

Beitrag
zur
Statistik und Klinik der Lippencarcinome

aus der chirurgischen Universitätsklinik
des Prof. Dr. W. Koch.

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung des Grades eines
Doctors der Medicin

verfasst und mit Bewilligung

Einer Hochverordneten medicinischen Facultät der Kaiserlichen
Universität zu Jurjew

zur öffentlichen Vertheidigung bestimmt

von

Marian Regulski.

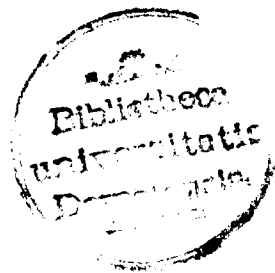
Ordentliche Opponenten:

Dr. J. Blumberg. — Prof. Dr. D. Barfurth. — Prof. Dr. W. Koch.

Jurjew.

Druck von C. Mattiesen.

1893.



108,80

Печатано съ разрѣшенія Медицинскаго Факультета Император-
скаго Юрьевскаго Университета.

Юрьевъ, 19-го Октября 1893 г.
№ 846.

Деканъ: С. Васильевъ.

Meiner Mutter.

D 119631

Es ist mir eine angenehme Pflicht, an dieser Stelle allen meinen hochverehrten Lehrern an der hiesigen Hochschule meinen aufrichtigen Dank abzustatten.

Insbesondere gilt dieses Herrn Prof. Dr. W. Koch, dem ich das vorliegende Thema verdanke und der mich stets aufs Liebenswertigste bei meiner Arbeit mit Rath und That unterstützte.

Den Herrn Assistenten der chirurgischen Klinik Dr. W. Barth bitte ich, für die vielfältigen Hilfeleistungen bei meiner Arbeit meinen herzlichen Dank entgegenzunehmen.

Zu den Ausstellungen, welche an den neueren klinischen Arbeiten über bösartige Neubildungen von gewichtiger Seite z. B. von Billroth¹⁾ und Esmarch²⁾ gemacht worden sind, dürfte als Weiteres vielleicht nicht Unwichtiges hinzugefügt werden, dass in diesen Arbeiten, gleichgiltig ob sie statistisch, oder klinisch verfahren, zu Verschiedenes und Incongruentes zusammengenommen und unter einheitliche Gesichtspunkte gezwungen wurde.

Zweifelsohne stellt das Wesentlichste dessen, was wir heute Carcinom nennen, namentlich in aetiologischer Beziehung eine Einheit vor, eine Einheit, von der später, wenn sie bezüglich ihrer letzten (parasitären) Ursachen besser als heute bekannt sein wird, gewiss nur Geringfügiges und Nebensächliches wird abgetrennt werden dürfen. Demzufolge denn auch das Bestreben nur zu gerechtfertigt ist, wie die Aetiologie, so auch die sonstigen, wenn ich so sagen darf, Ausdrucksweisen des Carcinoms von einheitlichen Gesichtspunkten aus zu betrachten, zu sagen, die Gesetze nach welchen das Carcinom sich entwickelt, dauert, vergeht, nach welchen es örtlich oder in die Ferne wirkt u. s. w. sind die folgenden allgemeingiltigen, gleichgiltig in welchem Alter und unter welchen äusseren Bedingungen es entstand.

1) Verhandlungen des VIII. Congresses der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

2) Esmarch „Ueber Aetiologie und die Diagnose der bösartigen Geschwülste, insbesondere derjenigen der Zunge und der Lippen“. Langenbecks Archiv für klinische Chirurgie. Bd. 39, S. 327 u. ff.

Auf der anderen Seite bleibt aber zu berücksichtigen, dass neben diesem Verbindenden in der Naturgeschichte der Carcinome auch mancherlei im Einzelnen sie Trennendes vorhanden ist, dass, abgesehen von Anderem, die Lebensbedingungen der Carcinome z. B. auch von äusseren Einflüssen in hohem Maasse abhängig sind, oder nach ihrem Standort erheblich wechseln, etwa wie dieselbe Pflanze variirt, je nachdem sie auf magerem oder fettem, reinem oder verunkrautetem Boden, in mildem oder rauhem Klima sich zu entwickeln hat. Allbekannt ist in dieser Richtung der Unterschied, z. B. zwischen Haut- und Schleimhautkrebsen, an der Haut wieder zwischen den Krebsen der Gesichtshaut und jenen der unteren Extremitäten. Die Elemente also, aus denen resümirende, allgemeingiltige Sätze über Carcinome sich aufbauen, haben sehr verschiedene Wertigkeit, und man wird den Sinn solcher resümirenden Sätze nicht schlechter verstehen, wenn man sich vergegenwärtigt hat, aus wie Complicirtem, zum Theil von einander Abweichendem sie zusammengefügt werden mussten.

Auf die Gesichtskrebse, wie man heutzutage allgemein sagt, angewendet, heisst das Vorstehende, anders ausgedrückt, dass seit den vortrefflichen klinischen Untersuchungen über dieselben von Thiersch, Weber bis hinunter zu jenen von Winiwarter und Trendelenburg diese Krebse in erster Linie einer topographischen Betrachtungsweise unterworfen wurden. Gleichgiltig, ob man ihren Beginn, ihre Verbreitung, Häufigkeit, ihr Vorkommen nach Alter und Geschlecht u. s. w. untersucht, bei allen Autoren werden Lippen, Nase, Lider, sogar Bulbus, Wange, Stirn, Kinn, Schläfe, Ohr zu gleicher Zeit in den Kreis der Betrachtungen gezogen. Und in neuerer Zeit ist es dann noch Mode geworden, diese vielen Regionen in Bezug auf Häufigkeit der Krebse mit der portio vaginalis, mamma u. s. w. in Vergleich zu stellen.

Neben dieser topographischen Bearbeitung sollte also nach meiner Meinung auch jene Berücksichtigung finden, welche von den Geweben ausgeht, auf denen der Krebs wächst.

Die besten Kliniker erklären den Lippenkrebs für einen

Schleimhautkrebs, welcher auf dem Lippenroth anhebt — wie hier des Genaueren bleibt späterer Analyse vorbehalten. Ja man kann weitergehen und, anknüpfend an die hundertfältig zu machende Beobachtung, dass überwiegend häufig geschwürige Processe und nicht prompt heilende Verwundungen des Lippenrothes Ausgangspunkte für den Lippenkrebs werden, die heute gewiss nicht populäre Behauptung vertheidigen, nur veränderte Reste dieser Schleimhaut, oder Granulationsgewebe und Bindegewebe jenseits des Lippenrothes seien wenigstens in einer Anzahl von Fällen die ersten Keimstätten für diesen Krebs.

Mit gewissen Einschränkungen dürfte ähnlich von dem kleineren Theil der Lidkrebse geredet werden können, während die meisten Lid- und die übrigen Gesichtskrebse natürlich Hautkrebse sind, und, was nicht minder wichtig erscheint, wenigstens sehr oft an anscheinend unverletzten und nicht geschwürigen Stellen des Cutisgewebes oder seines Drüsenapparates zuerst haften.

Finde ich nun einmal Summationen der Eigenthümlichkeiten beider, klinisch in Allem also nicht congruenten Reihen, und übertrage ich ein anderes Mal mangels eigener Erfahrung die Resultate auf nur ein Glied der Reihe z. B. die Hautkrebse, so werde ich natürlich zu ganz falschen Anschauungen über die Eigenthümlichkeiten dieses einen Gliedes kommen, zu lange nicht so präcisen, als wenn ich die Eigenthümlichkeiten jedes Gliedes für sich betrachtet hätte.

Man sollte also auch auseinanderhalten und weiter sich vergegenwärtigen, dass die Vergleiche häufig auch zwischen räumlich incongruenten Dingen geschehen, z. B. in der Frage nach der Häufigkeit des Vorkommens, zwischen Gesichtskrebsen und jenen der portio vaginalis, oder der mamma, also einmal zwischen einem relativ kleinen Abschnitt der Schleimhaut des Zeugungsapparates, oder aber zwischen der grössten, hochorganisirten Drüse und zwischen der so und so grossen Gesichtskopfhaut plus einem Stück Schleimhaut der Verdauungswege. Milde ausgedrückt, sind das Bemühungen aus kleinen Gesichtspunkten. Das Wichtigere und Erste bleibt doch die Häufigkeit der Krebse aller Schleimhäute, aller höheren Drüsen und des

gesamnten Hautorgans, nach deren Ermittlung dann Praedilectionsstellen an anatomisch und physiologisch Gleichwerthigem um so schärfer sich werden hervorheben lassen.

Von solchen Gesichtspunkten geleitet, will die hiesige chirurgische Klinik die Carcinome einmal der Schleimhäute, zum andern der Haut zunächst gesondert zur Darstellung bringen, und unter Betonung der Eigenthümlichkeiten jedes einzelnen dieser beiden Gruppen das, was sie verbindet und trennt, um so schärfer zu ermitteln versuchen. Sie hat also neben den Lippenkrebsen, als in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle Krebsen der Schleimhaut, nicht jene des Gesichts, also Hautkrebs, sondern jene der übrigen Schleimhäute zunächst heranzuziehen, also:

Carcinome der Wangenschleimhaut, des Mundbodens, der Zunge, des Unterkiefers, Oberkiefers sammt der Nasen- und Lid-schleimhaut, der Gaumenbögen und Mandeln, des Rachens, Larynx, Oesophagus, des Magen-Darmkanals bis herunter zum Rectum.

In der andern Reihe die Krebse:

Des Kinns und der Lippenhaut, der Nasenhaut, Wange, der Haut der Lider, der Stirn, der Schläfen, des Ohres, der Kopfschwarte, des Halses, Rumpfes sammt der Analhaut und äusserer Genitalien, endlich der Extremitäten.

Schwierigkeiten, diese beiden Reihen zu entwickeln, bieten eigentlich nur die Magen- und Darmkrebs, insofern sie als verstecktere Leiden oft nicht diagnosticirt werden, und hier zu Lande häufiger den praktischen Aerzten und der inneren Klinik als der chirurgischen zugehen. Trotzdem wissen wir ziemlich genau, dass die Carcinome des Verdauungstractus (des Oesophagus, Magens, Dünn- und Dickdarms) in den Ostseeprovinzen häufige, in schwerer Form sich bietende Leiden vorstellen. Nur können wir diese Behauptung nicht mit solcher Genauigkeit in Zahlen ausdrücken, als z. B. bei den Krebsen des Lippenrothes.

Die erste Summation der Glieder beider Reihen hat, angefangen mit dem Jahre 1870 folgende Zahlen ergeben ¹⁾:

1) Geringfügige Aenderungen und Vervollständigungen für später vorbehalten.

I. Schleimhautcarcinome.	
Carcinome des Lippenroths	345
„ der Wangenschleimhaut	8
„ des Mundbodens	3
„ der Zunge	27
„ des Unterkiefers	12
„ des Oberkiefers sammt der Nasenschleimhaut	36
„ der Gaumenbögen und Mandeln	4
„ des Rachens	5
„ des Larynx	5
„ des Oesophagus	7
„ des Magendarmkanals bis zum Rectum . . .	68
Summa	520
II. Hautcarcinome.	
Carcinome des Kinns und der Lippenhaut	10
„ der Nasenhaut	47
„ der Wange	34
„ der Liderhaut und Orbita ¹⁾	40
„ der Stirn	11
„ der Schläfen	10
„ des Ohres	10
„ der Kopfschwarte	1
„ des Halses, Rumpfes sammt der Analschleimhaut	36
„ der Extremitäten	69
„ der Genitalien	63
Summa	341

Die Zahl der übrigen Carcinome, wie Mamma, Blase etc. betrug 149.

Die Gesamtzahl aller Carcinome, die sich zwischen 1870 und 1892 vorstellten, ist also ungefähr 1000.

Sollen diese Gruppen in ihrer Gesamtheit auch nur auf einige wenige Gesichtspunkte hin zergliedert werden, so würde das die Kraft eines Einzelnen bei weitem übersteigende Leistungen voraussetzen. Demzufolge ist von vorneherein das Princip der Arbeitstheilung in's Auge gefasst und mir die Bearbeitung ausschliesslich der Krebse des Lippenrothes zugewiesen worden. Einer meiner Collegen wird den gesammten Rest der Schleimhautkrebs, ein dritter die Hautkrebs ohne zu grosse Schwierigkeiten bewältigen können.

Indem ich mit dem Jahre 1870 beginne, schliesse ich an die Mittheilungen Herrn Professors v. Bergmann ²⁾ über die

1) Von denen wohl einige Schleimhautcarcinome sind.

2) Bergmann: „Ueber die in der Dorpater Klinik beobachteten Hautkrebs“. Dorpater medicinische Zeitschrift. 1871.

Lippenkrebs der hiesigen Klinik unmittelbar an, und schaffe damit eine 51 Jahre und 497 Fälle umfassende Übersicht. Dieselbe weiss nicht nur von den ersten Erfolgen, sondern auch von den Endresultaten wenigstens Einiges zu vermelden und u. a. auch zu beweisen, dass die von Herrn v. Bergmann seiner Zeit veröffentlichten definitiven Resultate wesentlich auch heute noch zu Recht bestehen. Im übrigen stand die hiesige Klinik während der letzten 23 Jahre unter der Leitung des Herrn v. Bergmann bis zum Jahre 1878, unter jener des Herrn v. Wahl bis 1889. Wenigstens in der Periode der Amtsthätigkeit Prof. v. Wahl's und Prof. W. Koch's ist ein nicht unerheblicher Theil der Lippenkrebs von den Herren Assistenten der chirurgischen Klinik operirt worden.

Seit dem Jahre 1870 sind also auf der Dorpater Universitätsklinik 351 Fälle von Lippenkrebsen vorgestellt und zum grössten Theil in Behandlung genommen worden. Von ihnen gehörten an:

der Oberlippe	23 Fälle
der Unterlippe	298 "
beiden Lippen, sei es, dass diese von den Mundwinkeln aus ergriffen wurden, oder dass ein mehr medianwärts beginnender Unterlippenkrebs schliesslich auch die Oberlippe befiel, sei es endlich, dass ein sog. Contactcarcinom vorlag ¹⁾	30 "

Sie vertheilten sich auf die einzelnen Jahre folgendermassen:

Jahr.	Unterlippe		Oberlippe.		Summa.	Jahr.	Unterlippe.		Oberlippe.		Summa.
	Klinik	Poliklinik	Klinik	Poliklinik			Klinik	Poliklinik	Klinik	Poliklinik	
1870	6	1	2	—	9	1882	17	—	1	—	18
1871	11	1	2	—	14	1883	9	—	1	—	10
1872	13	—	—	—	13	1884	20	—	1	1	22
1873	5	—	1	—	6	1885	20	6	1	—	27
1874	7	—	—	1	8	1886	9	1	1	—	11
1875	14	1	1	—	16	1887	21	2	—	—	23
1876	7	—	—	—	7	1888	12	3	1	—	15
1877	5	2	2	—	9	1889	15	5	2	—	22
1878	15	—	—	—	15	1890	21	3	—	—	24
1879	11	4	—	—	15	1891	13	5	1	—	19
1880	14	1	1	—	16	1892	6	8	—	—	14
1881	13	1	1	2	17	Summa	284	44	19	4	351

1) Fälle, in denen Ober- und Unterlippe zu gleicher Zeit infectirt wurden, mögen vorgekommen sein, sind aber an der Hand der Krankengeschichten nicht zu erkennen.

Ich unterlasse es diese Zahl mit irgend welchen Bevölkerungszahlen überhaupt zu vergleichen, da ich nicht anzugeben im Stande bin, aus welchem Rayon unsere Kranken kommen, und noch weniger feststellen kann, in wie weit sie aus den unsere Klinik bevorzugenden Gegenden alle an uns sich wenden. Haben wir es naturgemäss auch mit den 3 Gouvernements der russischen Ostseeprovinzen in erster Linie zu thun, so fehlen uns doch, namentlich in neuerer Zeit, Kranke aus den verschiedenen Gegenden des Inneren Russlands, ja aus Deutschland nicht, während ich andererseits hervorzuheben habe, dass eine nicht unerhebliche operative Thätigkeit jetzt auch in städtischen Hospitälern und auf dem Lande entwickelt wird, in Folge wovon wir es also nur mit einem winzigen Bruchtheile des natürlich auch hier überreichlichen Krankenmaterials zu thun haben.

Nur mit der Zahl der übrigen Kranken der hiesigen chirurgischen Klinik ist ein Vergleich nicht nur der Lippenkrebs, sondern auch der Carcinome überhaupt, um so eher statthaft, als die daraus resultirende Verhältnisszahl in den einzelnen Jahren eine ziemlich constante zu sein scheint. Rechnet man wiederum von 1870 — 1892, so kommt auf unsere 351 Lippenkrebs und 1010 Carcinome überhaupt eine klinische und poliklinische Krankenzahl von ca. 35,000. Gelegentlich dieser letzten Zahl sei hervorgehoben, dass sie nur eine ungefähre und wahrscheinlich deswegen zu kleine ist, weil bei dem grossen Getriebe, namentlich in der Poliklinik, vieles sich Vorstellende offenbar nicht verbucht worden ist, und einige Jahrgänge nur nach den Krankengeschichten und nicht nach den Nummern in den klinischen Journalen verrechnet werden konnten. Unter dieser Reserve wird also mit einiger Wahrscheinlichkeit jeder 35. Patient ein Krebskranker und jeder 100. ein Lippenkrebskranker sein, was mit unseren sonstigen Erfahrungen im Allgemeinen übereinstimmt.

In Bezug auf das Geschlecht waren von den 328 Patienten mit Unterlippenkrebs:

309 Männer,
19 Weiber,

von den 23 an Oberlippenkrebs Kranken:

15 Männer,
8 Weiber.

Was den Stand unserer Patienten anbetrifft, so sind die diesbezüglichen Angaben in den Krankengeschichten sehr lückenhaft, doch ist, wie überall, so auch bei uns, die Thatsache zu constatiren, dass bei weitem das grösste Contingent an Lippenkrebsen die arbeitende Bevölkerung, in specie die arbeitende ländliche Bevölkerung liefert. Aufzeichnungen fand ich nur 95, davon waren 70 Patienten Bauerknechte und Landarbeiter; unter den übrigen: 6 Fischer, 3 Buschwächter, 2 Postknechte, je ein Schmied, Tischler, Schuhmacher, Gerber, Steinarbeiter, Fabrikarbeiter, Raderschmierer bei der Eisenbahn, Müller, Fischhändler, früherer Seemann jetzt Diener, Soldat. Aus den besseren Ständen war je ein Arzt, Baumeister und Schullehrer.

Die verschiedenen Altersstufen zeigten das Carcinom in folgender Häufigkeit:

25—29 Jahre . . in 3 Fällen	60—64 Jahre . . in 66 Fällen
30—34 „ . . in 16 „	65—69 „ . . in 33 „
35—39 „ . . in 14 „	70—74 „ . . in 33 „
40—44 „ . . in 23 „	75—79 „ . . in 7 „
45—49 „ . . in 31 „	80—84 „ . . in 3 „
50—54 „ . . in 57 „	85—89 „ . . in 3 „
55—59 „ . . in 61 „	Alter unbekannt. in 1 Falle.

Ich glaube Sinn und Bedeutung der vorstehenden statistischen Angaben nur unter Berücksichtigung der Aetiologie und Klinik des Lippenkrebses entwickeln zu können, schicke aber einer solchen Analyse die Bemerkung voraus, dass ich den Standpunkt derjenigen vertrete, welche das Carcinom für eine Infectiouskrankheit ansehen, auf Grund von Thatsachen und Schlüssen, über welche ich mich um so weniger auslassen kann, als sie bereits anderorts vielfältig discutirt worden sind, in, eine erste Orientirung erlaubender Deutlichkeit und Vollständigkeit z. B. von Alberts¹⁾, Pfeiffer, Podwyssocki und Sawtschenko²⁾. Den Gesichtspunkten solcher Autoren mich anschliessend, erlaube ich mir nur die eine Bemerkung, dass die neuerer Zeit in den

1) Alberts: „Das Carcinom in historischer und experimentell-pathologischer Beziehung“. Jena 1887.

2) Подвысоцкий и Савченко: „О паразитизмъ въ раковыхъ опухоляхъ“. Врачъ 1892 № 7. Стр. 149.

Carcinomen so vielfach nachgewiesenen Coccidien¹⁾, nach Auffassung Anderer Epithelmetamorphosen besonderer Art, hier auf der Klinik in keinem Falle von frischem Carcinom der Lippe vermisst werden, dass sie auch in den hundert alten Präparaten, welche wir über Lippencarcinome in der Sammlung haben und grösstentheils der Güte Herrn Prof. Thoma's verdanken, trotz einfacher Alauncarminfärbung und Conservierungsmethode noch nachweislich sind, dass wir sie endlich auch, was für die Auffassung der parasitären Natur dieser Coccidien von höchster Bedeutung scheint, abseits von den eigentlichen Carcinomterritorien, im Muskelgewebe recht oft nachweisen können²⁾, bei Carcinomen der Wangenschleimhaut und des Mundbodens daneben im flüssigen Sekret der Mundhöhle bisweilen in ungeheurer Zahl. Damit soll aber in der Richtung der Abhängigkeit des Carcinoms von diesen Gebilden nichts präjudicirt sein, bin ich doch Eigenes und Neues über sie zu bringen im Augenblicke ausser Stande.

In Sachen der Aetiologie und Klinik der Lippenkrebse ist aber das zunächst Bedauerliche unsere vollkommene Unkenntniss über Einsetzen und allererste Zeichen der Geschwulstbildung. Hier zu Lande haben wir nämlich kaum jemals die Gelegenheit dieses, wenn ich so sagen darf, embryonale Stadium des Carcinom selbst zu beobachten, da die Kranken fast immer mit dem fertigen und bereits vorgeschrittenen Leiden zu uns kommen — viel später als es z. B. im auch an Carcinomen so reichen Rheingebiet der Fall zu sein scheint³⁾. Das Wenige aber, was wir von diesem allerfrühesten Stadium wissen, spricht dafür, dass an dem

1) Pfeiffer: Untersuchungen über den Krebs. Die Zellerkrankungen und die Geschwulstbildungen durch Sporozoen. Jena 1893. S. 140.

2) Pfeiffer: „Protozoen als Krankheitserreger.“ Jena 1891. Präparate an Prof. Koch.

