen wären.

Wenn zur Zeit, wo operirt worden ist, so selten Generalisation des Krebses gefunden wurde, so folgt auch daraus die Empfehlung radicaler weit über die Grenze des Krankhaften hinausgehender Operationen.

Unsere Tabellen zeigen, dass wir selbst bei krebsigen Entartungen, welche von der Lippe in den Körper der Mandibula eingedrungen waren und die Haut weit hinab übers Kinn oder auf der Wange bis an den Masseter afficirt hatten, noch eine möglichst gründliche Operation — Resection des Unterkiefers verbunden mit Lymphdrüsen-Exstirpation und gefolgt von plastischen Operationen — wagten.

Ein Theil der in dieser Weise von uns operirten Patienten ist den Folgen des Eingriffs erlegen. In der Mehrzahl der Fälle

*) Gazette medicale de Paris, 1855. S. 208.

***) Thiersch, l. c. S. 44.

****) Paget, l. c. p. 681.

*****) Rokitansky, Lehrbuch der patholog. Anatomie I, S. 386.

war in Bronchial und Lungen Leiden die nächste Todesursache gegeben. Es ist aus den Notizen der Krankenbogen und Sectionsprotocolle ersichtlich, dass diese Störungen sich in zweifacher Weise äusserten. Die alten Leute, um die es sich ausnahmslos handelte, traten mit Emphysem und Bronchialkatarrh in die Behandlung ein. Nach der Operation ist durch die Verwundung am und im Munde, zumal wenn der Unterkiefer reseziert ist, die Expectoration in hohem Grade erschwert. Bestand der Bronchialkatarrh schon lange Zeit, ja waren in seinem Gefolge bereits Bronchiectasieen aufgetreten, so scheint durch die Unmöglichkeit auszuhusten das Bronchialsecret sich angestaut zu haben und in rasche Zersetzung übergegangen zu sein. Von dieser sind dann die umschriebenen Bronchopneumonien herzuleiten, die namentlich in Fall 10 (Hamali) vielfach vertreten waren. Ganz gewiss kommt es in Fällen, wo die Wangenschleimhaut, der Boden der Mundhöhle und der Unterkiefer bei der Operation verwundet waren, auch zum Hinabringen von Wundproducten durch den Kehlkopf in die Bronchien. Die eitrigen und jauchenden Massen bestimmen dann das Bronchialsecret zu rascher Zersetzung. War der Bronchialbaum weniger verändert, dagegen ein bedeutenderes Emphysem der Lungen vorhanden, so schien die Störung in der Expectoration und das oberflächliche Athmen der Patienten Lungenhyperämieen, ins Besondere Senkungshyperämieen zu bedingen. Die Hypostasen zeigten grosse Neigung zum Uebergang in jauchendes Oedem und wirkliche diffuse Lungengangrän. Ich halte es für wahrscheinlich, dass das Infectionsfieber der Patienten, welches in der Regel nach unsern grösseren Operationen im Munde und Gesicht gleich anfangs bedeutend war, das rasche Zerfallen der hypostatischen Infiltrationen unterstützte.

Krebse der Unterlippe. Kranke deren Tod durch Recidiv erfolgte.

Nr.	Name und Heimath.	Nationalität.	Stand.	Alter.	Dauer bis zur ersten Operation.	Zeit und Art der Operation.	Zeit des Todes.	Dauer von der ersten Operation bis zum Tode.	Gesamtdauer der Krankheit.	Bemerkungen.
1.	Lisa Roods, Lustifer.	Ehstin	Bäuerin	60	1/2 Jahr	1841 März, Keilschnitt. 1842 März, Keilschnitt.	1844 Febr. 9.	1 J. 11 M.	2 1/2 J.	
2.	Peter Nikopentius, Heimatra.	Ehste	Bauer	55		1841 Nov., Cheiloplastice sec. Chopart.	1843 März 8.	1 J. 4 M.		
3.	Jahn Tonikus, Taifer.	Ehste	Bauer	58		1842 Aprl., Cheiloplastice.	1843 März 2.	1 J.		
4.	Peter Lugge, Annenhof.	Ehste	Bauer	60	2 Jahre	1842 April 2. Cheiloplastice.	1844 Mai 15.	2 J. 1 M.	4 J. 1 M.	Das die ganze Unterlippe einnehmende Epithelium war mit dem Periost zusammengewachsen.
5.	Jurre Sirmais, Roseneck.	Lette	Bauer	34		1844 August 31. Cheiloplastice sec. Dieffenbach.	1845 Jan. 17.	5 M.		Wurde vor erfolgter Vernarbung und voraussichtlich nahem Recidiv entlassen.
6.	Tenno Kruus, Ruttigfer.	Ehste	Bauer	40		1846 März 12. Cheiloplastice.	1851 Febr. 18.	4 J 11 M.		
7.	Willo Jacob Jäger, Hahnhof.	Lette	Bauer	51	9 Monate	1846 März 22. Keilschnitt.	1847 Juli 15.	1 J. 3 M	2 J.	
8.	Kadri Riemann, Sadjerw	Ehstin	Bäuerin	40		1846 Mai Excisio.	1846 Oct. 15.	4 M.		
9.	Michel Illo, Alt-Kölitz.	Ehste	Bauer	51		1846 Nvmb. 20. Cheiloplastice.	1847 Sept. 11.	10 M.		
10.	Anna Manzli, Koraski.	Ehstin	Bäuerin	55		1849 Nvmb. 1. Resectio mandibulae. Cheiloplastice sec. Dieffenbach.	1852 Aug. 10.	2 J. 6 M.		
11.	Jahn Warinsk, Lösern.	Lette	Bauer	42		1854 Fbr. 1. Cheiloplastice sec. Dieffenbach.	1854 Dec. 26.	10 M.		
12.	Hans Marmel, Weissenstein.	Ehste	Bauer	64	9 Mon., nachdem er 10 J. lange einen Knoten in d. Kinnhaut getragen.	1856 März 5. Cheiloplast. sec. Jaesche. 1857 Fbr. 23. Cheiloplast. sec. Chopart.	1858 Sept. 21.	2 J. 6 M. nach der ersten, 1 J. 6 M. nach der zweiten Operation.	3 J. 3 M.	Das Recidiv wurde vom Pat. erst 8 Monate nach der Entlassung bemerkt. Bei der zweiten Operation Exstirpation mehrerer Lymphdrüsen.
13.	Karl Adler, Techelfer.	Ehste	Bauer	60	6 Monate	1857 Mai 5. Cheiloplastice.	1859 Nov. 16.	2 1/2 J.	3 J.	