3) Maiweg, welcher (Inaug.-Diss. Bonn 1887) über die in den letzten 20 Jahren auf der Bonner chirurgischen Klinik beobachteten 400 Lippenkrebse geschrieben hat, sagt auf S. 27, es sei möglich gewesen in den meisten Fällen mit einer einfachen Excision ohne weitere Plastik auszukommen. Bei uns gehören Excisionen ohne Plastik zu den Ausnahmen.

Lippenroth Anfänge der Neubildung, wie sie Darier¹⁾, Paget und Wickham²⁾ und Busch³⁾ gezeichnet haben, in der That zu den Seltenheiten gehören, dass vielmehr die Kranken nicht willkürlich verfahren, wenn sie mit dem Beginn des Leidens die folgenden Veränderungen verknüpfen:

Diffuse, öfter sich wiederholende Schwellungen der Unterlippe, innerhalb deren gelegentlich Wunde Stellen sich bilden, welch' letztere entweder unter Zurückbleiben von Furchen allmählich heilen, oder aber nach und nach zu kleinen Knoten, auch wohl zu warzenähnlichen Auswüchsen sich umbilden.

Bläschen und Pusteln.

Eiternde Stellen und Excoriationen.

Neigung des Lippenroths, vorwiegend in der Richtung von der Haut zu den Zähnen aufzuspringen, woraufhin Risse und Schrunden sich bilden.

Kleine, decubitusartige Geschwüre und Substanzverluste an den Mundwinkeln.

Das Lippenroth nicht überragende, geringfügige Verhärtungen.

Warzen.

Verwundungen mit gleichzeitigem Verbleiben von Fremdkörpern und Schmutz in der Wunde.

Was bedeuten nun diese Angaben? Sind solche Veränderungen des Lippenrothes mit dem Carcinom überhaupt in Zusammenhang zu bringen? Ich glaube Nein und Ja antworten zu müssen.

Nein in dem Sinne, dass jeder einmal im Leben Bläschen, Schrunden oder Wunden und kleine Geschwürchen am Lippenrande, selbst mit geringfügigen Verhärtungen bekommt, ohne darum sofort krebskrank zu werden. Das geschieht gewiss auch

dann noch nicht, wenn solche geringfügige Dinge öfters sich wiederholen, sondern nur erst in dem seltenen Falle, dass die Substanzverluste gewissermaassen permanent werden, nicht heilen wollen, im Gegentheil sich zu vergrössern beginnen, endlich auch ausgesprochen hart werden. Und wird man diese Abstufungen der mikroskopischen Analyse genauer als bisher unterziehen, so dürfte gewiss auch nichts anderes sich ermitteln lassen, als dass einmal neben dem Defekt, ausser grösserer Blutfülle, nur eine schwache, wenn ich mich so ausdrücken darf, entzündliche Infiltration besteht, dass bei höheren Graden daneben Wucherungen des Deck- und Drüsengewebes zur Beobachtung kommen, dass endlich in den verdächtigen Formen, abgesehen von der stärkeren derartigen Wucherung also „Grenzverschiebung der Epithelmasse“ in letzterer noch die coccidienartigen Gebilde existiren.

Also nicht die Wunde, die geringfügige Geschwürsfläche als solche, sondern gewisse charakteristische Veränderungen an ihnen bezeichnen, genau im Sinne der Kranken, den Beginn des Carcinoms, gleichzeitig, was mirebenfalls wichtig zu sein scheint, darauf hinweisend, dass gerade eine praeparirte, pathologisch veränderte Stelle es ist, auf welcher das Carcinom der Lippe mit Vorliebe sich ansiedelt. Lügen die Dinge anders, so würde der so überaus gewöhnliche Anfang aus dem Geschwüre gar nicht zu verstehen, und auf der andern Seite zu verlangen sein, dass häufiger, als ich und andere es zu ermitteln vermochten, innerhalb annähernd normaler Deckepithelien, etwa in der Form der anscheinend benignen Psoriasis, unter welcher Härten sich bilden, als Borke, welche solchen wenig veränderten Epithelien anscheinend unmotiviert aufliegt, oder innerhalb der Lippendrüsen, hier unter der Form kleiner und kleinster Kügelchen im Lippenroth (Darier), die krebsigen Veränderungen zuerst sich manifestiren.

1) Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie Nr. 7. 1890.

2) Nach Pfeiffer: Protozoen als Krankheitserreger. 1891. S. 201.

3) Busch: „Beitrag zur Kenntniss der Entstehung der Epithelialkrebse der Haut.“ Deutsche Gesellschaft für Chirurgie 1877. VI. Congress.

Das Carcinom kann also die natürlichen, im normalen Deckepithel gegebenen Barrieren des Lippenroths und der Lippendrüsen bei weitem nicht so gut forciren, als geschwürig veränderte und in geschwürigem Zustand unterhaltene, oder in Folge der Warzenbildung und Verwundung zerklüftete Abschnitte des Lippensaumes, woraufhin zu untersuchen wäre, welche Faktoren denn diese krankhaften Veränderungen unterhalten und zu einer dauernden Gefahr für den Träger machen. Vor allem diese Faktoren werden als die zum Carcinom praedisponirenden angesehen werden müssen.

In erster Linie habe ich hier den Zustand des Gebisses unserer Landleute hervorzuheben. Man sagt vielfältig, wäre Unreinlichkeit eine der Ursachen der Geschwulstbildung und Krankheit überhaupt, so müssten Russen, Esthen, Letten die gesündesten Leute der Welt sein, weil sie erwiesenermaassen oft, die Woche wenigstens einmal, warm baden. Das ist richtig; aber ebenso richtig ist das Weitere, dass auf die durchs Bad macerirte Haut immer die alten, oft im unglaublichsten Zustand befindlichen Kleidungsstücke gezogen werden, dass in Schlafstätten und Wohnräumen Ungeziefer, namentlich auch die Krätzmilbe die Insassen permanent peinigt und verwundet, dass endlich auf Mund- und Zahnpflege, trotz vielen Badens, auch nicht ein Augenblick verwendet wird. Mundspülungen, Zahnpulver und Zahnbürste sind diesen in einfachster und einfältigster Weise dahinlebenden Leuten durchaus unbekannte Begriffe oder Luxusartikel. Und öffnet man einen solchen Mund, so zeigt sich, namentlich bei älteren, das Gebiss fast regelmässig in traurigster Verfassung. Die Zähne sind cariös, bis zum Alveolus abgefault und dann von einer Eiterlache bedeckt, oder auf theils feststehende, theils wackelige Zacken und spitze Stummel reducirt; andere male in Folge der groben Nahrung an der Kaufläche scharf wie ein Messer, dabei niedriger als gewöhnlich, so dass sie der mittleren Partie einer auch nur mässig hohen Lippe entsprechen, in anderen Fällen wieder geradezu von Lamellen Zahnstein, wie sie

weiland König Pyrrhus trug, überzogen. Das Zahnfleisch aber erscheint gewulstet, tiefroth, geschwürig, vom Zahn gelöst, zwischen ihm und dem Alveolarrand Eiter und Jauche in stets sich wiederersetzenden Mengen. Und auf der gegenüberliegenden Lippenschleimhaut sind dann vergrösserte Drüsen und zwischen ihnen Berg und Thal nichts ungewöhnliches; letzteres mehr weniger weiss in Folge früherer Narbenbildung, das erstere oft cyanotisch, blauroth. Statt des Speichels stagniren im Munde eitrig-jauchige Massen von ausgesprochen saurer Reaction und bekanntem Geruche.

Das sind hier im Lande fast ausnahmslos und in erster Linie die Faktoren, welche den Boden für das Carcinom präpariren und in ihrer Chronicität ab und zu auch einmal Verschärfungen erfahren z. B. bei Psychosen oder bei Infektionskrankheiten, welche mit temporärer Trübung des Bewusstseins einhergehen, neben vielem Andern also auch zu noch weitergehenden Vernachlässigung der Mundpflege führen; natürlich im einzelnen Falle in verschiedener Weise.

Zwar muss ich es als nicht gar häufig bezeichnen, dass die Zahnreste in das Lippenroth sich hineingraben und hier die Geschwürsbildung unterhalten, obwohl wir Fälle haben, bei denen, auch ohne dass Typhus oder Aehnliches vorhergegangen wäre, um solche krebzig gewordenen Decubitusgeschwüre herum die Unterlippe ausfiel und in der ganzen Dicke ausgestossen wurde. Geschähe dergleichen regelmässig, so müsste der Sitz der ersten Rhagade etc. doch mehr dem der vis à vis der unteren Zahnreihe, als der oberen, freien Rundung des Lippenrothes entsprechen, was nach meinen topographischen Aufnahmen (s. Tabellen) eben nicht das Gewöhnliche ist. Vielmehr scheint es sich, ausser um gelegentliche solche Verletzungen, in erster Linie um Macerationszustände zu handeln, denen auch die der Haut nachbahrliche Partie des Lippensaumes beim Abfliessen der üblen Wundsekrete fortwährend unterliegt, und die ihrerseits wiederum eine solche Vulnerabilität der so benetzten Theile bedingen.

Ist aber die Unterlippe einmal sehr hoch, so stagniren die Sekrete relativ lange am Boden des Mundes und werden i h n ,

statt der Lippe, namentlich zur Seite der Zunge für die Aufnahme der *materia peccans* herrichten, wie denn endlich noch bemerkt sein mag, dass die Zahnreste viel häufiger dem Rand der Zunge und der Wangenschleimhaut in der Höhe des Spaltes zwischen den Zahnreihen, als dem Lippensaum sich bemerklich machen. Und so wird auch durch diese Ueberlegung der Ausgang des Zungenkrebses fast ausnahmslos vom Zungenrande, jener des Carcinoms der Wangenschleimhaut vom vis à vis defekter Backenzähne, endlich am Alveolarrand, auf Grund der Lösung des Zahnfleisches, das zunächst den Zahnstumpf concentrisch umfassende Krebsgeschwür begreiflich.

Man würde aber irren, wenn man ausschliesslich die mangelnde Mundpflege als Ursache der verminderten Widerstandsfähigkeit der Lippe Infektionsträgern gegenüber betrachtete. Gewöhnlich mit ihr, ausnahmsweise ohne sie wirken in dieser Richtung auch noch andere Einflüsse.

So zunächst die vielbesprochene Pfeife, von der man doch wenigstens das eine zugeben wird, dass sie decubitale Geschwüre des Lippenrandes um so leichter wird veranlassen können, je schwerer sie ist, und je angestrongter, während sie im Munde steckt, gearbeitet wird. Man fixirt dabei unwillkürlich stärker, sogar in dem Maasse, dass die Unter- und Oberkieferzähne, welche das Mundstück der Pfeife halten, halbkreisrunde Defekte bekommen können ¹⁾.

Dann Verwundungen, vornehmlich solche, bei welchen fremde Körperchen unbemerkt zurückbleiben und zunächst nur die Ein-

1) Tabelle 1881 Nr. 55. — Eine andere, freilich sehr seltene Form des Unterlippendecubitus in seinem Verhältniss zum Unterlippencarcinom mag hier noch angeführt werden: Es handelte sich bei einer 65-jährigen Patientin um einen 13½ cm. langen Oesophaguspolypen, welcher, offenbar Jahre lang, zum rechten Mundwinkel heraushing und dabei, natürlich besonders die Unterlippe, fortwährend reiben und drücken musste. Genau innerhalb dieser Zone, bis fast zur Mitte der Unterlippe, hatte sich ein Carcinom gebildet, nicht aber, wie es bei localisirten Schädigungen das Gewöhnliche ist, in Knotenform, sondern als die ungleich seltenere, diffuse, flachgreifende, geschwürige Variante (Tab. 1892 Nr. 166).

fallspforte offen zu erhalten scheinen ¹⁾, während der Nachweis, es möchte sofort und im Augenblicke der Verwundung z. B. durch den Biss der eigenen Zähne ²⁾ oder durch Erde das Specificum importirt und zum Haften gekommen sein, schon schwieriger ist, und durch die Frage erschüttert werden dürfte, ob nicht der Biss ein schon bestehendes, aber, unbemerkt gebliebenes Carcinom traf.

Hierher gehören auch besondere Beziehungen zwischen der Oberlippe und der oberen Zahnreihe. Ist die Lippe knapp gewachsen, so dass sie der Zahnreihe fest anliegt und ist zum andern ein Zahn der Reihe verstellt z. B. mit der Kante zur Lippe gedreht, oder schräg nach aussen gewichen, so bilden sich vis à vis solchem Zahne, manchmal auch trotz der besten Mundpflege, decubitale Geschwüre, oft die schönsten Abdrücke der Unregelmässigkeit, deren eventuelle spätere oder frühere Entartung dann von dem zweiten bei der Carcinombildung thätigen Faktor, dem Import und längerem Haften des Infektionsträgers, abhängig ist.

Endlich wäre bei uns der Alkohol als weiterer Schädiger der Mundorgane anzuführen. Sein Einfluss auf die Ausbildung der Zungen- und besonders Speiseröhrenkrebses ist wiederholt, weniger, zumal in seinen fuseligen, mit scharfen Mitteln (Pfeffer) versehenen Sorten, der Lippe gegenüber hervorgehoben worden.

Es mag hier auch von dem sog. Contactcarcinom ein paar Worte zu sagen erlaubt sein, da ja bei ihm, in Folge Ueberwiegens der Unterlippenkrebses, der Fall der Praeparation eines Stückes meist der Oberlippenschleimhaut insofern vorliegt, als die zerfallene Oberfläche des gegenüber auf der Unterlippe sitzenden Knotens es ist, welche, je nach dem Grade ihres Hervortretens, mehr oder minder tief in die Oberlippe eingedrückt, und so zu

1) Tab. 1873 Nr. 187, 1878 Nr. 396, 1879 Nr. 355; vielleicht auch 1884 Nr. 461 u. 1889 Nr. 50. Verwundungen anderer Art Tab. 1872 Nr. 82, 1874 Nr. 265, 1885 Nr. 126 und Nr. 314, 1889 Nr. 448; sodann in der Tab. der Oberlippenkrebses 1877 Nr. 139, 1889 Nr. 66, 1891 Nr. 440.

2) Tab. 1883 Nr. 287 und 1887 Nr. 71.

chemischen und parasitären Wirkungen auf diese Stelle ganz besonders befähigt wird. Diese Form der Impfung ist bei uns im Ganzen selten, obwohl allein Prof. Koch sich entsinnt, sie in 14 Jahren hier etwa 6 mal gesehen zu haben. Doch sind diese Fälle als zum Theil der Privatpraxis angehörig bis auf einen, von dem auch die Photographie vorhanden ist, nicht verbucht; weitere sind aus den Krankengeschichten nicht zu extrahiren, weil dort ihnen offenbar nicht die gebührende Aufmerksamkeit geschenkt wurde. Auf der Photographie sieht man einen etwa Zehnpfennigstück grossen, zerklüfteten und halbkugelförmigen, primären Tumor, welcher vis à vis auf der Oberlippe ein kleineres, aber vertieftes ulcus erzeugt hat. Die Convexitäten und Concavitäten beider Krebse erscheinen auf dem Bilde als getreue Abdrücke von einander und verhalten sich zu einander etwa wie Pfanne und Kopf eines Gelenkes.

Vom Contactcarcinom ist aber meiner Meinung nach zu reden nicht erlaubt, wenn mehrere Knötchen nebeneinander sich entwickeln, oder wenn, vom Mundwinkel her, Ober- und Unterlippe ungefähr gleichweit infiltrirt sich zeigen. Ersteres scheint mir Zeichen mehrfacher, etwa gleichzeitiger Invasion, letzteres Ausdruck des continuirlichen Wachsens in allen Richtungen.

In den neueren Arbeiten über Gesichtskrebse ist es Brauch, auch von der krankhaften Beschaffenheit der Gesichtshaut, als von einer möglicherweise zum Lippenkrebs führenden Ursache zu berichten. Wir haben dergleichen ungemein häufig von der Leukopathie angefangen und durch alle Formen der Hautauschläge, namentlich der Krätze hindurch bis zum bereits verdächtigen chronischen Geschwür, glauben ihr aber an dieser Stelle Bedeutung nur für den relativ seltenen Fall¹⁾ zuerkennen

1) Von der Lippenhaut aus auch die Schleimhaut der Lippe alsbald ergreifende Carcinome habe ich in den Tafeln für Unterlippenkrebs nur in 2 Fällen extrahiren können (s. Tab. 1880 Nr. 159 und 1891 Nr. 265); bei der Oberlippe dagegen kommen sie bedeutend häufiger vor (s. Tab. 1882 Nr. 377, 1883 Nr. 209, 1889 Nr. 66 und 1789 Nr. 233). Beim Augenlide liegen die Verhältnisse ähnlich, insofern man, wenigstens ab und zu, bei grösseren Ulcerationen nicht entscheiden kann, ob sie von der Haut oder Schleimhaut des Lides ihren Ursprung nahmen.

zu dürfen, dass ein Hautkrebs ganz in der Nähe des Lippenrothes auf dieses letztere übergreift. Dann hat die Frage einen Sinn: ging dieses Carcinom von gesunder oder kranker Haut aus? Während andererseits, beim primären Befallensein der Schleimhaut der Lippe, die Haut doch zunächst gar nicht in Frage kommt. Mit dieser Reihe von Praedispositionen zum Krebs wird aber einer meiner Nachfolger sich zu beschäftigen haben, jener, welcher die Hautkrebse des Gesichts bearbeitet.

Mir lag in erster Linie daran, unsere Erfahrungen über die den Lippenkrebs einleitenden Veränderungen bekannt zu machen, möglichst objektiv anzugeben, unter welchen Begleiterscheinungen hier im Lande das Frühstadium dieses Carcinoms verläuft.

Anderorten wird von begünstigenden Umständen noch das Folgende angeführt:

1. Die Verbrennung und Erfrierung und die nach ihnen zurückbleibenden Narben. In den letzten 23 Jahren sind nur einzelne¹⁾ und dabei strittige Fälle der Art vorgekommen, trotzdem wir sowohl Verbrennungen als auch Erfrierungen recht häufig behandeln.
2. Das Erysipel, von dem bei uns nur in einem Falle²⁾ erwähnt wird, dass ein Patient 6 Jahre vor seiner Erkrankung es im Gesicht und an der Mundschleimhaut gehabt, wornach ihm viele Zähne ausfielen.
3. Tuberculose und Syphilis. Auch diese beiden Krankheiten kommen bei uns in schweren Exemplaren und häufig vor, die Gesichtstuberculose in eben solchen wohl charakterisirten Paradigmen, wie die Spätformen der Lues. Trotzdem kennen wir auch nicht einen sicheren Fall, wo Tuberculose und Lippenkrebs, ebensowenig einen, in welchem auf syphilitischen Ulcerationen der Lippenschleimhaut Krebs

1) Tab. 1878 Nr. 137 und 1887 Nr. 172.

2) Tab. 1885 Nr. 420.

folgte. Auf unzureichende Nachforschungen ¹⁾ möchten wir diese Angabe schon deswegen nicht zurückgeführt wissen, weil mir wohlbekannt und immer merkwürdig erschienen ist, dass der hier ebenfalls nicht seltene Krebs des Unterschenkels fast ausnahmslos auf gummösem Boden wächst, sehr viel seltener von varicösen Geschwüren und kaum einmal von alten mit der Osteomyelitis chronica zusammenhängenden Fisteln aus sich entwickelt. Letzteres stimmt wiederum mit dem doch ebenfalls merkwürdigen Befunde, dass chronische Osteomyelitis, Kiefernecrose und Carcinom, auch nur ausnahmsweise nicht bei einander gesehen wurden.

4. *Erbliche Disposition* ²⁾ endlich kann derjenige nicht recht zulassen, welcher von der parasitären Natur der Krebse überzeugt ist. Die in dieser Richtung als beweisend angeführten Verhältnisse, das Vorkommen bei 2 und mehreren Gliedern und in mehreren Generationen einer Familie hintereinander erklären sich einfacher durch die in der Deutschen Chirurgie Band 12 S. 168 ff. niedergelegten Betrachtungen.

Wie kann nun aber die Auffassung, dass gewisse längerdauernde Veränderungen des Lippenrothes das Haften des Krebses erleichtern, mit den Angaben in Uebereinstimmung gebracht werden, welche ich, wie die Autoren, über das Alter der Erkrankten, ihr Geschlecht und ihren Stand, endlich über die geringere Widerstandsfähigkeit der Unterlippe dem Carcinom gegenüber im Vergleich zur Oberlippe machen mussten?

Wie kommt es, dass das höhere Alter so unverhältnissmässig häufig an Unterlippenkrebs, so selten an Carcinom der

1) Esmarch: „Über Aetiologie und die Diagnose bösartiger Geschwülste“. Langenbecks Archiv für klin. Chirurg. B. 39, S. 331 ff.

2) Hieher gehörende Fälle finde ich in den Krankengeschichten nur 3, u. zw. Tab. 1885 Nr. 436, in welchem ein Bruder des Patienten an Magenkrebs gestorben zu sein scheint; sodann Tab. 1888 Nr. 119, in der erwähnt wird, dass ein Bruder des Patienten an Krebs operirt worden, und endlich Tab. 1891 Nr. 328 mit der Angabe, dass die Mutter des Patienten an Unterlippenkrebs verstarb; allenfalls noch Tab. 1880 Nr. 214.

Oberlippe leidet, dass die Erkrankten durchschnittlich Männer sind und dem Bauernstande angehören?

Hoffentlich ohne viele Discussion wird man meiner Meinung beipflichten, dass im Arbeiterstande in der Jugend (während welcher ja alle Krebse Ausnahmen bilden) und während der 2, ja 3 ersten Decennien des Lebens der Zustand des Gebisses ein unvergleichlich besserer ist, als im 4., 5. und 6., dass also auch die davon abhängigen Veränderungen der Lippen in späteren Jahren hochgradiger als in jüngeren sich gestalten müssen, ferner dass kein Grund vorliegt, das Gesetz, nach welchem die mittleren Decennien Verwundungen und äusseren Insulten am meisten ausgesetzt sind, für die Lippen nicht anzuerkennen.

Ist weiter ein Haften der Krebselemente schon an der Unterlippe ihrer Beweglichkeit, ihrer Feuchtigkeit, ihres convexen Randes wegen schwierig, um wie viel mehr muss es an der Oberlippe der Fall sein, an welcher neben den genannten Momenten noch die Schwere sich geltend macht, und ausser ihr vielleicht noch, ihres meist etwas prominirenden Randes wegen, chronische Geschwürsbildungen seltener sind?