Nr.	Name und Heimath.	Nationalität.	Stand.	Alter.	Dauer bis zur ersten Operation.	Zeit und Art der Operation.	Zeit des Todes.	Dauer von der ersten Operation bis zum Tode.	Gesamtdauer der Krankheit.	B e m e r k u n g e n .
14.	Jonas Legni, Kattentack.	Ehste	Bauer	31		1860 Sept. Chei- loplastice.	1865 Aug. 24.	5 J.		
15.	Jakob Paëggel, Marienburg.	Lette	Bauer	59		1861 Jan. 21. Chei- loplastice sec. Dief- fenbach.	1862 März 23.	1 J. 2 M.		
16.	Jahn Kröuks, Allafer.	Ehste	Bauer	58	1 Jahr	1862 Febr. 23. Cheioplastice nach Jaesche.	1863 Dec. 6.	1 J. 10 M.	2J. 10M.	
17.	Thomas Irbe, Alswig.	Lette	Bauer	50	1 J. aus einem seit 10 J. be- stehendem Knötchen.	1862 Novmb. 24. Cheioplastice sec. Dieffenbach. 1863 Aprl. Resectio man- dibulae.	1863 Sept. 15.	10 M.	1J. 10M.	
18.	Jacob Tamm, Waimastfer.	Ehste	Bauer	73	7 J. stationär, seit 2 M. stär- keres Wuchern	1863 Jan. 29. Chei- loplastice sec. Dief- fenbach.	1864 Febr. 19.	10 M.	1J. (resp. 8J.).	
19.	Els Kassik, Kichlefer.	Ehstin	Bäuerin	60	1½ Jahre	1863 August 19. Cheioplastice sec. Jaesche.	1867 Decmbr.	4 J. 3 M.	5 J. 9 M.	
20.	Johann Rebbin, Dorpat	Ehste	Gast- wirth	56	1 Jahr	1863 Novemb. 5. Keilschnitt.	1866 Febr. 7.	2¼ J.	3¼ J.	Stellte sich im November 1865 in der Klinik mit Recidiv vor. Die degenerir- ten Lymphdrüsen waren mit dem Un- terkiefer, Boden der Mundhöhle, Zun- genbein und Kehlkopf fest verlöthet.
21.	Johann Soonwald, Neu Nüggen.	Ehste	Bauer	65	4 Monate	1865 Februar 23. Cheioplastice sec. Dieffenbach.	1866 Mai	1¼ J.	1 J. 7 M.	Der Krebs nahm die ganze fest mit dem Unterkiefer verwachsene Lippe und die Wange bis zum Masseter-Rande ein.
22.	Johann Tammin, Kirrumpäh.	Ehste	Bauer	65	5½ Jahre	1865 März 21. Keilschnitt.	1866 Febr. 22.	1 J. 4 M.	6J. 10M.	Der Krebsknoten ist kaum Wallnuss gross, die Lymphdrüsen sind nicht ge- schwellt.
23.	Tennis Daugull, Salisburg.	Lette	Bauer	53	3 Monate	1865 Mai 19. Keil- schnitt.	1865 Sept. 4.	4 M.	7 M.	Der an der Oberfläche ulcerirte Kno- ten ist nur bohngross.
24.	Adam Rubing, Arras.	Lette	Bauer	52	2 Jahre	1866 Fbr. 12. Keil- schnitt. 1866 Sept. 17. Cheioplast. sec. Jaesche. 1868 Mai 29. Cheioplast. sec. Dieffenbach.	1869 Juli 12.	3 J. 5 M.	5 J. 5 M.	Bei der ersten Aufnahme in die Klinik sind etwa zwei Drittheile der Unterlippe degenerirt. Bei der zweiten Präsentation ist die Lippe bis ans Kinn occupirt; eine bohngrosse Drüse am untern Rande der Mandibula wird mit exstirpirt. Bei der

Nr.	Name und Heimath.	Nationalität.	Stand.	Alter.	Dauer bis zur ersten Operation.	Zeit und Art der Operation.	Zeit des Todes.	Dauer von der ersten Operation bis zum Tode.	Gesamtdauer der Krankheit.	B e m e r k u n g e n.
25	Jakob Tiemann, Kurrista.	Ehste	Bauer	50		1866 Novmb. 17. Keilschnitt.	1869 Juli 11.	2 J. 8 M.		dritten Aufnahme sind Lippe, Mundwinkel und ein grosser Theil der rechten Wange afficirt. Im Januar 1869 findet Patient sich wieder auf der Klinik ein, die Unterkinngegend, der Unterkiefer, der Boden der Mundhöhle u. ein Theil der Haut des Halses sind in eine an vielen Stellen ulcerirende Geschwulstmasse einbezogen.
26	Christine Wehschukening, Kokenberg.	Lettin	Bäuerin	40	1¼ Jahr	1866 Februar 11. Cheiloplastice sec. Dieffenbach.	1868 April 17.	1 J. 2 M.	3 J. 5 M.	Exstirpation mitergriffener Lymphdrüsen. Die Unterlippe in ihrer Totalität degenerirt und mit dem Periost des Unterkiefers verwachsen.
27	Thomas Hawas, Münküll.	Ehste	Bauer	40		1868 Mai 3. Cheiloplastice sec. Jaesche.	1869 Febr. 13.	9 M.		
28	Hans Allik, Allatzkiwi.	Ehste	Bauer	60		1868 August 30. Keilschnitt.	1869 März 27.	7 M.		
29	Thomas Preiberg, Müntenhof.	Lette	Bauer	39	2 J. aus einem Trauma.	1869 Januar 27. Cheilo- et Meloplastice. Exstirpation zahlreicher Lymphdrüsen.	1870 Juni	1 J. 5 M.	3 J. 5 M.	Durch Auffallen eines Holzscheites Verletzung des Mundwinkels, die nicht heilte. Aus der offenen Wunde gingen die Wucherungen hervor, die Unter- u. Oberlippe sowie einen Theil der Wange einnahmen.
30	Peter Swilpis, Ronneburg.	Lette	Bauer	48	2½ Jahre	1869 Jan. Cheilo- et Meloplastice.	1869 Juli 29.	6 M.	3 J.	

Kranke deren Tod nicht durch Recidiv erfolgte.

Nr.	Name und Heimath.	Nationalität.	Stand.	Alter.	Dauer der Krankheit.	Zeit und Art der Operation.	Zeit und Art des Todes.	Dauer der Gesundheit bis zum Tode.	B e m e r k u n g e n.
1.	Anna Jisse (alias Hesse) Dorpat.	Ehstin	Aufwärtin.	60	1 Jahr	1850 October 2. Keilschnitt.	1870 Dec. Marasmus senilis.	20 J.	Der ulcerirte Krebsknoten mit grobwarzigem Grunde hatte einen Durchmesser von 1½ Zoll.
2.	Adam Märitz, Teilitz.	Ehste	Bauer	46	3 Jahre	1854 Januar 22. Cheiloplastice sec. Bruns. Resectio proc. alveolaris.	1869 Mai 7. an einer inneren Krankheit ohne sichtbares Recidiv.	15 J. 4 M.	Der Krebs sass an der Oberlippe und einem Theil des Nasenflügels. Die Oberlippe war mit dem darunter liegenden Knochen verlöthet.
3.	Jahn Köpper, Ringen.	Ehste	Bauer	50		1852 October 21. Cheiloplastice sec. Dieffenbach.	1868 April 8. an einem Magenübel.	13 J. 6 M.	
4.	Rein Linna, Karstemois.	Ehste	Bauer	60		1857 Februar 1. Cheiloplastice sec. Dieffenbach.	1869 April 21. Allgemeine Wassersucht.	12 J. 2 M.	
5.	Michel Weiss, Eichenangern.	Ehste	Bauer	50		1852 Nvember 30. Cheiloplastice.	1863 Januar 26. Lähmung.	11 J. 2 M.	
6.	Adam Kann, Kagremoiois.	Ehste	Bauer	44	3 Jahre	1851 August 25. Cheiloplastice sec. Jaesche.	1862 Januar 2. Pneumonie.	11 J. 1 M.	Die in ihrer Mitte geschwürig zerfallene Geschwulst hatte die Grösse einer Wallnuss.
7.	Thomas Lauberg, Allenkül.	Ehste	Bauer	50		1856 März 17. Cheiloplastice.	1862 August 12. Pustula maligna.	6½ J.	

Kranke durch die Operation geheilt und am Leben.

Nr.	Name und Heimath.	Nationalität.	Stund.	Alter.	Dauer der Krankheit.	Zeit und Art der Operation.	Dauer der Genesung.	B e m e r k u n g e n .
1.	Märt Kont, Assikas.	Ehste	Bauer	45	1 Jahr	1852 März 24. Cheiloplastice sec. Dieffenbach.	18 J.	Das Geschwür, in dessen Randzone mehrere Höcker verschiedener Grösse liegen, reicht vom linken Mundwinkel auf der äussern Haut etwa 1½ Zoll abwärts, auf der Schleimhautfläche bis an die Umschlagstelle. Mikroskopische Untersuchung des Präparats von Prof. Bidder.
2.	Jahn Titzenberg, Kirrumpäh.	Ehste	Bauer	62		1857 November 20. Keilschnitt. 1858 Februar 6. Stomatopoësis.	12½ J.	
3.	Jürri Johannson, Dorpat.	Ehste	Kutscher	38		1859 Februar 28 Cheiloplastice sec. Jaesche.	12½ J.	Die Lippe beweglich. Die Grenzen des etwas mehr als bohnergrossen Epithelioms deutlich durch seine aufgeworfenen steilen Ränder markirt.
4.	Jurre Blumberg, Lais.	Ehste	Bauer	45		1859 November 24. Cheiloplastice.	10 J. 5 M.	
5.	Daniel Beldau, Rujen.	Lette	Bauer	72	1½ Jahre	1861 Juli. Cheiloplastice sec. Dieffenbach.	9 J.	Die ganze Unterlippe ist von dem Epitheliom eingenommen, auf dessen ulcerirter Oberfläche reichlich Papillen wuchern. Mikroskop. Unters. vom Verfasser.
6.	Jahn Raud, Krüdnershof.	Ehste	Bauer	40	1 J. 2 M.	1862 September 1. Cheiloplastice sec. Dieffenbach.	7 J. 7 M.	Die ganze Unterlippe und die rechte Mundcommissur wurden entfernt, desgleichen eine kleine harte Lymphdrüse dicht unter dem Rande des Unterkiefers. Mikroskop. Unters. von Prof. Böttcher.
7.	Märt Adamson, Sauck.	Ehste	Bauer	60	3 Jahre	1865 Jan. 22. Cheiloplastice sec. Dieffenbach.	6 J. 8 M.	Beginn mit einem Knötchen an der Schleimhautfläche. Ulceration seit einem halben Jahre. Die rechte Hälfte der Unterlippe bis nahe ans Kinn und der rechte Mundwinkel sind occupirt.
8.	Jahn Laas, Torgcl.	Ehste	Bauer	38	4 J. stationär, seit 4 M. stärkere Wucherung	1863 October 24. Cheiloplastice sec. Dieffenbach.	6 J. 5 M.	Die ulcerirte Geschwulst reicht von einer Lippencommissur zur andern und auf der Schleimhautfläche bis zum Frenulum. Eine etwa bohnergrosse Lymphdrüse hinter dem Körper des Unterkiefers wird nicht exstirpirt. Mikroskop. Unters. von Prof. Böttcher.