Die Ausnahmestellung aber der Frau diesem Carcinom gegenüber, wird wohl Niemand auf besondere Qualitäten ihres Blutes und ihrer Gewebe zurückführen wollen, anders aber als aus Verschiedenheiten in den äusseren Schädlichkeiten zur Stunde kaum erklären können.

Sollte auch, was mir übrigens persönlich wenigstens sehr wahrscheinlich ist, der Nachweis nicht gelingen, dass das Gebiss, folglich auch die Unterlippe der Weiber in den 30 und 40 durchgängig in besserem Zustande als jenes der Männer in dieser Periode sich befindet, so muss doch auf der anderen Seite eingeräumt werden, dass Schädlichkeiten die Lippe des Weibes hier schon deswegen weniger treffen, weil sie nicht rauchen und so viel Schnaps als die Männer trinken. Und ein Letztes würde dann die ländliche Arbeit veranlassen, die ja der Mann im höherem Maasse als die Frau leistet, und die demgemäss in höherem Maasse auch der kranken Lippe gegenüber in schädlicher Weise sich geltend machen wird, z. B. wenn während

plötzlich geforderter, stärkerer körperlichen Leistungen die Lippen fest gegeneinander und gegen die Zähne gepresst werden, die Pfeife und die Lippe dann unwillkürlich gebissen wird.

Endlich dürfte es wohl nur die Art der Arbeit sein, von der es abhängt, dass Bauern so ausschliesslich erkranken.

Ich habe eine Zeit lang geglaubt, statt oder neben ihr die Nahrung heranziehen zu sollen, welche bei dem hiesigen Landvolke eine relativ einfache ist, aus schwarzem Brod, schlechter Butter, Kohl, Kartoffeln, meistens Gesalzenem, vor allem Häring, dann, zeitweilig, aus fragwürdigem Bier und Schnaps sich zusammensetzt. Aber würde hierin die Noxe des Carcinoms, oder aber die Vorbereitung der Lippe zur Aufnahme der Noxe stecken, so wäre nicht einzusehen, warum die Frauen, die doch, vom Schnaps abgesehen, dasselbe geniessen, in so auffälliger Weise verschont bleiben. Ich glaube vielmehr, dass den Bauern bei ihren Hantirungen im Acker, mit dem Vieh und mit den Feldfrüchten, ausser grösserer Anstrengung auch noch die Gelegenheit erwächst, mit dem für das Carcinom maassgebenden Körper öfter in Berührung zu kommen, als es beim Kind und der Frau zutrifft. Uebrigens wäre bei dieser Gelegenheit noch zu bemerken, dass der Unterschied zwischen Stadt und Land um so mehr sich verwischt, je kleiner und industrieärmer die Städte sind, da dann die Stadtbevölkerung, z. Th. wenigstens, eine ackerbautreibende ist, also mit denselben Schädlichkeiten wie der Bauer in Berührung kommt, in Folge dessen, wenn meine Ansicht über die Genese des Carcinoms richtig ist, den Lippenkrebs ebenso leicht wie der Landmann acquiriren kann. So ist das Ueberwiegen der ländlichen Bevölkerung und gleichzeitig die nicht absolute Immunität der Städter zu erklären, für welche letztere ich auch in meiner Statistik (S. 14) Stützen beibrachte, als ich neben Bauern auch Handwerker etc. befallen erwähnte.

Bedenkt man aber endlich, wie ungeheuer klein, gegenüber kranken und verletzten Lippen, die Zahl der Lippencarcinome auch in unserer an Krebs so reichen Gegend ist, so wird man zu dem letzten Schlusse gedrängt, dass die Berührungen zwischen

der Lippe und dem maassgebenden Körper oft wiederholt und äusserst innig ausgeführt werden müssen, soll es in der That zum Ausbruch des Leidens kommen.

Täuscht uns also die Anamnese nicht — und bei der erdrückenden Einsinnigkeit der Angaben ist eine solche Täuschung geradezu ausgeschlossen, so hebt das Carcinom des Lippenrothes an:

1. Auf Psoriasisflecken dieses Lippenrothes, deren nicht syphilitische Natur feststeht. 3 mal¹⁾
2. auf Pünktchen und Flecken verschiedener Färbung und Schmerzhaftigkeit, soweit ich ermitteln konnte. 4 mal
3. auf Bläschen, Pusteln oder Ausschlägen, an welche nicht immer Borken und Schorfe, sondern auch sofort die Ulceration anschliesst 37 mal
4. auf Excoriationen 5 mal
5. auf leicht eiternden Stellen, manchmal nachdem ihnen allgemeine Lippenschwellung vorausging. 8 mal
6. auf Schrunden und Rissen 36 mal
7. auf Geschwüren 13 mal
8. mit knötchenartigen Verhärtungen 105 mal
9. in Warzen (5 mal) und warzenförmigen Erhebungen (9 mal) . . . 14 mal
10. in Wunden 2 mal

In 41 Fällen fehlten in den Krankengeschichten Angaben über den Anfang.

Es lagen diese Stellen und mit ihnen das Carcinom:

Im rechten Mundwinkel	5 mal,
im linken Mundwinkel	9 mal,
in mitten der Unterlippe	33 mal,
zwischen Mitte der Unterlippe und rechtem Mundwinkel	60 mal,
„ „ „ „ „ linkem „	67 mal,
in der Mitte der Oberlippe	4 mal,
zwischen Mitte der Oberlippe und rechtem Mundwinkel	5 mal,
„ „ „ „ „ linkem „	4 mal,

in den übrigen Fällen ist der primäre Sitz des Carcinoms nicht angegeben.

Das Carcinom entwickelte sich überwiegend häufig nur an einer Stelle 338 mal, an zweien oder mehreren zu gleicher Zeit, in dem Sinne, dass jede

Stelle für sich und ungefähr gleichzeitig infectirt wurde. . . . 12 mal, es lag der Fall des Contactcarcinoms vor (vgl. S. 22). 1 mal.

1) Tabellen 1872 Nr. 281, 1889 NNr. 24 und 285. Beim Zusammenreffen von Unterlippenkrebs und Syphilis des Gaumensegels (1880 Nr. 159) fehlen Angaben über etwaige gleichzeitige Lippensyphilis, etwa Psoriasis syphilitica.

Die allerersten Stadien des fertigen Carcinoms entziehen sich also meistens der Beobachtung des Klinikers und das, was er in dieser Richtung zu sehen bekommt, ist zunächst die ganz ausgesprochene, wenn auch noch localisirte Verhärtung um eine Schrunde oder eiternde Stelle, unter der Borke, dem Psoriasisflecken u. a. m., eine Verhärtung, die, wie bei geschwürigen Zuständen selbstverständlich ist, auch unter der Psoriasislage, unter der Borke und im Bereich des Knotens schon früh wund, häufig auch fein papillär und rauh, etwa wie geschorener Sammet aussieht, und wenn gedrückt, die bekannten commedonenähnlichen, aus gewucherten Deck- und Drüsenepithelien sammt coccidienartigem Inhalt bestehenden Pfröpfe entleert. Die kleinsten Verhärtungen der Art, welche uns hier in den letzten Jahren vorgekommen sind, haben den Umfang eines silbernen Zehnpfennigstückes gehabt und sich verschieden hoch über das Niveau des Lippenrothes erhoben, am höchsten, wenn der Fall der „Warze“ vorlag, welch' letztere wir meist nicht als (vor dem Carcinom) praeexistirend, sondern als Ausdruck besonders starker Reizung des stratum papillare der Lippe unter dem Einflusse schon vorhandenen Krebses aufzufassen gewohnt sind. Selten zeigen sich bei uns auch die schon grösser gewordenen etwa zwanzigkopekenstückmessenden, oder in Folge stärkerer Zerklüftung bereits „blumenkohlartig“ aussehenden, flachhügeligen Infiltrate dieser Art.

Über das weitere Wachsthum dieser Anfangsformen will ich mich aber kurz fassen, da ich Bekanntes nicht wiederholen möchte, also nur andeuten, dass es sich dabei entweder um Vergrösserungen nach der Fläche, um eine Art serpiginöser Verbreitung, wenn man will, oder um solche gleichmässig in allen Richtungen der Lippe handelt.

Die erste Art ist hier die seltenere, ich notirte sie kaum in $\frac{1}{10}$ aller Fälle. Charakteristisch für die andere ist, dass sie zu den schnell geschwürig zerfallenden, knotig infiltrirten Formen führt, welche bei uns durchschnittlich sich erst stellen, wenn die Hälfte, die ganze oder nahezu die ganze Unterlippe in die Degeneration aufgegangen ist, und auch der Unterkiefer vermöge seiner Nachbarschaft in Gefahr kommt —

das *ulcus cancerosum visu horridum, foetidum, labra habens dura, crassa, tumida atque inversa* der alten medicinischen Schulen.

Ich notirte mittelgrosse Unterlippencarcinome 104 mal,
 grosse 63 mal
 solche, welche auch auf Wange resp. regio submentalis
 oder die Oberlippe übergriffen 46 mal,
 gleichzeitiges Kiefercarcinom 31 mal,

also Umfänge und Ausdehnungen, welche z. B. jene von Bonn erheblich übertreffen, vielleicht in Erlangen annähernd ebenso häufig wie in Dorpat sind.

Über diese Verhältnisse schnell sich zu orientiren, gäbe es kein besseres Mittel als die Photographie mit Angaben über Quer- und Höhendurchmesser der Neubildung in Cm. Die Carcinome könnten dann sehr kurz, in ein paar Worten, charakterisirt und gegenseitige Verständigung auch zwischen Entfernteren leicht erreicht werden.

Wie früh Lymphdrüsenanschwellungen zum Carcinom der Lippe sich hinzugesellen, kann genau nicht bestimmt werden, weil einerseits die ersten Stadien der Krankheit uns in der Regel sich entziehen, und andererseits es gar nichts bedeutet, auf Grund der Palpation die Gegend, in welcher man Drüsen vermuthet, als frei bezeichnen zu müssen. Auch die feinsten Finger versagen bei diesen Anfängen, während die Incision in der Regel schon sehr früh positive Resultate ergiebt, zunächst bezüglich der submentalen Lymphdrüsen, welche vor den submaxillaren wahrscheinlich nur beim Carcinom in der Mitte der Lippe zu schwellen beginnen und dann relativ grosse Umfänge erreichen, während sie bei Carcinomen in den Seitenpartien der Unterlippe oft wahrscheinlich erst nach den submaxillaren inficirt werden und daher kleiner als letztere bleiben. Die Anschwellungen aber als „consensuelle“, nicht echt krebshafte auch im Anfang der Carcinombildung zu halten, haben wir wenigstens uns längst entwöhnt, dagegen schon früh, wenn wir darnach suchten, auch die epithel- und coccidienähnlichen Zellen, selbst in den kleinsten Drüsenexemplaren gefunden.

Bei grösseren Carcinomen der Unterlippe treffen wir denn auch noch mit und neben den eben genannten Drüsen die jugularen an der Bifurcation der Vena facialis communis und auch der Carotis, seltener zunächst andere jugulare und die cervicalen geschwellt.

Sie pflegen erst bei den Recidiven nach der Operation in den Vordergrund zu treten.

Auffällig ist, dass die Unterkieferspeicheldrüse der Invasion des Carcinoms so ausserordentlich lange und erfolgreich widersteht; wir sehen sie fast ausnahmslos gesund oder aber atrophisch und frei von Krebskeimen, selbst wenn die Lymphdrüsen um sie herum und in ihren Furchen schon aufs Aeusserste degenerirt und mit den nachbarlichen anderen Weichtheilen fest verbacken sind.

Wie stark oder schwach aber auch die Lippendrüsen der genannten Regionen in Mitleidenschaft gezogen werden, merkwürdig gering ist ihre Neigung unter Einwirkung des Krebses im Sinne der Bildung neuer, isolirt sich anlegender, Lymphdrüsensubstanz zu proliferiren. In der That bin ich nicht einen Fall anzuführen im Stande, in welchem, innerhalb der vom Krebs beeinflussten Bezirke, neben den vorhandenen Lymphdrüsen weitere, neue sich gebildet hätten, um schliesslich dem Schicksal der präexistirenden auch zu verfallen. Um so merkwürdiger ist dies, als bei einer Art des Lymphoma malignum, welche andernorts wohl als branchiogenes Carcinom geht, und welche wir hier als primäres Carcinom der Halslymphdrüsen aufzufassen gewohnt sind, neben der Integrität ebenfalls der Unterspeicheldrüse, gerade das Entgegengesetzte vorkommt, excessive Neubildung von Lymphdrüsen, oft in augenfälligster Zahl, sodass, wenn z. B. die regio supraclavicularis auf das sorgfältigste ausgeräumt und von Lymphdrüsen befreit wurde, sie 14 Tage später schon wiederum mit 20—30, bei der Exstirpation keinesfalls übersehenen Exemplaren besetzt erschien.

Aeusserst gering ist dann endlich noch die Neigung des Lippencarcinoms entferntere Metastasen zu bilden. Besonders plausibel würden solche für den Magen erscheinen, da von dem „Krebssaft“ der geschwürigen Unterlippe ja offenbar viel und lange abgeschluckt werden muss. Herrn Prof. Koch verdanke ich die Mittheilung eines Falles, in welchem Lippen- und Magen-carcinom zusammentraf. Es handelte sich um einen Gesindewirth, der wegen chronischen Magenkatarrhs ihn consultirte und zu gleicher Zeit ein ganz kleines Unterlippencarcinom, in der

rechten Hälfte der Unterlippe, trug. Es wurde sofort exstirpirt. Ein Vierteljahr später erfolgte der Tod an Magenkrebs. Bedenkt man aber, dass in diesem Falle die Beschwerden seitens des Magens unzweifelhaft älter als der Lippenkrebs waren, so kann auch ein umgekehrtes Verhältniss, eine Infektion der Lippe vom Magen aus, mindestens aber ein Zusammenfallen von Ansteckung des Magens und der Lippe vertheidigt werden.¹⁾

Ueber Knochenkrebs aber im Gefolge von Lippenkrebsen (abgesehen vom Unterkieferkrebs, als einer local zu erklärenden Complication) wissen wir hier gar nichts; wir sahen in den letzten 5 Jahren überhaupt nur einmal ein sehr weit vorgeschrittenes Humeruscarcinom im Anschluss an einen sehr grossen Brustdrüsenkrebs.

Am Schlusse dieser kurzen klinischen Uebersicht erinnere ich noch an einige wohl charakterisirte Infiltrationszustände in der Lippe nachbarlichen Gegenden, welche besonders scharf sich hervorbilden, wenn, bei Exstirpation allein im Bezirk der Lippe, den Lymphdrüsen die nöthige Aufmerksamkeit nicht zugewandt wurde, Zustände also, welche auch gelegentlich der Therapie noch hätten besprochen werden können, im Uebrigen aber im Gefolge stark entwickelter, operativ noch nicht angefasster Lippenkrebsen, wenn auch nicht so umfänglich wie im ersten Falle, auftreten können.

Ich meine zunächst die diffuse krebsige Entartung der regio submentalis bis hinunter zum lig. hyo-thyreoideum und seitlich bis in die Gegend der Kieferwinkel, wenn der Krebs wesentlich der Mitte der Unterlippe angehörte und allein an dieser Stelle beseitigt wurde. Offenbar von den submentalen Lymphdrüsen aus werden dann die gesammten, eben angeführten Regionen zu einem unverschieblichen, leider auch dem Zungenbein und dem lig. hyo-thyreoideum fest aufsitzenden Krebslager verwandelt, dem gegenüber operative Unternehmungen am besten ganz unterblieben.

Und andere Male sitzen diese hart, wie Enchondrome sich anführenden Geschwülste wesentlich unterhalb der Seiten-

1) Tab. 1887 Nr. 187.

theile des Unterkiefers, die gl. submaxillaris um- nicht durchwachsend, auf einer oder auf beiden Seiten, wenn der Krebs die eine oder beide Hälften der Lippe zerstörte und dort belassen, oder allein dort entfernt wurde, während bei doppelseitiger Entartung zugleich eine mittlere, verbindende, der Unterkiefergegend angehörige Krebszone, freilich geringeren Umfanges, als es bei den seitlichen der Fall zu sein pflegt, selten zu fehlen scheint.

Setzen aber die Recidive nach der Entfernung der Lippe und der Lymphdrüsen des Unterkiefers ein, dann pflegen die ebenfalls zunächst den Lymphdrüsen angehörigen Geschwülste vom Carotidendreieck hinauf bis zum Schädel, hinunter bis zum Schlüsselbein und nach hinten im Gebiet der cervicalen Drüsen sich zu entwickeln. Natürlich stellen sie an die Technik des Operateurs um so höhere Anforderungen, je fester und allseitiger sie mit den Unterlagen verbacken sind. Die V. jugularis muss dann fast jedes mal auf grosse Strecken hin, die Carotis oft, glücklicher Weise selten der N. vagus geopfert werden. Ein Patient, bei dem wir ihn resecirten, und der jetzt noch mit einem scheusslich verjauchten Recidiv lebt, ertrug den Eingriff auf den Nerven anscheinend ohne jeden Schaden, zeigte auch nicht die eigenthümlichen Veränderungen der Athmung und der Lungencirculation, von welcher an anderer Stelle, gelegentlich der Halswirbelverrenkung ¹⁾ berichtet ist.

Ueber die medicamentöse Behandlung des Lippencarcinoms vermag ich zur Stunde besonders Erfreuliches nicht zu melden, trotzdem auch dieser Frage hier die grösste Aufmerksamkeit zugewendet wird, dagegen wenigstens in Sachen der Spontanheilung dieses Krebses die folgende Notiz zu bringen:

Es handelte sich um einen Patienten ²⁾, welcher sich in der Klinik mit einem, nahe dem rechten Mundwinkel gelegenen Unterlippenkrebs geringen Umfanges praesentirte. Er wurde zur Operation wiederhergestellt, fand sich jedoch nicht ein, sondern liess sich von einem Landarzte den Inhalt

1) Berl. klin. Wochenschrift 1882. K o c h. Rotationsluxation der Halswirbelsäule.

2) Tab. 1885, Nr. 12.

des Geschwüres auspressen, wonach dasselbe ausheilte. Nach einigen Monaten begannen ihm rechts die submaxillaren und submentalen Lymphdrüsen zu schwellen und drei Jahre nach seiner ersten Vorstellung suchte er die Klinik abermals auf, um von der Geschwulst befreit zu werden. Der Unterlippenkrebs war mit Hinterlassung einer sternförmigen Narbe vollständig ausgeheilt, während die rechte Submaxillar- und Submentalgegend ein grosser, wurstförmiger Tumor einnahm. Derselbe wurde ihm operativ entfernt, jedoch schon während der Nachbehandlung trat ein inoperables Recidiv in der regio parotidea auf, an welchem der Kranke bald zu Grunde ging.

Dass alle 3 in den letzten 23 Jahren an der hiesigen Klinik thätigen Chirurgen dem Lippenkrebs, wie seinen Localisationen in den Lymphdrüsen gegenüber möglichst radical verfahren, brauche ich nicht erst besonders hervorzuheben. Scheint von diesem Grundsatz hier und da, namentlich wenn es sich um verdächtige Lymphdrüsen handelt, abgewichen, so bin ich geneigt, das auf Verkehrtheiten und Irrthümer bei der Berichterstattung, nicht bei der Operation, zurückzuführen. Aber bis nahe zu seiner Spitze ist das Ausrottungsverfahren erst in den letzten Jahren getrieben worden, und zwar in doppelter Hinsicht. Einmal nämlich in der Richtung, dass die gesammte regio submentalis, submaxillaris und jugularis jedesmal auf Lymphdrüsen abgesucht wird, gleichgiltig, ob dieselben dem Finger geschwellt erscheinen oder nicht. In beiden Fällen bemüht man sich, sie möglichst mit dem einhüllenden Bindegewebe zu entfernen, d. h. ein Verfahren zu üben, welches u. A. auch das Bersten der Lymphdrüsen unter der Pincette, also die Impfung der frischen Gewebe mit dem Krebsaft hintertreiben soll, freilich aber blutiger und umständlicher als das elegantere Ausschälen der Drüsen aus ihren Kapseln erscheint. Zum andern wird, wenn nöthig, auch der Unterkiefer dreist angefasst und lassen wir uns auf Flächenresectionen mit oder ohne darauffolgende Anätzung, Thermocaustik u. s. w. nicht gerne mehr ein, sondern reseciren sofort und in der Continuität, sobald das Carcinom auch nur die vordere Partie des Unterkiefers in einiger Ausdehnung bewachsen hat, eine Kantenresection für die Paar Fälle reservirend, in denen von der Gegend der spina mentalis her nur Linien und Buchten des Knochens degenerirt erscheinen. Da

beide Encheiresen und die ausserdem noch nöthige Plastik immerhin recht blutige, unter Umständen, namentlich bei alten Leuten, äusserst blutige Verfahren vorstellen, nimmt man sie gewöhnlich in 2, wenn nöthig in 3 Zeiten vor und glaubt zudem durch peinlichste Mundtoilette auf trockenem Wege vor und nach der Operation, ferner durch Einübung der Seiten- und Bauchlage vor der Operation die prognostischen Aussichten für den Kranken wesentlich besser gestaltet zu haben. Eine ganze Zahl solcher Patienten, denen mehr oder weniger grosse Stücke des Unterkiefers, der Lippe, der Wange und des Mundbodens entfernt werden mussten, ist bei Befolgung dieser Maassregeln anstandslos zur Heilung gebracht worden. (S. Unterkieferresection späterer Arbeiten.)

Der plastische Ersatz hängt vom Umfang und Sitz des Entfernten ab. Hohen und breiten Unterlippen können recht erhebliche Stücke nicht nur vom Saume, sondern auch vom corpus genommen werden ohne dass eine Plastik hinzugefügt zu werden braucht. Geht die Lippe aber ganz, oder zum grossen Theil verloren, so scheint uns die Jäschke'sche Methode durchgängig den Vorzug vor den verschiedenen Lappenbildungen zu haben, indessen wir die ganz grossen über die Lippen zu den Seiten und nach unten greifenden Operationsdefekte durch Halshaut zu decken versuchen.

Recidive um die Drüsen herum, wie ich sie vorhin als submentalen und submaxillaren Typus beschrieben habe, rühren wir nicht an, wohl aber die isolirten und vielfachen Drüsenschwellungen, wenn sie nur nicht zu breitbasisch mit der Wirbelsäule sich verbunden und die fossa retromaxillaris zwischen der Bifurcation der Vv. faciales und dem N. facialis zu innig durchwachsen haben. — — —

Was bei diesen durchgängig mühevollen, verstümmelnden und nicht ungefährlichen Operationen bisher erreicht worden ist, lassen die folgenden Tabellen beurtheilen.

Vor ihnen will ich aber von den 146 Fällen von Lippencarcinom, die in den Jahren 1842—1869 in unserer Klinik zur Vorstellung kamen, und die von v. Bergmann seiner Zeit publicirt worden

sind¹⁾, jene 16 Fälle herausheben, die hier operirt und in seiner Tabelle der Unterlippenkrebsse als ohne Recidiv noch am Leben befindlich bezeichnet sind. Es gelang mir das weitere Schicksal von 13 dieser Patienten zu ermitteln. Die erhaltenen Nachrichten besagen Folgendes:

N a m e .	Alter	Zeit der Operation.	Eingegangene Nachricht.	Zeit seit der Operation
Märt Kont . . .	45	1852	gestorben 1891 X an Altersschwäche	39 Jahre
Jahn Titzenberg	62	1857	gestorben 1871 an einer acuten Lungenkrankheit	14 „
Jürre Blumberg .	45	1859	gestorben 1880 IX an einem Magenleiden	21 „
Daniel Beldau .	72	1861	gestorben 1880 III Todesursache unbekannt	19 „
Jahn Raud . . .	40	1862	gestorben 1891 X an Altersschwäche	29 „
Märt Adamson .	60	1865	gestorben 1884 X an Altersschwäche	19 „
Jahn Laas . . .	38	1863	1893 IX gesund	30 „
Maddis Saar . .	40	1864	1893 IX gesund	29 „
Johann Fuhrmann	33	1864	gestorben 1892 an einer inneren Krankheit	28 „
Jahn Billis . . .	66	1866	gestorben um 1874 herum an Altersschwäche	ca. 8 „
Peter Stakedeler	56	1865	gestorben 1892 an einem Brustleiden. Einige Jahre vor seinem Tode wurde ihm ein Recidiv entfernt	27 „
Gust Semlock .	45	1869	gestorben 1889 II an Lungenentzündung	20 „
Jahn Juss . . .	33	1867	1893 IX gesund	26 „

Es trat also nur bei einem dieser 13 Patienten ein Recidiv (vielleicht ein zweites Carc.?) auf, u. zw. nach mehr als 20 Jahren; alle Übrigen sind entweder recidivfrei gestorben, oder jetzt noch am Leben.

1) v. Bergmann: „Notizen über die in der Dorpater Klinik beobachteten Hautkrebsse“. Dorp. medicin. Zeitschrift, 1871, S. 223. Es gelang damals Bergmann über 53 operirte Lippenkrebsse Nachrichten zu erhalten. 16 dieser Patienten befanden sich recidivfrei noch am Leben, und 3 waren, ohne dass ein Recidiv aufgetreten wäre, nach über 3 Jahren nach der Operation an anderen Krankheiten verstorben.

Indem ich nun die 268 von den 351 Patienten vorhandenen Krankengeschichten in Tabellenform nachfolgen lasse, will ich vorerst auf einige Kürzungen aufmerksam machen, die ich mir in diesen Tabellen erlaube:

Cachectische Zustände neben dem Carcinom werden besonders hervorgehoben; wenn über dieselben in den Tabellen nichts sich vorfindet, so ist der Kranke als, abgesehen vom Carcinom, gesund und kräftig zu betrachten.

Die Ausführungen unter „Lymphdrüenschwellungen“ z. B. „submaxillare“ beziehen sich, soweit nichts anderes gesagt wird, auf die Lymphdrüsen.

Nur wenn über Lymphdrüsenausrottung in den Krankengeschichten nichts ermittelt werden konnte, wird dieses in der Columnne „Operation“ angeführt; wird aber in dieser Columnne von Drüsen nichts erwähnt, so ist gemeint, dass neben der Exstirpation des Carcinoms und der plastischen Operation auch die Entfernung der verdächtigen Lymphdrüsen vorgenommen wurde.

Die erste Zahl in der ersten Columnne entspricht der Nummer des Hauptkrankenbuches.

F. bedeutet Frau; M. hinter der Journalnummer = Mann; an späterer Stelle „Monat.“

Die Zahl hinter F. resp. M. giebt das Alter des Patienten an.

J. = Jahr; Ul. = Unterlippe; r. = rechts; l. = links.

Die in der vierten Columnne am Schlusse befindliche Datumangabe bezeichnet die Zeit von der Operation bis zur Entlassung. Die gleich dahinter mit fettgedruckter Schrift folgenden Angaben sind die über den betreffenden Patienten erhaltenen Nachrichten, und zwar, soweit nichts anderes angegeben, eingegangen vom August bis Oktober 1893.

Tabelle

über von der Lippenschleimhaut ausgehende Krebse, welche zwischen 1870 und 1892 auf der Dorpater chirurgischen Universitätsklinik behandelt wurden.

A. Unterlippenkrebse.

1870.

Zahl der Patienten im Hauptkrankenbuch 8; im poliklinischen Journal O. Vorhandene Krankengeschichten 5.

Journalnummer, Geschlecht, Alter, Beginn des Krebses und begleitende Erscheinungen.	Ausssehen des Krebses zur Zeit der Operation.	Lymphdrüenschwellungen.	Operation, Zeit bis zur Entlassung. Nachrichten.
14. M. 40. Vor 1 J. während einer fieberhaften Krankheit, auf der Lippenschleimhaut, r. von der Mitte Bläschen; es platzte, hinterliess eine wunde Stelle, auf der Borken, später geschwüriger Zerfall sich ausbildeten. Zeichen alter Scabies.	R. von der Mitte Zehnpfennigsgrosses Geschwür der Lippenschleimhaut, mit papillären Auswüchsen, zerklüftet, leicht blutend; keine Epithelprofröfe. Vom Geschwür zum l. Mundwinkel einige kleine Knollen.	Nicht notirt.	Jaesche r. Erysipel. 26. I—16. II.
167. M. 33. Vor 10 M. Riss und schmerzende Schrunde auf der Lippenschleimhaut; Aetzmittel; Geschwürsbildung. Kein Raucher. Hautpigmentierungen. Gewulstetes, rissiges Zahnfleisch; reichlich mit Zahntein bedeckte Zähne.	Ganze Ul. von den Mundwinkeln bis gegen das Kinn infiltrirt. Knotenbildung, Ulceration. Lippenschleimhaut bis nahe zur Umschlagsstelle auf den Unterkiefer krebsig. Wangenschleimhaut am l. Mundwinkel infiltrirt, mit Rissen und Furchen.	Derbe Infiltration von der regio submaxillaris bis zur l. Wange und Unterkieferwinkel; mit dem verdickten Unterkiefer verbacken, z. Th. fluctuierend. R. taubeneigrosse submaxillare; cervicale; l. axillare.	Gesund.
			Inoperabel. 13. III.

253. M. 43. Vor 4 M. diffuse Schwellung der Ul. Vor 5 Wochen in der Mitte des Ulroth's Knötchen, dem zu beiden Seiten zwei andere folgten. Irissynechien. Lippendrüsenschwellung.

351. M. 35. Vor 4 J. nach Erkältung Schrunden an der r. Ulschleimhaut, darauf nässende Fläche. Seit 1 M. schnelles Wachstum. Acne rosacea. Wulstungen der r. Wangenschleimhaut in Höhe der Zähne.

539. M. 54. Vor 2 J. Stecknadelkopfgrosse Verhärtung in der Ulschleimhaut. Potator. Raucht aus einer Pfeife mit Hornmundstück. Hernia inguinalis sin.

Hauptkrankenbuch fehlt.

22 M. 54. Vor 3 J. Pustel, aus der eine Borke wurde. Wiederholtes Abkratzen; Verhärtung.

56. M. 70. Vor 7 M. in der Mitte der Ul. mit wässriger Flüssigkeit gefülltes Bläschen, eine nässende, nicht heilende Wunde hinterlassend, welche hart und dann geschwürig wurde.

Trug die Tabakspfeife im r. Mundwinkel Schlaufe, pigmentirte, reichlich behaarte Haut. Pthisis bulbi. In der r. Occipitalgegend eigrosse, runde, weiche Geschwulst: betreffende Stelle unbehaart.

172. M. 38. Auf den Handrücken beider Hände seit 2 J. viele Warzen. Vor 5 M. ähnliche Warze an Ul. l. von der Medianlinie.

175. Fr. 38 Recidiv. Vor 2 J. Geschwulst am l. Mundwinkel. Vor 10 M. auswärts operirt (Diefenbach?). Nach einigen M. Verdickung in der Mitte der Ul. und am r. Mundwinkel. Reducirter Ernährungszustand.

267. M. 70. Vor 5. M. kleine, seit einiger Zeit schmerzende Verhärtung; seit 2 M. schnelleres Wachstum. Pfeifenraucher. Im Gesicht viele Comedonen und „angeschwollene Hautdrüsen“. Venen der Lippe, Wangen und Nase erweitert.

225. M. 56. Vor $\frac{1}{2}$ J. kleine Warze, wiederholt abgekratzt. Cahectisch.

274. M. 37. Vor $\frac{1}{2}$ J. im Winter Spalten der Ulschleimhaut; später Verhärtung, Schorf, Blutung. Seit 5 M. rasches Wachstum. Unzählige Comedonen im Gesicht.

l. submaxillare.

Diefenbach. 26. IV—13. V. Gesund.

Bis bohngrosser Knoten im mittleren Drittel der Ul. bis zur spinamentalis: ulcerirt.

Am r. Mundwinkel, Unter- und Oberlippe umfassender, $\frac{3}{4}$ “ tiefer, trichterförmiger Substanzverlust, mit hakenkammähnlichen Auswüchsen. Von da aus eigrosse Lymphdrüseninfiltration bis unter das os zygomaticum und zum r. Masseterand. Zum l. Mundwinkel hin fehlt das Epithel.

Schnitt vom l. Mundwinkel bis um den r. herum. Diefenbach für den Uidefekt, für den Oberlippendefekt Schnitt parallel dem Augenlide und senkrecht neben der Nase. 24. VII—3. X. Gestorben 1871 an Recidiv.

$\frac{1}{2}$ cm. von der Medianlinie bis zum l. Mundwinkel reichende, die Höhe der Ul. in Ausdehnung von über 1 cm. durchsetzende, derbe, excoriirte und rissige Infiltration.

Erbseingrosse l. submaxillare.

Jaesche 29. X—21. XI. Gestorben 1882 VI an einem Brustleiden.

1871.

Zahl der Patienten im poliklinischen Journal 1. Vorhandene Krankengeschichten 11.

Nicht notirt.

Excision. 20. I—5. II. Gestorben 1888 an Lungengeschwindsucht.

3—4“ breite, mit Borken bedeckte Verhärtung in der Mitte der Ulschleimhaut, $\frac{1}{2}$ “ gegen das Kinn greifend.

Excision und Plastik (welche? nicht angegeben). Schweres Erysipel. 1. V. Recidiv: Hühnerergrosse krebsige Infiltration der

Submaxillare, submentale, r. occipitale z. Th. fluctuirend, mit käsig eitrigen Massen gefüllt.

r. Wangen. 28. I—10. X. ungeheilt entlassen. Gestorben 1872 I an Krebs.

2 erbseingrosse submentale.

Excision bis zur spinamentalis. Jaesche r. 20. III—22. IV. Gesund.

Nicht nachweisbar.

Diefenbach. Winkelspitze bis zum arcus zygomaticus. Erysipel 19. V. Nachoperation zur besseren Einpflanzung des Lappens. 15. III—27. V.

Submaxillare.

Jaesche beiderseits. Partielle Lappengrän. Zweiplastische Nachoperationen. 7. III—Ende Mai oder Juni? Gestorben 1873 an Recidiv.

Nicht nachweisbar.

Diefenbach einseitig. 12.—28. IV.

Beiderseits submaxillare.

Diefenbach beiderseits. Nachblutung ca. 3 fl. Lappengrän. 8. V—5. VI.

324. M. 37. Vor 6 M. kleines Bläschen, um welches herum Ul. sich verhärtete. Kein Raucher.

372. M. 60. Recidiv. Seit 1 J. Geschwulst an Ul., vor 2 M. auswärts nach Jaesche extirpirt; bald da-nach Recidiv in der Narbe.

439. M. 53. Vor 2 J. wurde die Ul. trocken und rissig, blutete, verhärtete sich, ulcerirte und bedeckte sich mit Borken. Schmerzen.

508. M. 66. Varicositäten an den unteren Extremitäten. Haut daselbst abschuppend. Lungenemphysem.

Herzförmige Geschwulst in der Mitte der Ul., 1" im Breitendurchmesser, $\frac{1}{2}$ " dick, höckerig, ulcerirt; keine Epithelpröpfe.

Recidiv in der l. Ulhälfte, in beiden reg. submaxil., submental., mit Unterkiefer verlöthet. Das l. Lippenersatzstück krebsig perforirt. Mundboden hart.

Zehnpfennigsgrosses Geschwür nahe r. Mundwinkel, höckrig, mit tiefen Rissen. $1\frac{1}{2}$ cm. auf's Uroth sich erstreckend. Epithelpröpfe.

Ganze Ul., r. Wange bis zur Mitte zwischen Mundwinkel und Masseter, und ein Theil der Oberlippe krebsig. Schrunden, Borken, nach innen bis zum frenulum labii reichend. Epithelpröpfe: keine Verwachsung mit dem Unterkiefer.

Mundhöhlenboden mit 15 harten Drüsen ausgepflastert

Diefenbach. Alle Drüsen entfernt. Spaltung eines Abscesses in der regio hyoidea 15. VI.—? Inoperabel; 2. IX.—5. X.

R. bohngrosses submentale.

Jaesche. 30. IX.—8. X.

R. mehrere submaxillare, eine cervicale, inguinale beiderseits (in Folge von Varicositäten?).

Beiderseits Diefenbach bis zum Ohr. Alle Drüsen entfernt. Lappengangrän. Hypostatische Pneumonie mit Lungengangrän. Tod. 1.—6. XI.

40

1872.

Zahl der Patienten im Hauptkrankenbuch 13. Im poliklinischen Journal O. Vorhandene Krankengeschichten 12.

82. M. 72. Vor 3 M. Verwundung der Ul. beim Ausziehen eines Zlnes, später daselbst Knötchen. Im Gesicht zahlreiche Acnepusteln.

Bohngrosses submentale.

Keilschnitt ohne Plastik. 9.—21. III. Stellt sich am 15. V vor (Nr. 239): Ueber der Narbe an der Schleimhaut bohngrosses Retentionseyste, beim Einschnitt klare, gelbe Flüssigkeit entleerend.

87. M. 54. Recidiv. Seit 2 J. eiterndes Geschwür auf der l. Hälfte der Ul.; vor 1 J. auswärts operirt. Bald darauf Recidiv in der Narbe. Zähne cariös und wackelig: zwei sind ausgefallen.

Vom l. Mundwinkel bis über die Medianlinie nach r., auf Hals und Wange übergreifendes Geschwür, höckerig, jauchend, mit dem Unterkiefer verbacken. Wangenschleimhaut mit Knoten besetzt.

L. regio submaxillaris ganz krebsig infiltrirt, r. stark geschwellte Submaxillarymphdrüsen. Jugulare, l. supraclaviculare.

Ligatur der Carotis sin. com. und maxillaris ext. Resectio max. inf. vom l. angulus bis r. 1" über die Medianlinie. Ligatur der lingualis. Lappenbildung beiderseits. Parenchymatöse Nachblutung-Gangrän. Tod. 16.—18. III.

97. M. 49. Vor 2 J. Knötchen in der Mitte des Urothes. Hernia inguinalis duplex.

Knotig-ulcerirtes, handtellergrosses Geschwür r. 1 cm. vom Mundwinkel bis zum foramen mentale, von da nach l. herum in der Höhe des Mundwinkels bis zum Masseter. Mittelstück des Unterkiefers aussen bis zu den Schneidezähnen mitergriffen. Epithelpröpfe.

Submentale, beiderseits submaxillare.

Resection des Unterkiefermittelstückes. Diefenbach. Seitenschnitte bis über den Masseterand. Gangrän. Tod. 21.—30. III.

159. M. 71. Häufige kleine Wunden an der Ul., die oft langsam heilten. Vor 2 J. Excoriation, die nicht heilte. Haut dünn, stark pigmentirt, mit pigmentirten Narben (von Scabies).

Vom l. Mundwinkel bis 1 cm. gegen r., zerklüftetes, Haut und Ulschleimhaut umgreifendes, höckeriges Geschwür.

Mehrere grosse submentale, kleine submaxillare beiderseits, axillare, inguinale (letzttere in Folge von Scabies?).

Diefenbach. Nachblutung; partielle Lappengangrän, Erysipel. Tod. 23. V.—13. VI.

209. M. 50. Vor 6 M. Schrunde an der Ul., die sich stetig verbreiterte und ulcerirte.

Defekt mit pilzförmigen Rändern in der Mitte der Ul. 1" vom r., $\frac{1}{2}$ " vom l. Mundwinkel aufhörend. Infiltration der regio mentalis, submentalis, submaxillaris, Verbackung mit dem Unterkiefer.

Submentale.

Tracheotomie. Resection des Mittelstückes des Unterkiefers. Diefenbach in krummen Linien bis zum Ohrläppchen resp. margo infraorbitalis. Septische Pneumonie. Tod. 5.—10. IX.

211. M. 57. Vor 4 Wochen kleiner Auswuchs, der abgekratzt wurde.

Hanfkorngrosse, weiche submentale.

Keilschnitt. Drüsen entfernt. 9.—16. IX.

41

229. M. 56. Vor ca. 8 M. Riss im Ulroth, der sich in ein Geschwür verwandelte.	Ul. aufgetrieben und umgekrempt. Vom l. Mundwinkel bis über die Medianlinie, ovale, knotig-infiltrirte und ulcerirte, mit dem Unterkiefer nicht verwachsene Geschwulst.	R. 2 haselnussgrosse, vereiterte submaxillare, haselnussgrosse inguinale und axillare.	Glandula submaxillaris r. mit den Lymphdrüsen entfernt. Brunscher Lappen aus der Wange. 28. IX--22. X.
242. M. 40. Vor 4 J. härtlicher, kleiner Knoten an der Ul.	2" breite, 1" hohe, die Mundwinkel freilassende, knotig-ulcerirte Geschwulst von Dreiecksform, mit der Spitze am Kinn. Epithelproöpfe.	3 erbsengrosse submentale.	Diefenbach in horizontaler Linie bis zum Ohr. Erysipel. 13. X--2. XI. Gestorben 1893. VIII an Recidiv.
249. M. 40. Vor 7 M. kleiner Riss auf der Ulschleimhaut, Cu. sulf. Weisse Narbe am r. Jochbein.	Vom l. Mundwinkel bis $\frac{1}{2}$ —1 cm. über die Medianlinie, knollige, ulcerirte, mit Krusten bedeckte Geschwulst; r. davon ein zweiter, erbsengrosser Knoten.	2 erbsengrosse submentale.	Jaesche, Erysipel, 18. X bis 2. XI. Gestorben 1885 l. Todesursache unbekannt.
258. M. 30. Seit 4 M. kleine, warzenähnliche Erhebung, welche, mit der Scheere abgeschnitten, immer wieder recidivirte.	Ganze l. Hälfte der Ul. einnehmendes Geschwür, mit aufgeworfenen Rändern. Epithelproöpfe.	Erbsengrosse submentale, kleine submaxillare l.	Jaesche, Erysipel 28. X bis 26. XI. Gestorben 1878 woran?
270. M. 51. Vor 1 $\frac{1}{2}$ J. kleines, rundes Geschwür an der Ul. Innere Fläche der Ulschleimhaut rissig, wie zernagt.	Ganze Schleimhautfläche der Ul. bis zum Zahnfleisch infiltrirt, 1.1 cm. weit den Mundwinkel überschreitend: feinwarzig, mit Borken bedeckt. Epithelproöpfe.	Beiderseits submaxill.	Diefenbach. Nachblutung. Progressive Phlegmone. Tod. 9.—15. XI.
281. M. 48. Vor 3 J. erbsengrosse Verhärtung im Ulroth. Nach einem von einem Arzte gemachten Schnitte rapide Vergrößerung. Ulschleimhaut gefleckt, marmorirt.	Jederseits $\frac{1}{2}$ cm. vom Mundwinkel frei, sonst ganze Ul. einnehmendes, zerküfftes, fingerbreites Geschwür, grösser auf der Schleimhaut, als der Hautseite. Epithelproöpfe.	Erbsengrosse submentale, beiderseits submaxillare.	Diefenbach bis auf den Masseter. Erysipel 2—18. XII.

1873.

Zahl der Patienten im Hauptkrankenbuch 5; im poliklinischen Journal O. Vorhandene Krankengeschichten 5.