Nr.	Name und Heimath.	Nationalität.	Stand.	Alter.	Dauer der Krankheit.	Zeit und Art der Operation.	Dauer der Genesung.	B e m e r k u n g e n .
9.	Maddis Saar, Palla.	Ehste	Bauer	40	9 Monate.	1864 Februar 19. Keilschnitt, nachdem ein Cauterisationsversuch erfolglos geblieben war.	6 J. 2 M.	In der rechten Hälfte der Unterlippe ein 3 Cm. langer und 1 Cm. hoher mit zahlreichen Papillen bedeckter Knoten, der zwischen denselben flache ulceröse Zerklüftung zeigt. Mikroskop. Unters. von Prof. Böttcher.
10.	Johann Fuhrmann, Ayakar.	Ehste	Bauer	33	1 Jahr	1864 September 7. Keilschnitt.	5 J. 7 M.	Aus einer Schrunde entstanden. Ein Geschwür von 1½ Cm. Durchmesser mit hartem höckrigen Rande in der Mitte des Lippenroths. Mikroskop. Unters. von Prof. Böttcher.
11.	Jahn Billis, Ippik.	Lette	Bauer	66	1¼ Jahr	1866 Aug. 19. Cheiloplastice sec. Dieffenbach.	5 J.	Die Geschwulst reicht von einem Mundwinkel zum andern und bis zum Kinn hinab. Die Beweglichkeit der Lippe ist beschränkt, sie ist mit dem Periost innig verbunden, so dass dieses mit dem Raspatorium abgeschabt wird. Mikroskop. Unters. von Prof. Böttcher.
12.	Peter Stakadeler, Augustenthal.	Lette	Bauer	56		1865 December 8. Cheiloplastice sec. Dieffenbach.	4 J. 4 M.	
13.	Daniel Jakobsohn, Laitzen.	Lette	Bauer	50		1866 Jan. 22. Cheiloplastice sec. Jaesche.	4 J. 3 M.	Die ulcerirte Geschwulst sitzt in der linken Hälfte der Unterlippe, reicht an der äussern Fläche nur 2 Cm. an der innern bis zur Umschlagstelle hinab. — Zwei fühlbar geschwellte Lymphdrüsen wurden nicht entfernt.
14.	Gust Semlock, Rammelshof.	Lette	Bauer	45	2½ Jahre	1869 Febr. 13. Cheiloplastice sec. Dieffenbach.	2 J. 7 M.	Beginn mit einer juckenden nässenden Stelle am Lippenroth, welche erst vor 9 Monaten stärker zu wuchern begann. Die ganze Unterlippe bis ans Kinn Sitz der tief zerklüfteten, jauchenden Geschwulst. Am Rande und inmitten der Ulceration reichliche und hohe Papillen-Wucherung. Drei harte Lymphdrüsen von Bohnengrösse werden am Rande des Unterkiefers herauspräparirt und mit extirpirt.
15.	Jahn Juss, Hummelshof.	Ehste	Bauer	33		1867 October 8.	2 J. 6 M.	
16.	Maddli Palla, Igast.	Ehstin	Bäuerin	50		1869 April 27. Cheiloplastice sec. Dieffenbach.	2 J. 4 M.	

Krebse des Gesichts. Kranke deren Tod durch Recidiv erfolgte.

Nr.	Name und Heimath.	Nationalität.	Stand.	Alter.	Sitz des Epithelioms.	Dauer bis zur ersten Operation.	Zeit und Art der Operation.	Zeit des Todes.	Dauer von der ersten Operation bis zum Tode.	Gesamtdauer der Krankheit.	Bemerkungen.
1.	Ilse Tschornais, Laudon.	Lettin	Bäuerin	39	Augenlider, Bulbus und Orbita.	4 J.	1844 Sept. 27. Abtragung der Lider und Ausschälung des Bulbus.	1846 Febr. 20.	1 J. 5 M.	5½ J.	Der Krebs war aus einer seit den Kinderjahren am untern Lide bestehenden Warze entstanden.
2.	Jurri Menk, Awinorm.	Ehste	Bauer	63	Ohrmuschel.		1849 Jan., Aetzungen.	1850 Mai	1 J. 4 M.		
3.	Jaak Peterson, Oberpahlen.	Ehste	Bauer	62	Augenlider und Orbita.	2 J.	1854 Februar 15. Abtragung des obern Augenlides. 1856 April 10. Galvano-caustische Aetzung der Orbitalhöhle.	1866 Sept. 28.	12 J. 5 M.	14½ J.	Vor der zweiten Operation griff das Carcinom von der Orbitalhöhle auf den Nasenrücken und die Wange über.
4.	Anna Wisnap, Alt Grothus.	Ehstin	Bäuerin	56	Nase.		1855 Mai, Rhinoplastice.	1856 Aug. 24.	1 J. 2 M.		
5.	Hendrik Maddison, Helmet.	Ehste	Bauer	45	Schläfegegend d. rechten Seite.		1857 Oct. Galvano-caustische Aetzungen.	1869 April 3.	12 J.	12—13 J.	Stellt sich im Januar 1866 und im Januar 1868 wieder der Klinik vor, mit weit über Schläfe, Gesicht und Kopf verbreiteten Zerstörungen.
6.	Karl Jakobson, Somel.	Ehste	Bauer	61	Unteres linkes Augenlid.		1861 September, Aetzungen.	1863 Febr.	1 J. 5 M.		Schon im Januar 1862 erscheint Patient mit dem Recidiv in der Klinik.
7.	Georg Karrick, Wolmar.	Deutsch.	Arbeiter	31	Weicher Gaumen, rechter Zungen- u. Schlundbogen.	2 J.	1861 Oct. 12. Galvano-caustische Zerstörung.	1861 Dec. 14.	2 M.	2 J. 2 M.	
8.	Greta Kokenberg, Salisburg.	Lettin	Bäuerin	45	Linke Wange, Oberkiefer u. Orbita.	4 J.	1867 Septmbr. 2. Resectio maxillae sup. partial.	1869 Jan. 25.	1 J. 4 M.	5 J. 4 M.	

Kranke deren Tod nicht durch Recidiv erfolgte.