96. M. 56. Seit 8 M. „Wunde“ am Ulroth.	1" langer Defekt vom r. Mundwinkel beginnend, zerküfftet; Umgebung infiltrirt. Epithelproöpfe.	Eine Drüse am Unterkiefer.	R. Diefenbach. l. Jaesche, Erysipel 15.III—9.IV. Gestorben 1874 XII an Recidiv.
141. M. 73. Vor 3 $\frac{1}{2}$ J. kleine Warze auf dem Ulroth. Seit einiger Zeit schnelleres Wachstum.	Wallnussgrosse, zerküffte Geschwulst $\frac{2}{3}$ des mittleren Theiles der Ul. einnehmend. Epithelproöpfe.	Drüsen „der Nachbarschaft“ hart, geschwellt.	Jaesche; purulentes Oedem. Tod. 23.—27. V.
160. M. 40. Vor 4 M. kleines Geschwür am l. Mundwinkel. Haut welk, rissig. Auf dem Bauche eine weisse Narbe.	L. Hälfte der Oberlippe bis zum Nasenloch, l. und mittlere Partie der Ul., Mundwinkel und Wange bis zum Masseter krebsig. Backenzähne oben und unten durch den trichterförmigen Geschwürsdefekt sichtbar. Verlöthung mit dem Unterkiefer. Mundklemme bis auf 2 cm. Die Krebsknollen überragen das Ulroth um ca. 2 cm.	Beiderseits submaxill.	Resection des Mittelstückes und des l. Drittels des Unterkiefers bis zum angulus. Lappen aus der Wange- und Halshaut. Oedem der Augenlider; theilweise Gangrän. 25. VIII--10. IX. Gestorben 1874 II. an Recidiv.
187. M. 56. Vor 15 J. Holzsplitter aus der Ul. herausgezogen. Heilung mit Verhärtung, aus welcher vor 2 J. ein harter, rother Knoten sich entwickelte. Warzen am Halse und Arm. Beginnende Cachexie, Husten, Auswurf.	An der ganzen Ul. bis zum Kinn zerküffte, borkige Geschwulst mit aufgeworfenen Rändern, mit dem Unterkiefer verbacken. Mitte der Ul. zerstört, so dass die Zähne hervortreten. Starke Röthung der Nachbarschaft.	Submentale und submaxillare, z. Th. mit dem Knochen verbacken. Diffuse krebsige Infiltration bis zum angulus maxillae.	Resection eines 3" langen Unterkieferstückes. Diefenbach. Fixirung der Zunge durch Fäden, theilweise Gangrän. 17. X. Nachoperation behufs Besserung der Mundspalte. 4. IX--7. XI.

237. M. 73. Vor 6 M. warzen-
ähnliches Knötchen am r. Mundwinkel.
Fractura colli femoris durch Hufschlag.

Knötige, zerklüftete Geschwulst
der r. Ulhälfte und des r. Mundwinkels.
2'' abseits von ihr nach l., isolirtes,
warzenförmiges Knötchen. Ul. starr.

Taubenei-grosse r. sub-
maxillare, 2 bohnen-grosse
submentale.

Diefenbach, später Cor-
rektur nach Estlander.
19. X.—?
Gestorben 1874 II. an
Recidiv.

1874.

Zahl der Patienten im Hauptkrankenbuch 6; im poliklinischen Journal O. Vorhandene
Krankengeschichten 5.

56. M. 64. Vor 3 M. geringe Ver-
härtung, bald wund werdend.

Auf l. Hälfte des Urothls fünf-
pfennig-grosse, pilzförmig überhän-
gende, zerklüftete, borkige, schildfö-
rmige Erhebung; daneben nach r. kleine
wunde Stellen im Uroth.

Nicht nachweisbar.

L. Jaesche. Wie es
scheint keine Drüsenex-
stirpation. 11.—17. II.

66. M. 50. Vor 7 M. Ul. schmerz-
haft begann zu schwellen; bald
darauf wunde Stelle.

Geschwür von 1 1/2'' Durchmesser
näher zum r. Mundwinkel, nach unten
etwas mehr wie Fingerbreit sich aus-
dehnend; knollige Ränder. Epithel-
pfröpfe. Umgebung dunkel geröthet

Je eine bohnen-grosse
submentale und r. sub-
maxillare.

Diefenbach; Nachblu-
tung 4. III. Nachopera-
tion. 18. II.—13. III.

92. M. 50. Vor 6 M. kleine
Schrunde; vor 1 M. Cu. sulf. Behand-
lung, wonach schnelles Wachstum.

Ganze Ul. einnehmende knotig-ul-
cerirte Geschwulst. Epithelpfröpfe.

Submentale und sub-
maxillare.

Diefenbach; theilweise
Gangrän. 15. III.—21. IV.
Gestorben 1881 an Recidiv.

227. M. 57. Vor 7 M. Wundwer-
den und Schwellung der Ul., die sich
allmählich in Form einer Verdickung
und Verhärtung auf r. Wange, Unter-
kiefer, Mundhöhlenboden, und von da
auf Zunge und l. Wange ausbreitete.
Cachectisch; bräunliche Hautfärbung.

Beide Wangen. r. stärker, geschwellt
und verhärtet. Ul. r. durch ein ober-
flächliches Geschwür zerstört. Wan-
gens Schleimhaut in grosser Ausdehnung
diffus verhärtet, zerklüftet, mulden-
förmig, warzig. Unterkiefer, ganzer
Mundhöhlenboden und Zunge, nament-
lich r. krebsig; hinten an der Zun-
genwurzel zwei harte Knoten.

Tracheotomie. Unter-
bindung der linguais.
Excision des Wangen- u.
Ulkrebses. Resection ei-
nes 3'' breiten Unterkiefer-
mittelstückes. Exstirpa-
tion der Zunge und des
Mundbodens, sammt den
gl. submaxillares, submen-
tales und Lymphdrüsen.
Excision eines grossen
Theils der Wangenschleim-
haut. Theilweise Vernäh-
ung des Defectes. Progre-
diente Phlegmone. Tod.
10.—16. X.

265. M. 35. Vor 5 M. Fall von
der Treppe mit Verletzung der Ul.;
bald darauf r. von der Mittellinie
Knoten.

An der Ul. bis gegen die Mund-
winkel Geschwulst, ulcerirt, zerklüftet,
borkig, mit aufgeworfenen Rändern.
Auf der Schleimhaut einzelne, von der
Hauptgeschwulst abgesonderte, finger-
nagel-grosse Substanzverluste, mit auf-
geworfenen Rändern, und macerirtem
Epithel. Zwischen ihnen Risse.

L. 2 Krachmandel-grosse,
r. eine haselnuss-grosse
submaxillare.

(Viereckige Excision).
Lappen von der Kinn- u.
Halsgegend. 15.—27. XI.

266. M. 54. Vor 6 Monaten in Ul.
schleimhaut kleiner Knoten. Wan-
gens Schleimhautdrüsen deutlich hyper-
trophirt.

In der Mitte der Ul., beiderseits
bis 2 cm. von den Mundwinkeln kno-
tig ulcerirte Geschwulst; nach unten
bis zum sulcus mentalis und zum fre-
num labii reichend; mit dem Knochen
nicht verwachsen.

Submentale, submaxill.

Jaesche beiderseits;
theilweise Lappengangrän.
23. IX.—?. 1875 Nr. 47.
Lippenbildung n. Jaesche
24. I.—14. II.
Gestorben 1892 X an einem
inneren Leiden.

Zahl der Patienten im Hauptkrankenbuch 14; im poliklinischen Journal 1. Vorhandene
Krankengeschichten 18.

39. M. 50. Vor 7 M. Pustelchen an der Ul.; seit 3 M. ulcerierend, schmerzhaft und juckend. Kein Raucher. Rechts erblindet.	Knotig-ulcerirte, gefurchte Geschwulst, ganze r. Hälfte der Ul. einnehmend; nach unten $1\frac{1}{2}$ cm. weit reichend; mehr zur Schleimhaut, als zur Haut entwickelt.	„Halssymphdrüsen.“	Diefenbach-Adelmann. Drüsen? 23. I-5. II.
65. M. 47. Vor 2 J. kleine Verhärtung an Ul. Lymphdrüsen des ganzen Körpers geschwollen; besonders axillare und inguinale.	In der Mitte der l. Hälfte der Ul. über haselnussgrosser, papillärer, buchtiger Tumor.	Beiderseits submaxill.	Keilschnitt. Drüsen entfernt. 8.-12. II.
73. M. 63. Vor 5 M. Knötchen, rasch wachsend. Schleimdrüsen der Wangen und Ul. hypertrophisch.	In der Mitte der Ul. wallnussgrosse, pilzförmig nach innen über die Schleimhaut ragende, nach aussen die Haut nicht erreichende Geschwulst.	Submaxillare.	Keilschnitt. Drüsen entfernt. Nachblutung. 18.-20. II. Gestorben 1894 an Wassersucht.
132. M. 63. Vor 1 J. Geschwür auf der l. Seite der Ul. Vor einigen Wochen Schrunde und Geschwür an der r. Seite.	L. und r. je ein Tumor im Ulroth. R. erbsengross, borkig; l. ulcerirt, papillär.	L. cervicale.	Viereckige Exeision von den Mundwinkeln 3 cm. nach unten. Jaesche beiderseits. 21. IV-5. V.
175. M. 71. Vor 8 M. Knötchen in der Mitte der Ul.; vor kurzem ulcerirt.	Hühnereigrösse, die ganze Ul. einnehmender, borkiger, gefurchter Tumor, mit Unterkiefer nicht verwachsen. Furchen gehen auch in die noch nicht erkrankte Mundschleimhaut. Zwischen den Furchen Warzenformation.	2 submentale; beiderseits submaxillare.	Diefenbach. Lappengangrän; stinkende Sputa, Brustschmerzen. Tod. 21. V-25. VI. Section: Infiltration des vorderen Mediastinums bis zum Herzbeutel. Lungengangrän.

188. M. 45. Vor 2 J. an Ul. kleine Excoriationen. Zähne gelockert.	Viereckiger Defekt der ganzen Ul., so dass Alveolarrand freiliegt. Schwellung bis zum os hyoides und Mundboden. Unterkiefer mitgetrffen. Heftige Schmerzen.	Drüsen des Mundbodens.	Resection des Unterkiefermittelstückes. Alle Drüsen des Mundbodens entfernt. Defekt bleibt offen. Collaps. Tod. 12-14 VI.
228. Fr. 48. Vor 3 J. Knötchen in der Mitte der Ul.; seit 2 M. exulcerirt, schmerzhaft.	Dreieckiger, bis zur spina mentalis reichender, gänseegrosser knotig-ulcerirter Tumor, auf die l. Unterkieferhälfte sich fortsetzend. R. Uldrittel frei.	3 submentale.	Resection des Unterkiefers, l. zwischen dem letzten Mahl- und dem l. Eckzahn. Zungenretraction. Septische Pneumonie. Tod. 5. IX-4. XI.
236. M. 66. Vor 9 M. kleines Knötchen, das exulcerirte.	Ganze Ul. bis auf einen $\frac{1}{2}$ breiten Streifen am l. Mundwinkel eingenommen von einer Geschwulst, geschwülrig zerfallen, zerklüftet.	Eine submentale, eine l. submaxillare.	Jaesche 6.-21. IX.
265. M. 61. Vor 3 J. kleiner, harter Knoten auf der Mitte der Ul. Schleimhaut. Nach 2 J. ganze Ul. exulcerirt. Tinct. Jodi.	Ganze Ul. einnehmende, dreieckige Geschwulst; rissig, warzig; Epithelproöpfe.	Submaxillare.	Jaesche. Lappengangrän; septische Pneumonie; Tod. 13.-19. IX.
267. M. 58. Vor 20 J. diffuse Halschwellung mit Hinterlassung einer mandelgrossen Verhärtung in der Höhe des Zungenbeins. Vor 5 M. Verhärtung auf der l. Ulseite.	L. $\frac{2}{3}$ der Ul. kraterförmig geschwülrig; namentlich auch an der Schleimhautseite zu den Zähnen. Um ein grosses, perforirendes gruppieren sich kleinere Geschwüre. Epithelproöpfe.	Eine submentale, beiderseits je 2 submaxillare.	Jaesche beiderseits 16. IX bis 3. X.
279. M. 54. Vor 2 J. Bläschen im Ulroth, später mehrere andere auf dem r. Ulsaume, die zu einem Geschwür confluirten. l. hernia inguinalis.	Auf r. Hälfte der Ul. flächenhaftes, nicht prominirendes, warzig-zerklüftetes Geschwür.	Beiderseits submaxillare.	Diefenbach 17.-27. IX.

287. M. 36. V 7 M. zwei Schrunden im Ulroth, die zu einem Geschwür zusammenflossen. Zu gleicher Zeit erbsengrosses Geschwür an der Innenfläche der Ul.

294. M. 48. Erkrankt vor mehr als 1 J. Vor 2 Wochen Ul. nach starker Blutung abgefallen.

$\frac{2}{3}$ der Ul. einnehmendes, näher dem r. als l. Mundwinkel sitzendes, knotiges, zerklüftetes, borkiges Geschwür.

Nur je ein Zipfel der Ul. an den Mundwinkeln übrig; sonst bogenförmiger Defekt bis zur spina mentalis. Epithelproöpfe.

Submaxillare.

Submentale, l. submaxillare.

Zwei Bruun'sche Lappen 21. X. Stomatopoesis 2. X bis 4. XI.

Jaesche beiderseits. 25. X Stomatopoesis. 8. XI. Recidiv. Walnussgrosse Lymphdrüse an der l. Seite des Larynx. Excidirt? 29. IX - 15. XI.

1876.

Zahl der Patienten im Hauptkrankenbuch 7; im poliklinischen Journal O. Vorhandene

Krankengeschichten 5.

43. M. 60. Vor 8 J. kleines, hartes Knötchen an der Ul. Einschnitt, der nicht heilte. Bildung von Geschwülsten, später Rissen, die auch auf die Oberlippe übergriffen. Krätzresiduen. Haut trocken.

156. Fr. 54. Vor 9 M. kleines Knötchen in der Mitte der Ul.; nach 2 Wochen platzend, Flüssigkeit entleerend; darauf Geschwür.

Blumenkohlartige Geschwulst, r. $\frac{2}{3}$ der ganzen Ul. und ganze Oberlippe bis auf den l. Mundwinkel einnehmend. Innenfläche der Ulschleimhaut freiliegend; rissig, besonders am Mundwinkel. Reicht oben bis Nase, und nach innen bis Zahnfleisch des Oberkiefers

Nicht notirt.

Haselnussgrosse submentale, submaxillare, besonders l.

Syme beiderseits. Nachblutung, Erysipel, Dyspnoe, Tod. 18. - 26. III.

197. M. 68. Vor 3 J. kleine Knötchen am r. Mundwinkel, auf die Ul. übergreifend; nach 1 J. exulcerirt.

Am r. Mundwinkel, 1 cm. weit nach oben, dann in weitem Halbkreis nach vorn und unten bis zur Mitte der Ul. kinderhandgrosse, zerklüftete Geschwulst. Epithelproöpfe.

Submaxillare beiderseits.

Resection des Unterkiefermittelstückes. Offene Wundbehandlung. Durchfälle, Erbrechen. Lungensymptome, Tod. 16. IV bis 13. V. Section: Septische Pneumonie. Amyloide Entartung des Dünndarms.

345. M. 50. Vor 5 M. kleines Knötchen am Saum der Ul.; dann harte Geschwulst mit Ulceration.

L. Ulseite von hühnereigrossem, geschwürig zerklüftetem, mit Unterkiefer verbackenem Tumor eingenommen. Schleimhaut bis zum letzten l. Molarzahn hart infiltrirt. Epithelproöpfe.

Submentale, beiderseits submaxillare.

Unterkiefer flächenhaft abgemeisselt. Lappen aus der r. Wangenhaut. Gangrän. 18. IX. Estlander. Partielle Gangrän. 15. X. Lappen aus der l. Wange. 27. VIII - 27. X. Gesund.

374. M. 30. Vor 5 M. Riss an Ul., nach beiden Seiten sich erweiternd. Cup. sulf., danach rasches Wachstum.

Die ganze Ul. bis auf 1 cm. von den Mundwinkeln einnehmende, 6 cm. breite, $1\frac{1}{2}$ cm. dicke, pilzartig prominirende Geschwulst; in der Mitte rauh und zerklüftet.

Submaxillare.

Dieffenbach beiderseits. Phlegmone des Halses. 16. IX - 15. X. Gesund.

1877.

Zahl der Patienten im Hauptkrankenbuch 5; im poliklinischen Journal 2. Vorhandene Krankengeschichten 5.

138. M. 40. Vor 3 J. in der Mitte der Ul., nahe dem Lippensaume, harter Knoten. Vor 4 M. Geschwulst in der r. Submaxillargegend, bald Geschwürsbildung und diffuse Schwellung bei der Submaxillarregionen. Cachectisch; Schmerzen in der Gegend des Zungenbeins und Larynx. Wegen Schmerz beim Schlucken nur flüssige Nahrung.

In der Mitte der Ul., vom Lippensaume beginnend nach abwärts, wallnussgrosse, borkige Geschwulst, mit der äusseren Haut verbacken.

In beiden Submaxillargegenden harte Tumoren, in der Medianlinie diffus in einander übergehend, mit trichterförmigen, jauchenden Ulcerationen, besonders r. Mundboden hart, knollig. Cervicaldrüsen nicht zu fühlen.

Inoperabel 6 III.

171. M. 55. Vor 9 M. kleine Verhärtung am l. Mundwinkel, später geschwülig. Seit $\frac{1}{3}$ J. Geschwülste in der Submaxillargegend. Bräunliche Hautfarbe.

Recidiv. 1877. Nr. 245. Regionär.
Recidiv. 1878. Nr. 204.

196. M. 55. Seit langem zeitweiliges Zerplatzen der Lippen. Vor 1 J. kleines Bläschen an der Ul., seit 4 M. geschwülig. Hautfarbe bräunlich.

Recidiv 1877. Nr. 189. (In der Ambulanz vorgestellt.)

229. M. 60. Beginn des Leidens vor über 1 J. Weitere anamnestiche Daten in Folge des von Schiffsbruch vor 5 J. stammenden Irreseins nicht zu erlangen. Cachectisch.

319. M. 46. Vor 16 J. auf der l. Uhhälfte erbsengrosse, härtliche Geschwulst, vor $\frac{1}{3}$ J. bohnenförmig, brach auf und wuchs rapide. Cachectisch. R. luxatio humeri inveterata.

Vom l. Mundwinkel nach r. unten auf die Kinngegend greifendes, kraterförmiges, zerklüftetes Geschwür, das einen in die Mundhöhle hinein sich fortsetzenden Defekt umgibt.

Fast die ganze Ul. einnehmende, zerklüftete, eitrig belegte, harte Geschwürsfläche, in der Mitte kraterförmig vertieft; seitlich mit knolligen Aufreibungen.

In der r. Gesichtshälfte mit der Haut verbackener; nicht ulcerirender Tumor.

Ganze Ul. vom Lippenroth bis zum Rande des Unterkiefers unformig verdickt. Lippenaum durch tiefe, buchtige Ulcerationen zerstört. Epithelfröppe.

Ganze Ul. ausser r. Mundwinkel einnehmende, l. auf Oberlippe und $\frac{1}{2}$ weit auf die Wange, r. bis zur Halsgrenze reichende, $\frac{1}{2}$ prominirende, zerklüftete, eiternde Geschwulst.

In der l. Submaxillargegend, den Unterkieferwinkel überragender, freibeweglicher, auf seiner Höhe fluctuirender Tumor. R. submaxillare erbsengross, submentale tauben-eigröss.

Von der r. Submaxillargegend bis zur Submentalgegend ein Packet von Lymphdrüsen. Sonst keine Drüsenanschwellungen nachweisbar.

In der l. Submaxillargegend, mit dem Unterkiefer verbackener, hühner-eigrösser, ulcerirter Tumor.

Nicht nachweisbar.

Submentale, r. submaxillare.

Diefenbach beiderseits bis zum Ohr. Lappengangrän. 19. III—17. IV.

Exstirpirt 15.—18. VI.
Exstirpirt 9.—16. VI.

Keilschnitt. Erweiterung der Mundspalte durch einen horizontalen Schnitt vom l. Mundwinkel. 6. bis 18. IV.

8. X, inoperabel. Gestorben 1878 an Erysipel.

Diefenbach. Wegen fortwährenden Kratzens an der Wunde Zwangsjacke. Pat. reisst den rechten Lappen ab. Dyspnoe, Tod. 18. X—3. XI.

Diefenbach mit Zuhilfenahme eines Dreiecks vom Kinn. Recidiv nach einigen Wochen in der Narbe. 21. XII. Exstirpirt. Lappen aus der Unterkiefergegend. 9. XI bis 21. XII. Gesund.

1878.

Zahl der Patienten im Hauptkrankenbuch 15; im poliklinischen Journal O. Vorhandene Krankengeschichten 13.

31. M. 53. Vor mehr als einem J. Knoten an Ul., bald geschwülig. Hausmittel.

45. M. 60. Vor 10 M. nahe l. Mundwinkel harter Knoten, bald geschwülig.

54. M. 31. Vor 4 J. platzte Ul. Aertzliche Behandlung. Bildung einer eiternden Geschwürsfläche, welche vernarbte. Seit 10 M. Geschwulst in der Unterkiefergegend.

75. M. 54. Vor $1\frac{1}{2}$ J. Schrunde nahe l. Mundwinkel; seit $\frac{1}{5}$ J. vergrösserte sie sich zu einem Geschwür. Raucher.

113. M. 63. Nahe dem r. Mundwinkel gelbes, hartes Knötchen, bald geschwülig und rapid wachsend. Cachectisch.

Innichten der Ul., weiter nach l. reichende, 4 cm. breite, 1 cm. dicke, $1\frac{1}{2}$ cm. hohe Geschwulst; knötig, ulcerirt.

Auf der l. Uhhälfte $1\frac{1}{4}$ cm. breites, 1 cm. dickes, knolliges, borkiges Geschwür, mit pilzartig aufgeworfenen Randern. Epithelfröppe.

Am Ulsaume $1\frac{1}{2}$ lange, weisse Narbe. Ulschleimhaut krebsig infiltrirt, knollig, mit dem Unterkiefer verbacken. An der l. Seite der Unterkiefergegend über thalergrosse, fluctuirende Geschwulst.

An der l. Uhhälfte dreieckiges, $\frac{3}{4}$ —1 cm. unter dem Schleimhautniveau liegendes, zerklüftetes Geschwür. Epithelfröppe.

R. Uhhälfte, Mundwinkel sammt 3 cm. der angrenzenden Wangenschleimhaut und 2 cm. von der r. Oberlippe einnehmendes, $1\frac{1}{2}$ breites, $\frac{1}{4}$ dickes, zerklüftetes Geschwür.

Submaxillare beiderseits, zum Theil weich.

Ueber erbsengrosse submentale, nussgrosse l. submaxillare.

Submentale, submaxillare.

Submaxillare beiderseits.

Nicht nachzuweisen.

Diefenbach beiderseits Nachblutung. Partielle Gangrän. Zwei Nachoperationen; zweite Plastik. 24. I—17. IV. 1894. Gesund.

Keilschnitt. Drüsen entfernt. 25. I—3. II. Gestorben 1879 VI. an Recidiv.

Diefenbach beiderseits. Alveolarrand des Unterkiefers abgemeisselt. Nachblutung. Gangrän. 16. III. Wegen Recidivs Resection des Unterkiefermittelsstückes. 31. II—31. III.

Diefenbach 14—26. II. Gestorben 1893 an Schwind-sucht.

Langenbeck's Lappen vom Kinn. Partielle Lappengangrän. Erysipel. 15. III—14. IV.

137. M. 60. Vor 30 J. Verbrennungen des Gesichtes, der Hände und Unterschenkel. Seit $\frac{1}{2}$ J. rasch wachsende Geschwulst an der Ul. Narben auf Nase, Wange und Kinn. Atherom (?) am l. Scheitelbeine.	In der Mitte der Ul. ulcerirte, zerklüftete, eitrig belegte Geschwulst. Epithelproöpfe.	Submaxillare beiderseits.	Jaesche beiderseits. 11. IV. Correctur des l. Mundwinkels. 24. III—14. IV.
306. M. 50. Vor 2 $\frac{1}{2}$ J. linsengrosse Geschwulst am r. Mundwinkel. Vor 2 Wochen plötzlich Entstehen einer walnussgrossen Geschwulst in der Mitte der Ul., und einer hühnerelgrossen an der l. Halsseite.	Erbsengrosse, ulcerirende Geschwulst am r. Mundwinkel. Eine zweite walnussgrosse in der Mitte der Ul. Epithelproöpfe.	2 hühnerelgrosse r. submaxillare.	Blasius? —12. X. Haselnussgrosses Recidiv in der Submentalgegend exstirpirt. 21. IX—25. X.
310. M. 61. Vor 2 J. Knötchen an Ul., das zerfiel. Seit $\frac{1}{2}$ J. rasches Wachstum. — Harte und vergrösserte Drüsen der Ul.	Ul. rüsselförmig vorgestülpt, herabhängend. Am Lippenroth, 2 cm. von den Mundwinkeln freilassend, 3 cm. weit nach aussen und nach innen reichend, walnussgrosse, blumenkohlartig zerklüftete Geschwulst.	Beiderseits haselnussgrosse submaxillare, inguinale, l. axillare.	Blasius; partielle Lappengangrän. 28. IX—15. X. Gesund.
320. M. 42. Vor 5 M. Verhärtung an Ul., vor 1 M. zur Mundhöhle aufgebrochen.	An Ul., mehr nach r., Geschwulst vom Umfang eines starken Daumens; zur Mundhöhle hin ulcerirt, höckerig; durch einen harten Strang mit den Lymphdrüsen der r. Submaxillargegend verbunden.	Submentale, r. submaxillare.	Lappen von der r. Kieferwinkelhaut. 6—31. X.
330. M. 62. Vor 4 M. nahe l. Mundwinkel einige Narben und Risse. Cachectisch.	Ganze Ul. stark geschwollen, und 1 $\frac{1}{2}$ cm. nach unten verhärtet; l. knötig-ulcerirt, r. glatt. Epithelproöpfe auch r.	Submentale, submaxillare.	Lappen von der l. Kieferwinkelhaut. 13—31. X. Gesund.

344. M. 60. Vor 1 J. Pustel nahe r. Mundwinkel, nach Abkratzen Schmerz und Anschwellung der Ul. Seit 3 M. schnelles Wachstum und Uebergreifen auf Wange und Oberlippe. Behandlung mit Schwefel.	Ul. $\frac{3}{4}$ vom Kinn, Oberlippe ausser l. Mundwinkel eingenommen von einer zerfallenen, borkigen Geschwulst mit papillären Excreescenzen. Theilweise Verbackung mit dem Unterkiefer. An der r. Wange Perforation in die Mundhöhle. Oberkiefers stark angeschwollen.	L. submaxillare.	Plastische Operation, nicht beschrieben. 19. IX—26. X.
Recidiv. 1879. Nr. 8. inoperabel. 15. III.			Gestorben 3—4 Wochen nach der Entlassung.
376. M. 61. Vor 4 M. erbsengrosses Bläschen auf r. Seite der Ul., bald geschwürig. Raucher.	R. Uhlälfte bis 1 cm. nach unten infiltrirt; entsprechend der Stelle, wo die Pfeife gehalten wurde, 20 kopekengrosse, zerklüftete Geschwürsfläche. An der Vorderfläche des Kinn's eine stecknadelkopfgrosse Pustel.	Nicht nachweisbar.	Jaesche r. 15—26. IX. Gestorben 1886 X. an einem Lungenleiden.
396. M. 60. Vor 1 J. Ul. mit einer Kornähre verletzt; darauf Bläschen, dann Schorf und eiterndes Geschwür, seit 1 M. rasch wachsend. Zähne l. grün-schwarz, carids, mit schmutzigrünem, käsigem Belag; ihre Schneidefläche horizontal.	Ul. fehlte. Die den Unterkiefer bedeckende Haut mit dem Zahnfleisch verwachsen. $\frac{1}{2}$ cm. vom l. Mundwinkel halbkugelförmiger, über walnussgrossen Tumor mit einem kraterförmigen Geschwür. In der Umgebung derbe Schwellung am Unterkiefer.	Submentale, submaxillare, beiderseits inguinale.	Dieffenbach beiderseits. 15.—18. XI.
Recidiv. 1879. Nr. 94. Einige Tage nach der Entlassung rapid wachsende Verhärtung am r. Mundwinkel; seit 2 Wochen geschwürig.		Submaxillare.	Abschabung d. Periosts des Unterkiefers. Lappen aus der l. Wange. 5.—21. II. Gestorben 1880 an Recidiv.

Zahl der Patienten im Hauptkrankenbuch 11; im poliklinischen Journal 4. Vorhandene Krankengeschichten 10.

36. M. 63. Vor 1 1/2 J. an der l. Hälfte der Ul. kleine Geschwulst, allmählich wachsend. Nach Fall von einer Leifer vor 4 M. rasches Wachstum.	An Ul. l. stärker entwickelt, kinderaufstgrosse, ulcerirende zerklüftete, Geschwulst.	Submentale, beiderseits submaxillare.	L. Dieffenbach, r. Jaesche. Partielle Lappengangrän. 13. I—10 II. Gestorben nach 1 1/2 Jahr an Recidiv.
124. Fr. 36. Vor 3 M. Knötchen an Ul., bald geschwürig.	R. Uhlälfte verdickt und ulcerirt. Infiltration bis gegen den Unterkieferrand, wo eine linsengrosse Ulceration. Verwachsung mit dem Unterkiefer. Epithelfröpfe.	Nicht nachzuweisen.	Jaesche l. Schleimhautumsäumung sich ablösend, necrotisch 1.—31. III.
136. M. 40. Vor 8 M. erbsengrosse Geschwulst an Ul., bald geschwürig.	L. Ul. stark verdickt, durch hühner-eigrosse, ulcerirte, zerklüftete, borkige Geschwulst. Nach innen Lippen-schleimhaut geschwürig.	Angeblich seit mehreren Jahren haselnuss-grosse, harte, unbewegliche, submentale; submaxillare.	Jaesche 3.—20. III. Gestorben 1881 IV. an Recidiv am Halse.
137. M. 40. Vor 2 1/2 J. nach Erkältung Ausschlag auf r. Uhlälfte; heilte nicht, wurde zu einer Geschwulst. Raucht eine Stummelpfeife.	Ul. bis zur spina mentalis verdickt, ulcerirt, zerklüftet, borkig; mit dem Unterkiefer verbacken. Harte Lymphstränge vom Munde bis zu den ersten Backenzähnen.	Beiderseits haselnuss-grosse submaxillare.	Unterkiefer ausgekratzt, foramen mentale auf-gemeisselt und krebsige Wucherungen entfernt. 2 Lappen aus der Halsgegend. 2—25. III.
142. M. 50. Seit 4—5 J. häufig geschwollene Halsdrüsen. Vor 1 1/2 J. Knötchen nahe l. Mundwinkel, das beim Aufkratzen Flüssigkeit entleerte; später Schwellung der Umgebung und Geschwürsbildung. Seit 2 Wochen	Auf der l. Uhlälfte, taubeneigrosse, ulcerirte, zerklüftete Geschwulst, 2 cm. weit auf die Mundschleimhaut sich fortsetzend. In der Umgebung harter Lymphstrang und derbe Knoten. Derbe Infiltration fast der ganzen l. Wange	Haselnuss-grosse, rosenkranzförmige submentale, beiderseits submaxillare.	Excision, direkte Vereinigung. Drüsen? Erysipel. Tod. 8—19 III. Section: L. glandula submaxillaris vergrößert. Halsphlegmone. Eiter zwischen

nach Erkältung Zahnschmerzen und diffuse Schwellung der l. Wange und Submentalgegend.	bis zur Schläfe, der Submental- und Submaxillarregion. Hinter l. Ohr erbsengrosser, fluctuirender Knoten, über dem Jochbein ein zweiter linsengrosser.	Submaxillare, r. cervicale.	Herzbeutel und l. Lunge, in der Pleura. Eiter in den Handgelenken. Abscess in der Milz.
150. M. 49. Vor 5 M. l. von der Medianlinie erbsengrosses Knötchen. Pfeifenraucher. Schleimdrüsen der Mundhöhlenschleimhaut beiderseits geschwollen.	Innichten der Ul. leicht blutende Schrunde, l. von ihr kleiner, r. grösserer, harter Knoten; von ihm zur Mundschleimhaut flache, kleinfingernagelgrosse Geschwulst. Epithelfröpfe.	Submentale, beiderseits submaxillare.	Blasius. 22—28. III. Gestorben an Recidiv, wann?
176. M. 60. Vor 10 M. kleines Knötchen auf der r. Uhlälfte, bald ulcerirt.	Innichten der Ul. 3 1/2 cm. breite, 1—1 1/2 cm. hohe, ulcerirte Geschwulst, l. umfangreicher. Epithelfröpfe.	Submentale, beiderseits submaxillare.	Blasius. 25. VIII—7. IX. Gestorben 1888 an Lungengentzündung.
289. M. 53. Vor 1 1/2, erbsengrosse, juckende Verhärtung an der Ul.; raucht aus kurzer Stummelpfeife; Potator.	Innichten der Ul., mehr auf die Schleimhautseite sich erstreckende, wallnuss-grosse, abgeplattete, leicht blutende Geschwulst; aussen borkig, innen zerklüftet. Epithelfröpfe.	Submentale, beiderseits submaxillare.	Lappen von der Wange. 24. IX — 6. X.
355. M. 55. Vor 3 J. Gerstenhalm in Ul. eingedrungen; Behandlung mit Tischlerleim. Heilung des eiternden Geschwürs nach 1 M. mit rinnenförmig vertiefter Narbe. Vor 1 M. da selbst stecknadelgrosser, rasch wachsender, schmerzhafter Knoten; vor 4 Tagen aufgebrochen.	Von Mitte der Ul. zum r. Mundwinkel rinnenförmig vertiefte, weiche Narbe. Nach aussen und unten vom r. Mundwinkel taubeneigrosse, prominirende Geschwulst, mit kraterförmiger, Jaesche entleerender Oeffnung. Am Mundwinkel 2 Rhagaden. An der Wangenschleimhaut zungenförmige Wucherungen. Harter Strang vom Tumor zum Unterkiefer.	Submentale, submaxillare.	Sédillot. 24. X — 18. XI. Gestorben 1892 VIII an Wassersucht.

Zahl der Patienten im Hauptkrankenbuch 14; im poliklinischen Journal 1. Vorhandene Krankengeschichten 12.

21. M. 60. Im Herbst 1879 Knötchen nahe r. Mundwinkel, rapid wachsend; jauchiger Zerfall. Vor 2 M. Excision des Krebses und Plastik. Cachectisch. Haemorrhoidalknoten. Incontinentia urinae in Folge eines calculus urethrae partis prostaticae.

59. M. 73. Anamnese fehlt. — Nach eingegangenen Nachrichten soll Patient 1847 an Ulkrebis operirt worden u. 30 J. vollkommen gesund gewesen sein.

77. M. 56. Defekt nach operirtem Ulkrebs. Vor 4 J. harter Knoten nahe l. Mundwinkel, später ganze l. Uhlälfte geschwürig. Vor 2 J. operirt; Nachoperation wegen zu kleiner Ul.; später abermalige Retraction.

123. M. 55. Vor 3 J. Knötchen an l. Hälfte der Ul., seit $\frac{1}{2}$ J. schnell wachsend. Raucher. Beginnende Cachexie.

Defekt der Ul. vom r. Mundwinkel nach unten und aussen bis zum unteren Rand des horizontalen Unterkieferastes, hier $2\frac{1}{2}$ cm horizontal verlaufend und nach oben und l. bis zur Mitte der Ul. ziehend. R. liegen die meisten Zähne sammt dem Alveolarfortsatz des Unterkiefers bloss.

Ul. geschwollen, stellenweise ulcerirt, leicht blutend. Epithelfröppe.

Recidivfrei. Vollständiger Mangel der Ul. Zähne und Zahnfleisch liegen frei zu Tage.

Dreieckiges, ganze Ul. einnehmendes, bis zum Kinn reichendes, zerklüftetes, jauchendes Geschwür.

Submaxillare packetförmig mit dem Unterkiefer und der gl. submaxillaris verbacken; jugulare.

Unterkieferresektion. Alle Drüsen entfernt. Unterbindung der jugul. ext. Lappen vom Kinn. 16. II. Recidiv in der Narbe und am Halse. 23. II. Schwelung der l. Axillardrüsen 18. I — 5. III unge bessert entlassen.

Gestorben 1881 V an Krebs.

Sédlitz-Langenbeck 31. I — 7. II.

Submentale.

Jaesche beiderseits. Gangrän. Pneumonie. 3. IV und 20. V. Lappen vom Halse und Wange. Beide male Gangrän. 25. II — 6. VI. Gestorb. 1881. III an Recidiv.

158. M. 45. Recidiv. Vor 11 M. wegen Ulkrebis operirt. Seit 3 M. Knötchen in der Submaxillargegend, rasch wachsend.

159. M. 40. Vor 15 J. Syphilis. Darnach 4 gesunde Kinder. Narben am Rücken, Knie, Nacken. Kopfhaut. R. Gaumensegel defekt. Vor $1\frac{1}{2}$ J. Jucken der l. Uhlälfte, darauf kleine, erhabene, excoriirte Wundfläche; seit $\frac{1}{2}$ J. rasch sich vergrößernd, auf l. Backe und Kinn übergreifend. Starke Schmerzen, besonders Nachts. Schmierkur. Jodkali.

Recidiv 1880. Nr. 279.

179. M. 66. Vor 6 M. Knötchen im Ulroth. Plaster. Starker Raucher. Inguinalhernie.

214. M. 55. Vor 9 M. Knötchen an der r. Uhlälfte. Behandlung mit Seehundsfett. Aelterer Bruder starb nach Operation eines „Geschwürs“ am Halse. Pockennarben. R. mit Verkürzung geheilte fractura emortis.

Frische Narben am Kinn und unter l. Hälfte der Ul.

Eiterndes, borkiges Geschwür. Von bröcklichem Aussehen um l. Mundwinkel, auf Ul. und einen kleinen Theil der Oberlippe sich fortsetzend. 3—4 cm. dicke, geröthete, glänzende Infiltration bis zum proc. zygomatic, masseter, Unterkiefer und Kinnrand reichend. Backenschleimhaut l. aufgetrieben, mit höckerigen Erhabenheiten.

An r. Uhlälfte 2 cm. breite, $1\frac{1}{2}$ cm. dicke, knotig-ulcerirte, zerklüftete Geschwulst. Epithelfröppe.

Ul. bis auf $1\frac{1}{2}$ cm. vom r. Mundwinkel einnehmender, nach innen bis zur Umschlagsstelle der Schleimhaut auf den Alveolarfortsatz reichender, über walnussgrosser Tumor; knotig-ulcerirt. Epithelfröppe.

Faustgrosse, runde Geschwulst in der Submentalgegend, z. Th. hart, z. Th. fluctuirend.

„Halsdrüsen“, axillare, cubitae,

Eine submentale.

R. submaxillare geschwollen und vereitert.

Beiderseits bogenförmiger Schnitt vom tuberculum mentale bis 2 cm. über os hyoides. Exstirpation. Offene Wundbehandlung. 21. III — 5. IV. Gestorben 1882 an Recidiv.

Circumcision der Geschwulst. 3 cm. langer, ovaler Lappen von r. Wange; 4 cm langer, vier-eckiger Lappen aus l. Wange. 22. III — 14. IV.

Excision 29. VII — 11. VIII.

Langenbeck. Abscess unter dem Kinn. 1 — 16. IV. Gesund.

Lappen aus der Submentalgegend. Lappengangrän. 10. V — 6. VI.

215. M. 62. Vor 1 J. an l. Ulfalte leichte Excoriation der Schleimhaut, dann Kruste und warzenähnliches Knötchen. Seit $\frac{1}{2}$ J. rasches Wachstum und Ulceration. Starker Raucher.

221. M. 50. Vor 1 J. in Mitte der Ul., nahe am Lippensaume, schmerzhafter Knoten; Zerfall. Seit 1 M. wegen Schmerzen Kauen unmöglich. Starker Pfeifenraucher. Am l. Eckzahn und ersten Backenzahn des Oberkiefers abgebrochene Kronen. Am Unterkiefer fehlen die meisten Zähne; die vorderen schwarz, mit eitrigem Belag.

377. M. 75. Vor 2 J. nahe r. Mundwinkel an Ul. ein Knötchen; seit 2 M. ulceriert und schmerzhaft.

424. M. 58. Vor 2 J. nahe l. Mundwinkel harter, schmerzhafter Knoten Pfeifenraucher.

1881.

Zahl der Patienten im Hauptkrankenbuch 13; im poliklinischen Journal 1. Vorhandene Krankengeschichten 8.

55. M. 61. Vor $1\frac{1}{2}$ J. Bläschen nahe r. Mundwinkel, platzte; später Verhärtung in Tiefe. R. am ersten

Bogenförmige Lappen vom Kinn. Drüsen nicht aufgesucht. 20. - 28. I.

Nicht nachweisbar.

Nahe r. Mundwinkel über erbsengroße, prominierende, excoriierte Verhärtung. Epithelfröppe.

Schneidezahn des Ober- und des Unterkiefers bogenförmiger Defekt, verursacht durch das Halten der Pfeife an dieser Stelle.

61. M. 58. Vor 3 J. Dickerwerden der Ul.; platzte; Borken. Cu. sulf. Pfeifenraucher. Reichliche Verästelung der arteriellen Gefäße auf Wangen. An Innenfläche der Ul. geschwellte Schleimdrüsen.

62. M. 50. Vor 2 J. Knötchen im Uiroth; seit 1 J. ulceriert und rasch wachsend; kein Raucher. An den Seiten des Thorax und den Streckseiten aller Extremitäten kreisförmige, confluirende, rötlichbraune, z. Th. excoriierte Erhebungen.

70. M. 60. Vor 2 J. warzenförmige Verhärtung am l. Ulsaume. Pfeifenraucher. Bräunlich-graue Hautfarbe. Lipom auf l. Schulter. Congenitale Verkürzung des r. Beines. Mit Dislocation verheilte Claviculabruch.

120. M. 66. Vor $\frac{1}{2}$ J. am r. Mundwinkel klares Bläschen; Eintrocknung mit Schorf, Verhärtung, Ulceration. Congenitale, handtellergroße, landkartenähnliche, diffuse, rothbläuliche Verfärbung der Haut in der Mitte des Sternum's, Flecken in fossa jugularis ausstrahlend.
Recidiv. 1881. Nr. 218. Exstirpiert. 15. - 25. VI.

Eine haselnussgrosse submentale, 2 kleinere l. submaxillare z. Th. vereitert.

Lappen aus der Submentaltalggegend. 12 - 21. V. Gestorben 1881 an Recidiv.

Hühnereigrosse Geschwulst der r. submaxillargegend.

Resection des Unterkiefers, der vom Krebs so durchfressen ist, dass er beim Anziehen in der Mitte bricht. Jaesche beiderseits. 15. V - 3. VI.

Submentale.

Keilförmige Excision. Lappen aus der Submentaltalggegend. 6. - 23. X. Gestorben 1882 an Altersschwäche.

2 Submentale.

Plastik durch seitliche Lappen vom Kinn. Partielle Lappengrangr. 11. XI - 2. XII. Gestorben 1880, woran?

Gesund, 1889.

Nicht nachweisbar.

Lappen aus der Submentaltalggegend; submentale Drüsen entfernt. 31. I bis 11. II.

Beiderseits submaxillare, z. Th. vereitert.

Jaesche Erysipel 31. I bis 19. II.

R. submaxillare.

Unterkieferresection. Lappen aus der Submentaltalggegend. 10. - 28. II. Gestorben 1881. X an Recidiv.

Nicht notirt.

Jaesche. Drüsen? 13. bis 23. III.

Gestorben 1882 V an Recidiv.

140. Fr. 70. Vor 2. M. kleines Knötchen 1 1/2 cm. vom l. Mundwinkel; bald geschwülig.	5 cm. breites, 2 1/2 cm. dickes, die Mundwinkel freilassendes Geschwür, pilzartig aufgeworfen, zerklüftet, Mundschleimhaut in der Medianlinie geschwülig.	Submentale.	Lappen aus der Submentalgegend. 9. III bis 1. IV. 1890 Gesund.
345. M. 52. Vor 4 M. trockene Borken an Ulschleimhaut, beim Abreißen blutend; darauf kleine, harte Erhebung. Arg. mitr. Seit 10 J. nicht mehr geraucht.	1 1/2 cm. vom r. Mundwinkel ovale, weiche Erhebung, 1 1/2 cm. breit, 1 cm. dick, besetzt mit weissen Tüpfelchen. In Mitte der Ul. kleine, weisse Borke; eine zweite inmitten der l. Uhhälfte.	Nicht nachweisbar.	Keilschnitt. Drüsen nicht exstirpiert. Nachblutung. 8.—18. X. Gesund.
365. M. 32. Seit mehreren J. Trockenheit und Rissigwerden der Lippen. Vor 4 M. Schorf auf Ul., später ulcerierende Fläche. Furunkel auf der r. Schulter.	An l. Uhhälfte wallnussgrosser Tumor mit infiltrierter, gerötheter Haut. Von der Höhe der Ul. bis fast zum Zahnfleisch tiefes, zerklüftetes Geschwür, mit papillären Erhabenheiten.	Submaxillare, submentale.	Jaesche; partielle Lappengangrän. 27. X bis 9. XI. Gesund.
395. M. 81. Vor 1 J. kleiner, harter, schmerzhafter Knoten inmitten der Ul.; seit 4 M. rasch wachsend. Cachectisch.	Ganze Ul. und l. Mundwinkel einnehmende, flache Geschwulst. Nach aussen papillär, zerklüftet; nach innen Lippenschleimhaut callös verhärtet; mit dem Unterkiefer verbacken.	Submaxillare, besonders l.	Abkratzung des Periostris des Unterkiefers. Lappen vom Halse. 10. XI bis 16. XII.