Nr.	Name und Heimath.	Nationalität.	Stand.	Alter.	Sitz des Epithelioms.	Dauer bis zur Operation.	Zeit und Art der Operation.	Zeit und Art des Todes.	Dauer der Gesundheit bis zum Tode.	Bemerkungen.
1.	Maria Kont, Kayafer.	Ehstin	Bäuerin	60	Nasenflügel.		1850 October Aetzungen.	1865 März 16. Marasmus senilis.	15 J.	
2.	Otto Ustaw, Kassinorm.	Ehste	Bauer	67	Unteres rechtes Augenlid auf Wange und Nase übergreifend.	3½ Jahre	1849 April 3. Abtragung des degenerirten Lides.	1860 Nov. 27. Wassersucht.	11 J. 7 M.	Aus einer Verletzung, Risswunde durch einen Ast entstanden.
3.	Ado Gnadengelt, Laupa.	Ehste	Lehrer	70	Nasenrücken.	3 Mon. an der Stelle wo das Brillengestell drückte.	1862 Sept. 13. Pasta Canquoin.	1868 April Pneumonie.	5 J. 8 M.	Das Geschwür am Nasenrücken schliesst sich an eine wulstige Narbe vor dem Margo orbital. infer., von welcher berichtet wird, dass sie in Folge einer Operation vor 3 Jahren entstanden. Damals wäre ein ähnliches Geschwür, welches aus einer seit 40 Jahre bestehenden Warze sich entwickelt hätte, exstirpirt worden.
4.	Michel Kangro, Palla.	Ehste	Bauer	63	Oberes rechtes Augenlid u. Schläfegegend.	2 Jahre	1860 Febr. 22. Excision und plastischer Ersatz.	1864 Oct. 21. Brustentzündung.	4½ J.	
5.	Gustav Ruil, Kardina.	Ehste	Bauer	74	Glabella und Stirn.	4 Monate	1860 Aug. 11. Exstirpation mit dem Messer.	1864 August Marasmus senilis.	4 J.	

Kranke durch die Operation geheilt und am Leben.

Jahn Möldrer, Aya.	Ehste	Bauer	47	Linke Wange.		1861 Novemb. Cauterisationen.	8½ J.	
--------------------	-------	-------	----	--------------	--	-------------------------------	-------	--

Krebse der Geschlechtstheile. Kranke deren Tod durch Recidiv erfolgte.

Nr.	Name und Heimath.	Nationalität.	Stand.	Alter.	Sitz des Epithelioms.	Dauer bis zur ersten Operation.	Zeit und Art der Operation.	Zeit und Art des Todes.	Dauer von der ersten Operation bis zum Tode.	Gesamtdauer der Krankheit.	B e m e r k u n g e n.
1.	Hans Teter, Kerro.	Ehste	Bauer	40	Präputium. Beim Recidiv nach einem halben Jahre, der grösste Theil der Pars pendula.	6 M.	1857 Aug. 30. Circumcisio. 1858 Sept. 3. Amputatio penis. (Ecrasement).	1860 Juni 1.	2 J. 10 M.	3 J. 4 M.	Patient litt an angeborener Phimosis. Starke Papillenentwicklung auf der Oberfläche des ulcerirten Krebses.
2.	Hans Reial, Klein St. Johannis.	Ehste	Bauer	47	Präputium u. Glans, von welch letzterer das Epitheliom ausgegangen ist.	5 M.	1864 Jan. 24. Amputatio penis.	1864 Juli 14.	6 M.	11 M.	Starke Papillenentwicklung.
3.	Hans Mauzeglis, Salisburg.	Lette	Bauer	34	Präputium, Glans u. Pars pendula.	1 1/4 J.	1865 Aug. 24. Amputatio penis.	1869 Juni 1.	3 J. 9 M.	5 J.	Die Geschwulst sieht blumkohlähnlich aus, so stark ist die Papillen-Wucherung.
4.	Liso Sand, Dorpat.	Ehstin	Bäuerin	52	Die kleinen Schamlippen und der Introitus vaginae.	1 J.	1869 Oct. 2. Excisio.	1870 April 9.	6 M.	1 1/4 J.	

Kranke deren Tod nicht durch Recidiv erfolgte.

Toffer Mutta, Meiershof.	Ehste	Bauer	90	Pars pendula penis bis nahe an den Schaambogen.		1861 April 24. Amputatio penis.	1868. Ein sichtbares Recidiv bestand nicht. Marasmus senilis.	7 Jahre		Angeborene Phimosis.
--------------------------	-------	-------	----	---	--	---------------------------------	---	---------	--	----------------------

Kranke durch die Operation geheilt und am Leben.

Märt Yeh, Rötheln Pastorat.	Ehste	Bauer	37	Präputium u. Glans, Hühnereigrosse Geschwulst mit ulcerirter Oberfläche.	1 1/2 J.	1861 Aug. 26. Amputatio penis. 1861 Sept. 28. Amputatio in parte bulbosa.	Dauer der Genesung 10 Jahre			Angeborene Phimosis. Vor 1 1/2 Jahren fühlbare Verhärtung im Präputialsack. Das Recidiv erfolgte nach blutiger Amputation in der Pars pendula rasch, so dass es schon 5 Wochen später unverkennbar war. Die zweite Operation bestand in Spaltung des Hodensacks in der Mittellinie, Abpräpariren der Pars acreta, Durchschneiden vor dem Bulbus mit Unterbindung der A. bulbocavernosa u. Ecrasement der Schwellkörper dicht unter dem Arcus pubis. Darauf Spaltung d. Bulbus an seiner untern Wand u. Vernähen d. Schleimhautwunde mit d. äussern Haut. Die Heilung erfolgte in 4 Wochen, äussere Haut u. Schleimhaut verwachsen prima intentione. Das Harnen machte keine Beschwerden. Stricturen an dem neuen dicht vor d. Afteröffnung im Mittelfleisch gelegenen Orificium cutaneum sind ebensowenig als Excoriationen des Damms aufgetreten. Operation u. mikroskop. Unters. vom Verfasser.
-----------------------------	-------	-------	----	--	----------	---	-----------------------------	--	--	---

Krebse der Extremitäten. Kranke durch die Operation geheilt und am Leben.