1882.

Zahl der Patienten im Hauptkrankenbuch 17; im poliklinischen Journal O. Vorhandene Krankengeschichten 15.

26. M. 63. Beginn des Leidens vor 1 J.	R. von Medianlinie taubeneigrasser Tumor, zerklüftet, borkig.	Submentale, submaxillare beiderseits.	Jaesche 19.—30. I. Gesund.
67. M. 65. Seit 1 1/2 J. anfangs schmerzende Geschwulst an Ul., nahe r. Mundwinkel. Seit 6 J. zwei ver-	Ganze Ul., bis 1 1/2 cm. vom l. Mundwinkel einnehmende, r. 2 cm. auf die Wangenschleimhaut übergreifende,	Submaxillare.	Abkratzung des Periostris des Unterkiefers. Lappen aus der Submentalgegend.

härte, geschwülige Stellen 3 cm. unter r. Auge. Seit 2 Wochen bohrenegrosse, rötlichblaue Geschwulst hinter l. Ohre, mit Oeffnung in der Mitte.	hühnereigrosse Geschwulst, blumenkohlartig, borkig. Zahnfleisch des Unterkiefers geschwülig.		24. II. Excision der Verhärtung unter dem r. Auge. 12. II bis 1. III. Gestorben 1883 II an Nervenfieber.
80. M. 51. Vor 7 M. kleines, flaches Knötchen inmitten des r. Ulsau-mes. Beim Aufbrechen breiige Massen. Pfeifenraucher.	An r. Uhhälfte und am r. Mundwinkel warzenähnliche, zerklüftete, borkige Geschwulst.	Submentale, r. submaxillare.	Lappen von der Submentalgegend 19.—26. II. 1884 gesund.
86. M. 70. Seit 4 M. Verhärtung inmitten der l. Uhhälfte; später Zerfall. Cachectisch.	An der ganzen Ul., 2 cm. nach unten sich fortsetzende, zerfallene Geschwulst.	L. submaxillare.	Jaesche 1. 8.—19. I. Gestorben 1884 II woran?
92. Fr. 34. Vor 3 J. kleines, rötliches Knötchen inmitten der Ul.; später geschwülig, seit 1 M. rapid wachsend.	Inmitten der Ul. wallnussgrosse, erodirte, borkige Geschwulst, bis zur Hälfte des Kinns reichend, nach innen die Schleimhaut vorwölbbend. Keine Epithelpfröpfe.	Submentale, submaxillare.	Blasius. 24. II —9. III. Gesund.
105. M. 40. Vor 4 M. erbsengrosse Geschwulst 1 1/2 cm. vom r. Mundwinkel. Vor 3 M. 3 neue Geschwülste, die geschwülig wurden und wässriges Secret absonderten.	An r. Uhhälfte, einen dreieckigen Raum einnehmende, 4 1/2 cm. hohe, 1 cm. breite, runde, höckerige, an der Basis zusammenhängende Tumoren; 3 borkig, einer leicht ulcerirt.	Submentale, submaxillare, cervicale, sublinguale.	Blasius. 6.—15. III. Gesund.
107. M. 55. Vor 9 Monaten kleines, bewegliches Knötchen nahe l. Mundwinkel; seit 1 M. geschwülig, rasch wachsend, auf Oberlippe übergreifend.	L. Hälfte des Ul. einnehmendes, bogenförmig bis zum Masseter den l. Mundwinkel umgreifendes, und auf Oberlippe bis 1 cm. von der Medianlinie reichendes, zerklüftetes Geschwür. R. Hälfte infiltrirt und verschorft.	„Halslymphdrüsen“.	Blasius. 9.—24. III. Gesund.

170. M. 60. Vor 9 M. stecknadelkopfgrosses Knötchen an l. Uhlälfte.

174. M. 58. Vor über 1 J. erbsengrosser Knoten nahe r. Mundwinkel; geschwürig zerfallend. Cu. sulf. Cachectisch.

179. M. 55. Vor 2 J. weisses Bläschen r., nahe der Medianlinie. Arg. nitric.

185. M. 63. Vor $\frac{1}{2}$ J. Knötchen mit schwarzer Kuppe auf Ul. Geschwürbildung nach Abkratzen und Salbenbehandlung. Pfeifenraucher.

282. M. 49. Seit 9 M. an l. Uhlälfte warzenähnliche Geschwulst. Abheilung. Pottaschebehandlung, Ulceration. Pfeifenraucher.

Recidiv. 1884. Nr. 332. Nach $1\frac{1}{2}$ J. an r. Uhlälfte erbsengrosse, dunkelrothe, flache Erhebung; auf Druck röthlich-weiße Secretion.

328. M. 54. Vor 2 J. kleines, juckendes Knötchen an r. Uhlälfte. Borkenbildung nach Abkratzen. Seit 2 M. rasches Wachstum, Entstehung

eines Defektes am r. Mundwinkel, aus dem Speichel herausfloss.

348. M. 66. Vor 5 M. kleiner, harter Knoten am l. Mundwinkel. Pfeifenraucher. Cachectisch.

381. M. 54. Vor 6 M. nach Erkältung schmerzhafter Ausschlag an Ul. Geschwürsbildung nach geringfügiger Verletzung. Salben. Pfeifenraucher. Beginnende Cachexie.

Zahl der Patienten im Hauptkrankenbuch 9: im poliklinischen Journal O. Vorhandene Krankengeschichten 8.

136. M. 50. Vor 2 J. geringe Schwellung und Verhärtung inmitten der l. Hälfte des Ulsarmes, später Zerfall. Beiderseits am frenulum labii kleine isolirte Knötchen unter der intactsen Schleimhaut.

160. M. 45. Vor 2 $\frac{1}{2}$ J. M. kleiner Riss an Ul. Salben.

Ganze Ul. bis 2 cm. vom r. Mundwinkel einnehmendes Geschwür, von rechtwinkliger Dreiecksform. Spitze 2 cm. unter l. Mundwinkel: zerklüftet, eiternd. Epithelfröpfle.

1 cm. vom r. Mundwinkel, im Uroth 2 cm. breites, $1\frac{1}{2}$ cm. dickes, flaches, zerklüftetes, borkiges Geschwür. In der Tiefe taubeneigrosse Knoten.

An r. Seite der Ulschleimhaut, 3 cm. breites, etwas erhabenes, zerklüftetes, borkiges Geschwür. Umgebung $\frac{1}{2}$ cm. im Umlkreis infiltrirt.

R. und ein Theil der l. Uhlälfte eingenommen von einer dreieckigen Geschwulst; Spitze $1\frac{1}{2}$ cm. zum Kinn. R. fingerbreiter, zerklüfteter, jauchender Defekt. Epithelfröpfle.

Inmitten der l. Uhlälfte walnussgrosser, runder Tumor, knotig-ulcerirt.

Auf r. Hälfte der Ulschleimhaut, hart an der Medianlinie, runde, $1\frac{1}{4}$ cm. breite, flache Erhebung, vorn borkig, hinten zerklüftet.

9 cm. breite, 5 cm. hohe, mit dem Unterkiefer verbackene Geschwulst, auf die Innenseite übergreifend, mehr nach r. sich ausbreitend. R. Mund-

winkel zerklüftet, zeigt einen Defekt, von dem aus längst dem sulcus mentalis eine eiternde Geschwürsfläche zieht.

Vom l. Mundwinkel bis über die Medianlinie ovoide, um 1 cm. das Schleimhautniveau überragende, bis zum sulcus mentalis reichende Geschwulst, ulcerirt, zerklüftet, borkig.

An r. Uhlälfte 3 cm. breites, 2 cm. dickes Geschwür; vorne verschorft.

Am mittleren Drittel des Ulsarmes, mehr nach l., vorn auf Haut, hinten auf Schleimhaut übergreifendes, kreisförmiges, etwas erhabenes Geschwür, leicht höckerig, verschorft.

Blasius 21. IV. — 8. V.

Jaesche r. 3.—12. V. Gestorben 1886 an Recidiv.

Jaesche r. 1.—10. V. Gesund.

Blasius. 1.—9. V.

Jaesche l., auch submaxillare Lymphdrüsen entfernt. Nachblutung 25. VIII.—2. IX. Keilschnitt. 25.—30. VIII. 1890 gesund.

Resection eines Stückes des Alveolarfortsatzes des Unterkiefers. Lappen aus der Submentalgegend.

Collaps. Lappengangrän. 27. X. Resection des Unterkiefermittelstückes, 10. und 20. XI. Stomatopoesis 17. IX.—9. XI. 1890 gesund.

Lappen aus der Submentalgegend. Partielle Lappengangrän. 29. IX.—26. X. Gestorben 1893. IV an Recidiv.

Jaesche Ried. 21.—29. X. Gesund.

Weber. Keine Lymphdrüsen zu finden. 10.—19. III.

Blasius 1.—10. IV. Gesund.

271. M. 50. Vor 1 1/2 J. kleiner, sich vergrößernder, gelber Fleck an Ul.; später schmerzhaft Anschwellung und jauchendes Geschwür. An beiden Augen blind.	4 1/2 cm. breite Geschwürsfläche am Ulroth; höckrig, borkig, mit gewulsteten Rändern.	2 erbsengrosse submentale.	Blasius 11.—24. VIII. Gestorben 1884 an Recidiv.
287. M. 76. Recidiv. Vor 8 J. bei Fall Einklemmung der Ul. zwischen die Zähne. Nach 1 Woche Induration. Ulkrebs operirt am 18. Juni 77. Vor 1 J. Drüsen-Recidiv in der l. Submaxillargegend. Operirt am 21. Mai 82 (Krankengeschichten fehlen). Vor 5 Wochen zweites Recidiv an der l. Seite des Halses (tiefe Cervicaldrüsen).	An r. Hälfte der Ul. taubenelgrosser, knotig-ulcerirter, mit Schorf bedeckter Tumor. An der Innenseite isolirte, linsengrosse Tumoren.	Submentale.	Resection der jugularis ext., des St.-cl.-mastoid., des Omohyoidens. Ausschälung des Tumor. 24. VIII—5. IX.
297. M. 58. Vor 3 J. Anschlag auf dorsaler Handfläche, zugleich, angeblich durch Infektion von der Hand aus, kleines, weisses Knötchen an Ul., das zerfiel.	Ganze Ul. von einem zerklüfteten, wulstigen Geschwür eingenommen, das bis über das Kinn hinausreicht.	Submentale, beiderseits submaxillare.	Keilschnitt. Drüsen entfernt. 3.—12. IX. Gesund.
299. M. 54. Vor 2 1/2 J. starkes Fieber mit Bläschen auf Ul. und Kinn. Nach ang. nitric. confluiren sie zu einem Geschwür.	An der r. Hälfte der Ulschleimhaut wenig prominirende, knotige Geschwulst.	Submentale, r. submaxillare.	Jaesche beiderseits. 20. IX. Recidiv an der Vereinigungsnaht und in der l. Submaxillargegend, am 24. IX. operirt; Bildung neuer Lappen. 5. IX—4. X. Gestorben 84 I an Recidiv.
Recidiv. 1883. Nr. 972. inoperabel 12. XII.			Jaesche r. 23. IX—I. X. Gesund.
323. M. 39. Seit 1 1/2 J. langsam wachsende Geschwulst an der Ul.			

432. M. 48. Recidiv. März 81 platzte die Ul. am l. Mundwinkel; daselbst später kirschgrosse Geschwulst; Mai 82 in Reval nach Jaesche operirt. Frühjahr 83 Verhärtung und Abscedirung unter dem Kinn; mit Tinct. jod. behandelt. Raucher.	Schnittnarben an Ul. und Kinn.	In der Submental- und l. Submaxillargegend über hühnereigrosse Drüsen geschwulst. Haut über ihr geröthet.	Die 2 Th. zerfallenen Drüsen entfernt. Abtragung des vorderen Biventrikelbauches. 10.—18. XII.
Recidiv? Juli 84 Geschwulst in der Jugulargegend, am 21. X. punkirt, wobei sich blutig gefärbte Flüssigkeit entleerte, der Tumor sich verkleinerte, bald aber wieder wuchs und harter wurde.	Es ist aus der Krankengeschichte nicht zu ersehen, ob es um Blutcyste an der bekannten Stelle des Halses, oder um eine haemorrhagisch erweichte und in Folge der Punktion mit Blut gefüllte, krebsige Lymphdrüse sich handelte.	Schwaneneigrosser, fluctuirender, etwas verschieblicher Tumor der Jugulargegend, mit einer Einschnürung in der Mitte; unten Punktionsstich, blutig gefärbte Flüssigkeit entleerend.	Bei der Incision entleert sich dunkelrothe Flüssigkeit. Glatzwandige Cyste mit einer, einige cm. langen, mit suspecten Massen gefüllten Tasche unter dem krebsigen St.-cl.-mastoid., von dem 4 cm. excidirt wird. Tumor sammt Haut exstirpirt. Offene Wundbehandlung. 27. X.—10. XI.

1884.

Zahl der Patienten im Hauptkrankenbuch 20; im poliklinischen Journal O. Vorhandene Krankengeschichten 19.

18. M. 57. Vor 7 M. Knötchen r. von der Mittellinie, das sich mit einer Borke bedeckte. Pfeifenraucher, kaut Tabak.	In der Mitte der Ul., mehr nach r., runder, wallnussgrosser Tumor, höckerig, ulcerirt.	Submentale, r. submaxillare.	Blasius. 13.—22. I. 1889 gesund.
20. Fr. 74. Vor 1 1/2 J. ziemlich grosse Geschwulst nahe dem r. Mundwinkel.	An Ulschleimhaut, neben r. Mundwinkel 2 □ cm. grosses, zerklüftetes Geschwür.	Nicht nachweisbar.	Keilschnitt 12.—21. I. Drüsen? Gestorben 1893 VI. an Alterschwäche.

24. M. 64. Recidiv. Vor 1 J. nahe dem l. Mundwinkel zerfallene Geschwulst. Vor 8 M. auswärts ohne Drüsen entfernt. Nach 2 M. Excision eines Recidivs an der gleichen Stelle. Seit 1 M. Geschwulst in der Narbe und an der l. Seite des Halses. Von der Operationsstelle zum Kopfe ausstrahlende Schmerzen.	Vom l. Mundwinkel $1\frac{1}{2}$ cm. nach unten und dann parallel dem Uroth ziehende Narbe. Am Ende ihres senkrechten Schenkels walnussgrosse, nach aussen und innen prominirende Geschwulst.	Submentale, l. submaxillare.	Jaesche modificirt. Aufmeisselung und Ausschabung des canalis alveolaris. 16. — 27. I. Gestorben 1885 V. an Recidiv.
30. M. 50. Vor 5 M. kleiner Schorf an Ul., unter ihm warzenähnliche Neubildung. Seit 2 M. rasches Wachstum. Pfeifenraucher.	Ul. bis auf 1 cm. vom linken Mundwinkel geschwürig, mit einer harten Kruste bedeckt. R. Uhlälfte bogenförmig nach unten verzogen. Epithelfröppe.	Submentale.	Blasius 25. I. — 2. II. Gestorben 1884 an Recidiv.
67. M. 56. Vor $1\frac{1}{2}$ J. weissliches, mit rothem Hof umgebenes Knötchen im Uroth, nach dessen Ausreissung Geschwür. Starker Raucher.	1 cm. vom r. Mundwinkel bis etwas über Mitte $2\frac{1}{2}$ cm. breites, über 1 cm. dickes, elliptoides Geschwür; zerklüftet, borkig.	Palpatorisch nicht nachzuweisen.	Blasius. Submentale u. submaxillare Lymphdrüsen entfernt. Nachblutung. 10. — 18. II. Gesund.
85. M. 55. Recidiv. Vor 3 J. Knötchen nahe dem r. Mundwinkel; ulcerirte. Juni 83 hier nach Blasius operirt, submentale Lymphdrüsen entfernt. September 83 Recidiv. Schwellung der r. Submaxillargegend. März 84 zweites Recidiv in der Resectionswunde und in den Lymphdrüsen am hinteren Rand des St.-cl.-mastoid.	Nach erster Operation Mund ver-zogen. Vom r. Mundwinkel geht eine narbige Einkerbung 2 cm. weit nach aussen und biegt dann rechtwinklig nach unten ab. Ihr entsprechendes Verdickung der Wangenschleimhaut und Verwachsung mit dem Zahnfleisch am r. Mundwinkel. In der l. Submaxillargegend 7 cm. lange Narbe.	In der r. Submaxillargegend hühnerergrosse, höckerige, harte Geschwulst, vom Kinn durch eine tiefe Furche abgegrenzt, zur regio hyoidea über, unter Faltung der Haut sich fortsetzend.	15. II. Exstirpation der gl. submaxill. und Krebses am Kinn und Wangen. Resection des Unterkiefermittelstückes; offene Wundbehandlung. 9. III. Ausräumung an Stelle der Kieferresection. Entfernung der Lymphdrüsen. Plastik. Schluckpneumonie. 4. IV. auf eigenen Wunsch entlassen. Gestorben auf der Heimreise.

129. M. 70. Vor 7 M. kleines Geschwür an Ul. Handtelergrosses lipoma nuchae. Scoliose der Wirbelsäule. (Tuberculös?)	Ganze Ul., r. auch die Innenfläche der Ulschleimhaut geschwürig, höckerig, zerklüftet. In der l. Wangenhälfte vom proc. zygomatic. zum unteren Rande des Unterkiefers diffuse, mit der gerötheten Haut verbackene Infiltration. Unterwärts haselnussgrosse Drüse.	Submentale, submaxillare.	Exstirpation des Lipom und Carcinom. Resection des Unterkiefers. Unvollständige Deckung durch viereckigen Lappen von Wangen und Schläfe. 16. III bis 7. IV. Gestorben: 1884, V an Recidiv.
145. M. 66. Vor 6 M. erbsengrosser Knoten in der Mitte der Ulschleimhaut. Acid. pyrogall; darnach rasches Wachstum Zähne und Zahnfleisch schwarz. Auf Brust und Rücken Ptyriasis versicolor. R. hernia inguinalis.	Ganze Ul. mit schwärzlichem Schorf bedeckt. Geschwür darunter, in der Medianlinie am schmalsten, aber am tiefsten, so dass hier innere Lippenrand am eriebigsten zerstört ist; nach beiden Seiten nimmt das Geschwür an Breite bis 1 cm. zu, ist aber mehr auf die äusseren Partien beschränkt. Harte, mit Haut und Unterlage verbackene Geschwulst, dem ganzen l. Unterkiefer entlang, vom processus mastoideus bis in die regio submentalis und suprahyoidea. In r. Submaxillargegend Eiterfistel. St.-cl.-mastoid. bretharth, unverschieblich. Kehlkopf nach r. verschoben; seine Bewegungen beim Schlingen behindert.	Nicht nachweisbar.	Kamillenumschläge vom 29. III bis 24. IV, wobei sich das Geschwür mit Epidermis bedeckt und bedeutend verkleinert. 28. IV. Keilschnitt, submentale Lymphdrüsen extirpirt. Abscess in l. Submentalgegend am 8. V incidirt, und ein viereckiges Stück aus der Mitte der Ul., wo keine Tendenz zur Heilung, excidirt 28. IV. — 20. V. Umschneidung des Krebses. Aufmeisselung der oberflächlichen Lamellen des Unterkiefers. Resection des krebsigen St.-cl.-mastoid. Ganze seitliche Halsgegend knorpelhart infiltrirt. Excision eines Theils der Parotis und der taubenlegrössen, harten gl. submaxillaris; Auskratzung einer mit Eiter gefüllten Höhle hinter derselben. Excision eines $\frac{1}{2}$ cm. dicken, aus der Unterkiefergrube nach unten verlaufenden Lymphstranges. Isolirung der mit der Umgebung verbackenen grossen Halsgefässe. Krebsige Jugularis wird in ihrer ganzen Halslänge resecirt. Lymphdrüsenpakete reichen bis in's Mediastinum hinein. Befreiung der Vena subclavia von infiltrirten Massen.

Vorne Entfernung harter, mit dem Kehlkopf verbackener Gewebsmassen, die sich aber längst der Trachea weiter nach unten fortsetzen. Unterbrechung der Operation nach $3\frac{1}{2}$ Stunden. Schliessung der Wunde bis auf einen gänsekegelförmigen Defekt. Schwellung der l. Gesichtshälfte. 30. X — 2. XII. Gestorben 1887 an Recidiv.

Submentale, submaxillare.
Keilschnitt, Drüsen entfernt, 4.—11. IV. Gesund.

Jaesche 4.—13. IV.

Submentale, submaxillare, axillare, inguinale. Ueberall die Schwellung l. stärker.

Estlander. 8. IX. Plastische Nachoperation. 22. VIII.—25. IX. Gestorben bald nach der Entlassung an Recidiv.

Bogenschnitt. Submentale Lymphdrüsen entfernt. 27. VIII.—3. IX.

„Halsdrüsen“.

L. von Mittellinie auf Ulschleimhaut nicht merklich prominirende, bohnen-grosse, knoten-förmige Verhärtung, bedeckt mit eingetrockneter, harter Schleimhaut, von Rissen durchzogen.

Die Hälfte der l. Ul. einnehmende, einige fingerbreit nach unten sich erstreckende, knollige Geschwulst, mit zehnpfennig-großem Substanzverlust, der bei Druck, aus einem Gange, Eiter entleert.

R. ganze Uhlälfte, Mundwinkel und 1 cm. der Oberlippe von dreieckigem, bis zum sulcus mentalis reichendem, pilzförmigem, zerklüftem, in der Mitte kraterförmig vertieftem Geschwür eingenommen, das auf Innenseite der Schleimhaut übergreift.

In der Mitte der Ul., bis zur spinä mentalis reichende, 2—3 fingerbreite, glatte, feuchte Erhöhung.