Nr.	Name und Heimath.	Nationalität.	Stand.	Alter.	Sitz des Epithelioms.	Dauer bis zur ersten Operation.	Zeit und Art der Operation.	Dauer der Gesundheit.	B e m e r k u n g e n .
1.	Märt Lais, Kirrimäggi.	Ehste	Bauer	40	Rückenfläche der rechten Hand.	1¼ J.	1855 Februar 15. Exstirpatio.	15½ J.	Der grösste Theil des Handrückens von einer niedrigen höckrigen mit der Haut verschiebbaren Geschwulst, die an vielen Stellen ulcerirt ist, eingenommen. Aus der Tiefe der Ulcera lassen sich aus Epithelzellen bestehende Pfröpfe ausdrücken. Mikroskop. Unters. von Prof. Bidder und v. Oettingen.
2.	Anna Kari, Pira.	Ehstin	Bäuerin	30	Rückenfläche der Hand.		1868 Mai 18. Exstirpatio.	6 J.	
3.	Rein Tozius, Alt Kusthof.	Ehste	Bauer	77	Die fünfte und vierte Zehe des linken Fusses.	1 J.	1867 Novmber 6. Amputatio capituli, metatarsi V. Exarticulatio digiti IV.	3J.10M.	Aus einer Excoriation entstanden. Mikroskop. Unters. vom Verfasser.
4.	Jahn Millisterer, Schwarzhof.	Ehste	Bauer	54	Mittleres Drittel des Unterschenkels. Blumkohllähnliche Geschwulst auf geschwürigem, tief zerklüftetem Boden.	4 J.	1868 August 22. Amputatio femoris dxtr.	3 J.	Vor 15 Jahren hat Patient an Geschwüren des Unterschenkels gelitten, die zeitweilig verheilten, unter grossen Schmerzen wieder aufbrachen und seit 4 Jahren rasch an Umfang zunahmen. Im untern Drittel und an der äussern Fläche des Unterschenkels sind noch Narben sichtbar, deren eine mit der hyperostotisch verdichteten Tibia verwachsen ist.
5.	Jakob Kikkas, Menzen.	Ehste	Bauer	37	Dorsalfläche des rechten Fusses.	1 J.	1868 August 27. Amputatio cruris dxtr.	3 J.	Vor 20 Jahren Erfrierung beider Füsse, in Folge derselben langsame Abstossung aller Zehen und eines Theiles der Metatarsalknochens. Die Wucherung ist von der Narbe des Stumpfes ausgegangen. Leistendrüsen beiderseits nicht unbedeutend geschwellt. Mikroskop. Untersucht von Prof. Böttcher.
6.	Marie Reich, Neuhausen.	Deutsche	Haus- hälterin	62	Vorder - Fläche des linken Unterschenkels.		1869 März 10. Amputatio femoris.	2½ J.	Aus einem alten Unterschenkelgeschwür entstanden. Die Continuität der Tibia ist durch die Krebs-Wucherung unterbrochen.

Kranke während der Behandlung und nach der Operation gestorben.

Nr.	Name und Heimath.	Nationalität.	Stand.	Alter.	Dauer der Krankheit.	Zeit und Art der Operation.	Zeit des Todes.	Todes Ursache.	Diagnose.	Bemerkungen.
1.	Pertel Woa, Waimastfer.	Ehste	Bauer	57	2 J.	1845 Febr. 20. Cheiloplast. nach Dieffenbach.	1845 Febr. 27.	Putride Bron- chitis bei alten Bronchiectasien.	Carc. labii infe- rioris.	Der Tod erfolgte plötzlich.
2.	Mango Warraske, Anzen.	Ehste	Bauer	60	1½ J.	1849 April 7. Cheiloplast. nach Dieffenbach.	1848 Mai 26.	Anasarca u. As- cites.	Carc. labii infer.	Bei der Section wurden mit Ausnah- me einer Lebersclerose keine krankhaften Veränderungen gefunden.
3.	Elias Passo, Kuckulin.	Ehste	Bauer	40	3 J.	1856 Febr. 11. Cheiloplast. nach Dieffenbach.	1856 Febr. 20.	Erysipelas, das am 3 Tage nach der Operation be- gann, mit hohem Fieber u. raschem Collaps.	Carc. labii infer.	Vor 3 Jahren Hufschlag eines Pferdes gegen die Unterlippe. Die blutende Risswunde heilte nicht, sondern ging in Jahresfrist in das weit um sich greifende Krebsgeschwür über. Section: Milz vergrößert, Parenchym zerfliessend. Magenschleimhaut im Fun- dus und Pylorus injicirt und von zahl- reichen kleinen Extravasaten durchsetzt. Aehnlich injicirte und ecchymosirte Stel- len im Duodenum und Jejunum.
4.	Johann Pöhhu, Weissensee.	Ehste	Bauer	62		1861 Febr. 24. Cheiloplastice.	1861 Aprl. 13.		Carc. labii infer.	Auf seinen Wunsch noch vor voll- endeter Heilung am 7. April aus der Kli- nik entlassen und kaum zu Hause an- gekommen plötzlich gestorben.
5.	Johann Wilhelm, Walgota.	Ehste	Bauer	65	2 J.	1865 April 23. Cheiloplastice et Resectio corporis mandibulae.	1865 Mai 4.	Pneumonia.	Carc. labii infer. Die ganze Unter- lippe u. das Mit- telstück des Un- terkiefers sind er- griffen.	Section: Rand der rechten Lunge co- lossal emphysematös, desgleichen grosse Emphysem-Blasen am Rande der Basis. Der obere Lappen von schaumigem Oedem durchsetzt, der mittlere und untere Lap- pen grau hepatisirt; von der Schnitt- fläche fliesst dünner Eiter. Bronchial- schleimhaut stark geröthet. — Die linke Lunge klein, von spärlichem Blutgehalt, stark pigmentirt, der untere Lappen im Zustande chronischer Verdichtung. Aus den grösseren Bronchialzweigen quillt bei Druck rahmiger Eiter. — Leber ziem- lich gross, blassbraun, etwas fettig. Kap- sel der Milz trübe, Parenchym schlaff, Follikel zahlreich, Trabekeln spärlich.

Nr.	Name und Heimath.	Nationalität.	Stand.	Alter.	Dauer der Krankheit.	Zeit und Art der Operation.	Zeit des Todes.	Todes Ursache.	Diagnose.	B e m e r k u n g e n.
6.	Jurre Simson, Karolen.	Ehste	Bauer	70	6 J.	1865 Aug. 31. Resectio corporis mandibulae et Cheiloplastice.		Bronchitis Oede- ma pulmonum.	Carc. labii infer. Die Unterlippe fest mit dem gleichfalls afficir- ten Mittelstück des Unterkiefers verbunden.	Dura mater fest adhären mit dem Schä- deldach und der Pia. Aneurysma fusiform. arter. vertebralis. Enderteritis defor- mans arteriarum baseos cerebri. Section: An der Spitze der rechten Lunge einige linsengrosse Concremente mit pigmentirter narbiger Umgebung. Reichlicher eitriger Beleg auf der Bron- chialschleimhaut. Untere Lappen von Oedem durchtränkt. — Herzmuskulatur schlaff, gelbbraunlich, Ventrikel etwas weit. Enderteritis deformans geringen Grades in den Iliacae und den Arterien der Basis cranii.—In der rechten Niere oberflächliche Cysten mit honigartigem Inhalt. Becken weit, Parenchym nur 1,5 Cm. breit. — Dura fest adhären dick. Hirn mässig bluthaltig, durchfeuchtet.
7.	Sawelli Philippow, Petschur.	Russe	Bauer	70	8 M.	1867 Aug. 21. Resectio marginis infer. mandibulae. Exstirpatio gland. lymph. Cheilopla- sticæ sec. Dieffen- bach.	1868 Aug. 29.	Bronchitis.	Carc. labii infer.	Section: Auf den Pleuren frische Be- schläge. Bronchialschleimhaut durchweg schmutzig roth mit ebensolchem Schleim überzogen. Der obere wie untere Lappen der rechten Lunge von schaumigem Oe- dem stark getränkt. In der Mitte des un- tern Lappens nicht weit von seiner Ober- fläche ein haselnussgrosser grauer Ver- dichtungsheerd von granulirter Schnitt- fläche ohne scharfe Grenzen. Rand und Spitze der linken Lunge stark emphy- sematös. Oberer Lappen verdichtet von schmutzig graurother Färbung, zum Theil auf der Schnittfläche granulirt, zum Theil brandig zerfallen, so dass mitten drin kleine confluirende Höhlen von etwa Erb- sengrösse sich befinden. Der untere Lap- pen stark oedematös, dazwischen einige graue Verdichtungsheerde; die Basis seitlich in grösserem Umfange hepatis- irt. Im Pericardium 4 Unzen Serum.

Nr.	Name und Heimath.	Nationalität.	Stand.	Alter.	Dauer der Krankheit.	Zeit und Art der Operation.	Zeit des Todes.	Todes Ursache.	Diagnose.	B e m e r k u n g e n .
8.	Iwan Michailow, Salossinie.	Russe	Bauer	80	2 J.	1868 Aug. 28. Cheioplast. nach Dieffenbach.	1868 Sept. 5.	Pneumonia lobularis. Oedema pulmonum.	Carc. labii infer. Geringe Infiltration in die Tiefe, bei reicher Papillenwucherung am freien Lippenrande.	Alte Sehnenflecken. — Strahlige Narbe im Mesenterium mit Einziehung des Ileum. Adhäsionen des Netzes mit dem Colon. Ependym der Ventrikel granulirt. Flache Osteophyten in der Umgebung der Gefässfurchen des Schädels. Section: Emphysem und Oedem beider Lungen. Rechts im untern Lappen mehrere käsige Heerde. Im mittleren Lappen einzelne zum Theil schon entfarbte Infiltrate. Bronchialschleimhaut roth, mit Eiter belegt. — Im Pericardium 1½ Unzen Serum. Sehnenflecken auf dem Herzen. Tricuspidalis gefenstert ebenso eine Pulmonalklappe. In den Nieren mehrere kleine und rechts eine apfelgrosse Cyste. In einer Pyramide der Nieren ein kleines Knötchen. Das Knötchen in der Niere zeigt bei mikroskopischer Untersuchung einen Papillom ähnlichen Bau. Die Papillen ragen nicht bloss in die Hargänge hinein, sondern erstrecken sich zapfenförmig in das interstitielle Gewebe, so dass hier das Bild eines eben beginnenden destruirenden Papilloms vorliegt.
9.	Christian Brenz, Smilten.	Lette	Bauer	75	1 J.	1868 Sept. 19. Resectio corporis mandibulae. Cheioplastice.	1868 Oct. 29.	Pneumonia. Gangraena pulmonum.	Carc. labii infer. Lymphdrüsen indurirt, Mittelstück des Unterkiefers mit der geschwürig zerfallenen Lippe verlöthet.	Section: Der untere Lappen der linken Lunge grauroth infiltrirt, entleert auf der Schnittfläche Eiter. Die rechte Lunge enthält im obern Lappen eine brandige Caverne, die den vordern Theil einnimmt. Inhalt chocoladfarbig, stinkend, Wandungen fetzig, Umgebung oedematös, nach hinten zu verdichtet. Ein Theil des mittleren Lappens, der die Höhle begrenzt gleichfalls zerstört und durchweg mit einem schmutzigen Oedem durchtränkt. — Oedem des linken Ligamentum aryepiglotticum bis zu den Stimm-

Nr.	Name und Heimath.	Nationalität.	Stand.	Alter.	Dauer der Krankheit.	Zeit und Art der Operation	Zeit des Todes.	Todes Ursache.	Diagnose.	B e m e r k u n g e n.
11.	Jahn Mahol, Neu Kusthof.	Ehste	Bauer	40	3 J.	Resectio dimidii sinstr. mandibulae 1853 Juli 26.	1853 Sept.		Carc. mandibulae vom mucösperiostalen Ueberzuge des Alveolarfortsatzes ausgegangen.	Corticalis grauroth, stellweise geschwunden, leicht speckig, einige Cysten. Keine Section.
12.	Jaak Sirel.	Ehste	Bauer	38	4 M.	Meloplast. 1853 Aug. 10. Exstirpation mehrerer Lymphdrüsen der Inframaxillar-Gegend.	1853 Nvbr.	Fortschreitende Gangrän der Lippen mit diffuser Schwellung der Halsgegenden.	Carc. der Wangenschleimhaut mit Uebergreifen auf den Ueberzug der Gesichtsfläche des Oberkiefers.	Keine Section.
13.	Christian Bergmann, Weissenstein.	Deutscher	Handwerker	80	8 J.	1855 Sept. 24. Cauterisatio.	1855 Oct. 30.	Acute Entzündung des Dickdarms mit Follicular Abscessen.	Carc. nasi.	Vor 8 Jahren ist Patient durch Aetzungen von einem die rechte Seite der Nase einnehmendem Geschwür befreit worden. Nach 3 Jahren entstand am Rande der Narbe neue Verschwärung, die sich über den Nasenrücken und die linke Nasenhälfte ausbreitete.
14.	Anzis Bohle, Rujen.	Lette	Bauer	60	6 W.	1850 Sept. 25. Cauterisatio pasta arsenical. 1851 Oct. 22. Cauterisatio pasta arsenical. Wiederholte Cauterisationen bis Mai 1852. Sofort im August Recidiv, doch neue Vorstellung in der Klinik erst 1854 Sept. 13. Exstirpatio bulbi, Excisio cutis degenerat. Cauterisatio orbitae ferro candente.	1854 Dec. 18.	Krämpfe, unter denen der Tod erfolgte.	Carcin. frontis et bulbi et orbital.	Pachymeningitis in der Ausdehnung des Orbitaldaches und eines Theils der Stirn. Reichliche seröse Ansammlungen in den Schädelgruben. Sonst keine Störungen. Beginn des Carcinoms am innern Ende der linken Augenbrauen als erbsengrosses hartes Knötchen. 1851 verbreitet sich das Geschwür über die Nasenwurzel, Glabella, linke Superciliargegend und Lidcommissur. 1854 waren das obere und der grösste Theil des untern Augenlides zerstört, der Margo supraorbitalis war nur wenig überschritten, aber die Wucherung drang in die Tiefe der Orbita und über den Nasenrücken bis an den Canthus internus des rechten Auges.

Nr.	Name und Heimath.	Nationalität.	Stand.	Alter.	Dauer der Krankheit.	Zeit und Art der Operation.	Zeit des Todes.	Todes Ursache.	Diagnose.	Bemerkungen.
15.	Jahn Siele, Kolberg.	Lette	Bauer	48	5 J.	1859 Novbr. und Decbr. wiederholte unvollständige Cauterisationen.	1860 Aug. 4.	Marasmus.	Carcinoma occipitis.	Der Krebs nimmt die Occipitalgegend von der Mittellinie bis an das rechte Ohr ein und hinab zur seitlichen Halsgegend, sowie zum Nacken in der Breite von 14 und Höhe von 11 Cm. Die Hinterhauptschuppe ist zerstört, so dass hier das bloss von nekrotischen Fetzen der Dura mater bedeckte Gehirn über die rauhen Ränder des Knochendefects hervorquillt. Längs des hintern Randes vom Sternocleidomast. eine Kette indurirter Lymphdrüsen. Ueber dem Kiefergelenk eine bis auf die Parotis dringende Ulceration, mit Zerstörungen des Bindegewebes um die Parotis. Bei der Section wird die krebsige Infiltration durch die verschiedenen Gewebe nach hinten bis an den 4. Halswirbel, nach innen auf der untern Fläche des zerstörten Felsenbeins bis an die Fossa jugularis, nach unten bis in die Fossa supraclavicularis und nach vorn durch die ganze Dicke des Sternocleidomast. verfolgt. Im Uebrigen keine Störungen. — Im Leben waren der rechte Facialis gelähmt, das Gehör verloren und Schlingbeschwerden vorhanden, Anasarca und Diarrhoea.
16.	Tönno Kalla, Oberpahlen.	Ehste	Bauer	50	5 M.	1864 März 5. Amputatio antibrachii.	1864 Mai 4.	Pneumonie.	Carcinoma manus dextr.	Der Krebs ist aus einer 40 Jahre alten Verbrennungsnarbe, welche die rechte Hand verunstaltete und sich auf der Streckseite des Vorderarms bis nahe ans Ellbogengelenk erstreckte, entstanden. Mikroskop. Untersuchung von Prof. Böttcher. Section: Entfärbte Infiltration der ganzen rechten Lunge, Gangraen des Stumpfes, Grosse geschwürige Zerstörung der Regio ingui-
17.	Jurre Weinberg.	Lette	Gärtner	48		1860 Nov. 10. Amputatio cruris.	1861 Febr. 12.	Hämorrhagia.	Carcinoma cruris sin.	

Nr.	Name und Heimath.	Nationalität.	Stand.	Alter.	Dauer der Krankheit.	Zeit und Art der Operation.	Zeit des Todes.	Todes Ursache.	Diagnose.	Bemerkungen.
18.	Johann Kirkenbill, Merimois.	Ehste	Bauer	61		1869 März 1. Amputatio anti-brachii.	1869 Juni 21.		Carcinoma manus dextr.	<p>nalis bis ans Bauchfell. Keine Metastasen. Vergleiche S. 238.</p> <p>Der Krebs bildete sich auf einer seit 57 Jahren bestehenden Verbrennungsnarbe, welche die verkrüppelte Keulenförmige Hand an den in seinem Wachsen stark zurückgebliebenen Vorderarm löthete, so dass die Theile der Hand nicht ertastet werden konnten, es vielmehr aussah als ob der Vorderarm einen mit kugelförmiger Auftreibung endenden Stumpf vorstellte.</p>
19.	Andrei Ossipow.	Russe	Bauer	81		1866 April 10.	1866 Mai 2.		Carc. penis.	<p>Section: Grosse jauchende Wunde am Penisstumpf mit unterminirender über das Scrotum und den Mons Veneris verbreiteter Eiterung.</p> <p>Alte Stränge an der linken Pleura. In der Pleurahöhle links 3 ũ klaren Serums, rechts 1 ũ Exsudat. Im Pericardium 4 Unzen dunklen Serums. Oberer Lappen der rechten Lunge oedematös, im untern Lappen hypostatische Verdichtungen. Linke Lunge sehr schlaff fast bis zur Luftleere comprimirt.</p> <p>In der Unterleibshöhle reichliches blutig gefärbtes Transsudat. Magen mässig ausgedehnt, in seiner Schleimhaut zahlreiche Blutextravasate. Im obern Theil des Dünndarms Katarrh, abwärts Anämie. Im Dickdarm stellenweise schiefrige Färbung der Schleimhaut.</p> <p>An der rechten Arter. fossae Sylvii ein Aneurysma. Die Hinterhörner der Seitenventrikel erweitert. Im rechten Corpus striatum eine alte apoplektische Cyste. Im Pons ein erbsengrosser frischer apoplektischer Heerd.</p>