151. M. 64. Vor 2 M. Verhärtung an Ul. Pfeifenraucher.

154 M. 64. Vor 9 M. stecknadelkopfgrosser Knoten. Nach Abreissen Heilung mit Verbleib einer Verhärtung. Seit 3 Wochen Geschwürsbildung. Ulschleimhaut trocken, gerunzelt.

312. M. 68. Vor 1 J. an der r. Hälfte des Uthroses erbsengrosses, flaches, warzenartiges Knötchen; in den letzten M. geschwürig und rapid wachsend.

315. M. 67. Vor 4 M. nach Erkältung Schmerzen der Ul., später Grube, schliesslich Knötchen. Als Kind scrophulös (Hals- und Kopf-

eczeme). Die meisten Zähne fehlen. Dilatation und Hypertrophie des l. Ventrikels. Systolisches Geräusch über Aortenklappe. Rasselgeräusche über Lungen.

319 Fr. 37. Vor 3 J. in der Mitte der linken Uhlälfte, flaches, juckendes Knötchen, das geschwürig zerfiel. Später daneben neue Knötchen, die zu jauchenden Geschwüren wurden. Vor 1 J. in der Mitte der l. Oberlippe flaches Knötchen, dem später noch andere folgten, die geschwürig wurden.

344. M. 55. Vor $2\frac{1}{2}$ J. am Ulsaume, nahe l. Mundwinkel erbsengrosses, flaches, hartes Knötchen, geschwürig zerfallend, auf Druck gelblich-weiße, penetrant riechende Flüssigkeit entleerend.

354. M. 55. Vor einiger Zeit nach Erkältung 2 Wochen andauernde Schwellung des Gesichts. Vor 1. J. Knötchen an der Ul., nahe dem r. Mundwinkel.

L. an Ober-, Ul. und dem Mundwinkel angrenzenden Theile der Wangen 5—6 erbsen- bis bohnen-grosse Knötchen. An Ul. 2 Defekte mit papillären Wucherungen; der eine l. von Dreiecksform, Basis 4 cm., Schenkel zum Kinn 5 cm.; der andere r. oval, von 3 resp. 2 cm. Durchmesser. An Oberlippe l. 4 cm. breiter, halbmondförmiger Defekt. Am l. Unterkiefer 4 cm. breiter Defekt des Zahnfleisches, so dass die Zahnwurzeln sichtbar sind. Alle erkrankten Partien, besonders ganze Oberlippe geschwollen. Wangenschleimhaut mit papillären Wucherungen, mit Unter- und theilweise auch Oberkiefer verwachsen.

Ganze Ul., Kinn, l. Mundwinkel und angrenzende Oberlippen- und Wangenpartie einnehmendes, jauchendes Geschwür. Mundschleimhaut bis zu den Backenzähnen geschwürig. Alveolarfortsatz frei. L. Verwachsung mit Ober- und Unterkiefer.

Ganze Ul. bis auf $1\frac{1}{2}$ cm. vom l. Mundwinkel einnehmendes, erhabenes, zerklüftetes Geschwür. Umgebende Haut keilförmig bis zur spinä mentalis infiltrirt, bläulich.

Submentale, submaxillare, l. eine cervicale.

Kreisschnitt um die erkrankte Partie. Resektion des horizontalen Unterkieferastes. Lappen aus der Wangen- und Submentalgegend; partielle Gangrän. 25. IX. Exstirpation geschwollener Lymphdrüsen in der l. Cervicalgegend, die sich aber nicht als krebsig erweisen. 11. X. Exstirpation einer mandelgrossen Lymphdrüse aus der r. Cervicalgegend 28. VIII.—28. X.

Gestorben 1885 IX an Recidiv.

Submentale, submaxillare.

Für Ul. Blasius. Oberlippen- und Wangendefekt durch einen Lappen von der infraorbitalen Gegend theilweise gedeckt. 7.—24. IX.

Bohnen-grosse submentale, tauben-grosse l. submaxillare.

Blasius. Drüsen entfernt. 15.—30. IX.

Recidiv. 1885. Nr. 32. Einige Wochen nach der Operation schmerzhafte Anschwellung beider Submaxillarglegenden.	Unterlippe um 1 cm. verkürzt, so dass die Vorderzähne des Unterkiefers unbedeckt sind.	In beiden Submaxillarglegenden grosse, rundliche, harte Tumoren. Haut an ihrer Spitze stark geröthet, besonders l., wo Eitertropfen sichtbar.	Operation nicht beschreiben. Ungehebert entlassen. 27. I — 4 II.
361. M. 55. Recidiv. Vor 2 $\frac{1}{2}$ J. in der Mitte der Ulschleimhaut flaches Knötchen; vor 2 J. haselnußgross auswärts operirt; Submentaldrüsen entfernt. Nach einigen M. Recidiv an der Operationsstelle, geschwülig, rasch wachsend. Umgebung stark angeschwollen, geröthet. Vor 4 Wochen Durchbruch.	Narbe unter dem Kinn. An der r. Uthälfte 5 $\frac{1}{2}$ cm. breiter, ovaler Defekt mit erhabenen, zerküffelten Rändern. Umgebung geröthet, infiltrirt. U. innen rauh, mit einem nach aussen perforirten Defekt, dessen Ränder mit linsen- bis erbsengrossen, grauen Knötchen besetzt sind. Alveolarfortsatz des Unterkiefers geschwülig. Schneidezähne gelockert.	Submaxillare beiderseits, r. stärker.	Auskratzung und Flächenresection des Unterkiefers. 2 Lappen aus der Submentalgegend. 20. IX — 14. X.
405. M. 65. Recidiv. Vor 1 $\frac{1}{2}$ J. an U. kleines, hartes Geschwür; vor 3 M. auswärts operirt, Submentaldrüsen entfernt. Bald darauf Anschwellung beider Submaxillarglegenden.	An der U. l. r. 1 $\frac{1}{2}$ cm. lange Narbe; eine zweite unter dem Kinn.	In der l. Submaxillargegend faustgrosser, mit der Haut verbackener Tumor, an einigen Stellen geschwülig, eifernd. R. hühnereigrosser, höckeriger, beweglicher Tumor.	Bei der Incision erweist sich die l. Vena jugularis stark verdickt und mit dem Tumor vollständig verwachsen. Es wird von der Operation Abstand genommen. Tumoren vergrössern sich. Tod. 20. X — 7. XI.
458. M. 73. Recidiv. Vor 10 M. auf dem r. Uthro eine Geschwulst. Vor 1 $\frac{1}{2}$ J. auswärts operirt; später 2 mal wöchentlich Beizung durch 4 Wochen.	Von der Operation stammender Substanzverlust an der r. Uthälfte; Boden knotig-ulcerirt. An der Wangenschleimhaut bis 2 cm. vom r. Mundwinkel knotige, von Schleimhaut überzogene Erhabenheiten.	Submentale, submaxillare packetförmig.	Blasius 22. XI — 15. XII. Gestorben 1885 I.

461. M. 37. Vor 4 M. durch einen Ast an der U. verletzt; darnach kleines, allmählich sich vergrösserndes Geschwür.
Recidiv 1885 in der l. Submaxillargegend. Inoperabel. 5. XII.

Zwanzigfemngrosses Geschwür, z. Th. auf dem Uthro, z. Th. unterhalb desselben auf der Haut.

Submentale, l. submaxillare.

Kellschnitt. Drüsen entfernt. 24. — 29. XI.

Gestorben 1885 an Recidiv.

1885.

Zahl der Patienten im Hauptkrankenbuch 20; im poliklinischen Journal 8. Vorhandene Krankengeschichten 18.

9. M. 66. Vor 8 M. Verhärtung an U., später Zerfall. Vor einigen Tagen Schwellung und Röthung der Haut der Submaxillargegend, später am l. Hals und Kopf. Scarificationen, Incision, wobei sich Eiter entleerte.

Am Hals und Brust viele frische Narben. U. geschwollen, knorpelhart; aussen und innen je ein Geschwür.

Erbsen- bis haselnussgrosse submentale und submaxillare.

Blasius. Ausgedehnte Verbackung mit dem Unterkiefer am Kinn durch Vereiterung von Drüsen, so dass nicht alles Krankhafte entfernt werden konnte. 8. — 20. I.

12. M. 59. Drüsenrecidiv. Vor 4 J. erbsengrosses Geschwür nahe dem r. Mundwinkel. 1881 (Nr. 113) vorgestellt als Lippenkrebs und zur Operation wiederbestellt, doch nicht erschienen. Darnach Auspressung des Inhalts mit den Fingernägeln durch einen Arzt, worauf r. Uthälfte auf kurze Zeit anschwellt und das Geschwür anscheit. Nach 3—4 M. harte Geschwulst in der r. Sublingual-, später Submentalgegend; beide Geschwülste vereinigten sich; Fluctuation am Kinn; Tags vor der Aufnahme Entleerung einer breiartigen, blutigen Masse.

Nahel dem r. Mundwinkel auf der Ulschleimhaut einzelne, etwas auf die Epidermis übergreifende, sternförmige, glänzende Narben. Umgebung nicht infiltrirt, nicht geschwollen. Anscheinend hier Spontanheilung.

In der r. Submaxillare und Submentalgegend 10 cm. langer, wurstförmiger, höckeriger Tumor, oben 1 cm. über dem Angulus maxillae endigend, unten die Mitte des Unterkiefers fast erreichend. Haut über Tumor oben faltbar, unten sackförmig ausgestülpt.

Exstirpation des Tumors, des vorderen Randes des St.-cl.-mastoid., und zweier kleiner Lymphdrüsen neben ihm. Lappen aus der vorderen Halsgegend. Capilläre Bronchitis. 18. I. Bildung eines derben Tumors in der regio parotidea. 11. — 20. I. ungehebert entlassen. Gestorben 1885 VI. an Recidiv.

52. M. 62. Vor 1 1/2 J. an der r. Uhlälfte kleines, schwarzes Knötchen, später geschwülig. Arg. nitr. Starker Raucher. Vorderzähne cariös.	An der r. Uhlälfte haselnussgrosse, harte, zerklüftete, ulcerierende Geschwulst, unter dem Hautniveau liegend.	Erbsengrosse submentale, submaxillare.	Blasius 31. I—23. II.
66. M. 59. Vor 2 J. Riss in der Mitte der Ul., bald darauf Knötchen; zerfiel. Vor 1 J. erbsengrosse Geschwulst in l. Submaxillargegend.	An der Ul. dicke, harte, zerklüftete Geschwulst.	Taubeneigrosse l. submaxillare, r. klein.	Lappen aus der Submentalgegend. Nachblutung. Partielle Lappengangrän. 6.—23. III. Gesund.
97. M. 72. Vor 9 M. schwarzes Knötchen nahe r. Mundwinkel, später zerfallen. Schlechter Ernährungszustand.	Neben r. Mundwinkel auf Ul. und Kinn zerklüftetes, hartes, eiterndes Geschwür, unter dem Hautniveau. Epithelfröfpe.	Erbsengrosse submentale.	Lappen aus der Submentalgegend. 6. III. Plastische Nachoperation. Dreieckiger Lappen aus der r. Wange. 22. II—14. III. Gesund.
Recidiv. 1885. Nr. 189. Bald nach der Entlassung kleines Geschwür an der Stelle des primären Knötchens. Später unterhalb und seitlich davon mehrere kleine Geschwüre. Auf der r. Unterkieferhälfte fast alle Zähne ausgefallen.	Ul. fehlt. Oberlippe r. verdickt, weich. Ober- und Unterkiefer durch Narbengewebe verlöthet. Verbackung der Haut mit dem Unterkiefer und am oberen Halstheile mit der Unterlage. Am r. Unterkiefer, zwischen Medianlinie und Mundwinkel ein 9 □ cm. messendes, flaches, unter dem Hautniveau liegendes, eiterndes Geschwür. Am und unter dem Kinn mehrere kleine Ulcerationen. 4 cm. nach aussen vom r. Mundwinkel von der Operation stammende Grube, mit weisslichen, körnigen Knötchen.	Kleine submentale und submaxillare.	Inoperabel. 29. IV—8. V.
98. M. 37. Vor 3 M. stecknadelkopfgrosses Blaschen an Ul., das Pat. abbliss, worauf blutendes Geschwür.	R. von der Medianlinie zwanzigpfennig grosse, prominirende Geschwulst, bedeckt mit trockenem Schorfe, nach dessen Entfernung unebenes, raues, nässendes Geschwür.	Haufsamengrosse submentale.	Jaesche. 21.—28. II.

103. M. 50. Vor 2 1/2 J. kleiner Schleimhautdefekt an Ul., allmählich geschwülig; oberflächliche Heilung. Vor 7 M. bohngrosse, schmerzhaft Verhärtung in der r. Submaxillargegend; vor 2 M. aufgebrochen, wobei blutig gefärbte Flüssigkeit sich entleerte. Erweiterung der Öffnung durch Schnitt. Seit 1 M. Eiterung. Zähne cariös, mit schwarzem Belag.	Ganze Ul. hart, mit dunkelgrauer Borke bedeckt.	In r. Submaxill.- und Submentalgegend bis zum Ohr läppchen reichender, strausseigrosser, mit der Haut verbackener, runder, harter Tumor; 13 cm. hoch, 14 1/2 cm. breit, mit kindertauschgrosser, jauchender Ulceration. L. submaxillare und cervicale nicht zu fühlen.	An Ul. Blasius modificirt. Excision des Krebses am Halse. Entfernung der Lymphdrüsen, der krebsigen (?) gl. submaxil. des Masseter, eines Theiles der Parotis und des Stiel-mastoid. Abkratzung des Unterkieferperlostes. Offene Wundbehandlung. Pyämie. Tod. 27. II—9. III. Gesund.
126. M. 54. Vor 4 M. durch Maschenenriemen kleiner Schleimhautriss an Ul.; später geschwülig. Schlechter Ernährungszustand.	Ganze Ul. geschwollen, nach vorn umgekrümpt, knorpelhart, mit dattelförmigen, 5 cm. breitem, 2 cm. dickem Geschwür; letzteres 1 cm. von beiden Mundwinkeln entfernt, zerklüftet, eiternd.	Submentale.	Blasius 12.—19. III.
154. M. 44. Vor über 2 J. kleines Blaschen an Ul., angeblich von Frost, da zugleich auch eine Zehe abfrot. Nach Abkratzen Eintrocknung, danach Riss und Geschwürsbildung. Arg. nitr.	1 1/2 cm. vom l. Mundwinkel bohngrosse, harte Geschwulst mit wallartigen Rändern.	Eine submentale.	Keilschnitt, Drüsen entfernt. 5.—10. IV. Gesund.
256. M. 62. Vor 10 M. erbsengrosser, harter Knoten, später geschwülig.	L. von Medianlinie wallnussgrosses Geschwür mit zeretztem Grunde und harten, infiltrirten Rändern.	Erbsengrosse submentale.	Keilschnitt. Nur submentale Lymphdrüsen entfernt. 5.—19. II.
Recidiv. 1887. Nr. 216. 1. J. 4 M. nach der Operation haselnussgrosser, schmerzhafter Tumor in l. Submaxillargegend.	Narbe an Ul. und Kinn. An der Innenseite der l. Uhlälfte linsengrosser Tumor. Nach unten davon, an der Uebergangsstelle der Mundschleimhaut in's Zahnfleisch, l. vom frenulum labii erbsengrosser, kraterförmiger Substanzverlust, der die Wurzel des l. l. Schneidezahns entblösst.	In l. Submaxillargegend über apfelgrosser, pyramidenförmiger, theilweise fluctuierender Tumor; mit Unterkiefer und Unterlage verbacken; am Zipfel auch mit der Haut. 1 1/2 cm. breiter Strang vom Tu-	Exstirpation des Tumors und der submaxillaren Lymphdrüsen. Resection der l. Jugularis int. 21. IV—11. V.

304. M. 68. Recidiv. Vor 4 J. schwärzlicher Knoten inmitten der Ulschleimhaut. Vor 2 J. auswärts operirt. Bald darauf Knoten am r. Mundwinkel. Mässiger Raucher. Frau soll angeschwollene Halsdrüsen haben. Reducirter Ernährungszustand.	Ganze Ul. und r. Drittel der Oberlippe einnehmende, buchtig zerklüftete, z. Th. borkige Geschwulst. Der übrige Theil der Oberlippe nur angeschwollen, ebenso wie die geröthete r. Gesichtshälfte.	Submentale, submaxillare, cervicale.	Excision des Krebses. Abmesselung der Alveolarfortsätze der Schneide- und Eckzähne des Unterkiefers. Blasius. Defekt am Halse nur theilweise gedeckt. Nachblutung 23. VIII — 16. IX. Gestorben 1886 IV. an Recidiv.
314. M. 71. Vor 1 1/2 J. Fall auf Eimer, vornach Ob. und Ul. anschwellen. Während Oberlippe abschwellt, nahm die Schwellung der Ul. zu und wurde geschwürig. Geschwür am r. Bein nahe der Achillessehne.	Ganze Ul. eingenommen von einem länglichen, prominirenden Geschwür. Oberfläche unregelmässig, mit zahlreichen Prominenzen, jauchend, borkig.	Submentale, submaxillare.	Blasius. 29. VIII — 11. IX. Gestorben 1886. V. an Recidiv.
322. M. 43. Vor 1 J. kleine Kruste an Ul., die nach Abreissen sich erneuerte. Nach cu. sulf. rapide Vergrößerung.	Krachmandelgrosses, prominirendes, zerklüftetes, z. Th. borkiges Geschwür.	Submentale, erbsengrosse submaxillare beiderseits.	Jaesche r. 28. VIII — 6. IX.
324. M. 32. Vor 1 J. Kruste auf Ul. Abreissung und Behandlung mit Umschlägen.	Inmitten der Ul., mehr nach l., 4 cm. breites, 2 cm. dickes, zerklüftetes Geschwür, in der Mitte eiternd, an den Rändern borkig.	Haschussgrosses sublinguale und submaxillare.	Langenbeck 2. — 12. IX. Gesund.
328. M. 56. Vor 5 J. knotige Anschwellung der Ul., seit 1/2 J. rapide sich vergrößernd. Borken, nach deren Entfernung geschwürige Fläche. Kein Raucher.	2 cm. vom r. Mundwinkel beginnendes, Ul., l. Mundwinkel und einen kleinen Theil der Oberlippe einnehmendes, zerklüftetes, z. Th. borkiges Geschwür, mit einer Vertiefung in der Mitte. Epithelpfröpfe.	Sublinguale und submaxillare l. stärker, eine l. cervicale.	Blasius. 5. — 17. IX. Gestorben 1888 II. an Recidiv.

420. M. 59. Vor 6 J. Erysipel des Gesichtes und der Mundschleimhaut; darnach Verlust besonders der vorderen Zähne des Oberkiefers. Vor 3 J. kleine Blase an Ul., nahe l. Mundwinkel; platzte mit Hinterlassung eines Geschwürs. Seit 1 J. Schwellung beider Submaxillargegenden.	Ul. geschwollen, nicht verhärtet. Ihre ganze l. Hälfte von einem z. Th. borkigen, z. Th. mit oberflächlichen Rhagaden versehenen Geschwür eingenommen. Epithelpfröpfe.	Beiderseits erbsengrosse submaxillare.	Excision, Verschiebung des Lippensaumes. 26. X — 5. XI. 1886 Nr. 146 Chelloplastik. 20. — 27. III. Gesund.
426. M. 67. Vor 1 1/2 J. Knötchen an Ul., wurde geschwürig und eiterte. Kein Raucher. Kindskopfgrosse Scrotharnie.	Einige Mm. vom r. Mundwinkel, 2/3 der Ul. einnehmende, taubenelgrosse Geschwulst. R. kraterförmiges, zerklüftetes Geschwür, in der Mitte ein zweites, kleineres. Epithelpfröpfe.	Submentale, 2 r. submaxillare. 1 cervicale.	Jaesche - Szymanowski. 29. X — 10. XI. Gesund.
436. M. 58. Recidiv. Seit 2 J. Geschwulst an Ul. 1885. 23. VII operirt, eine submentale Lymphdrüse entfernt. Am 30. VIII. 1885. Entfernung eines Recidivs unter r. Mundwinkel. Bald darauf zweites Recidiv an derselben Stelle. Bruder des Patienten scheint an Magenkrebs verstorben zu sein.	Einen Fingerbreit unter r. Mundwinkel beginnende, und einen Fingerbreitunter r. Unterkieferrand endende, auf der Unterlage schwer verschiebliche Geschwulst von der Form eines der Längsaxe nach halbirten Hühner- eies, mit 20-pfenniggroßem Geschwür. Epithelpfröpfe.	Nicht nachweisbar.	Resection des Unterkiefers. 7. — 28. XI.
Recidiv 1886. Nr. 204. Nach der Entlassung Erysipel mit zurückbleibender Schwellung der Wange; später noch 2 Mal wegen Recidivs operirt, wobei das letzte Mal nicht alles Krankhafte entfernt wurde. Vor 1 Woche unter r. Mundwinkel rapid wachsendes Geschwür. Reducirter Ernährungszustand.	Weiche Schwellung der r. Gesichtshälfte. Nach unten davon harte, scharf begrenzte, mit Haut und Unterlage verbackene Infiltration von Dreiecksform, Basis Unterkieferrand, Spitze 3 cm. nach r. vom oberen Rande des Schildknorpels, mit hühnereigroßem Geschwür in der Submaxillargegend; unterwärts von letzterem 2 bohnen-grosse Geschwüre. Innere Wangenfläche und Zahnfleisch mit einander verwachsen, z. Th. geschwürig.	L. einige kleine submaxillare; cervicale nicht nachweisbar.	Resection des Unterkiefers. Unterbindung der Lingualis. Exstirpation der r. Zungenhälfte und des Mundbodens; theilweise Vernähung. 14. V. Inflation der Wundränder. Ungehebert entlassen. 2. V — 6. VI.

Zahl der Patienten im Hauptkrankenbuch 9; im poliklinischen Journal 1. Vorhandene Krankengeschichten 8.

26. M. 30. Vor 8 M. an r. Uhhälfte, angeblich nach Erkältung. Rhagade, später Geschwür. Seit 2 M. Drüsen-schwellung unter Kinn.	Inniten der r. Ul. das Lippen-roth nicht überschreitendes, ca. 1 □ cm. grosses, errodirtes knorpelhartes, Geschwür, 1/2 cm. in die Tiefe greifend.	Submentale, submaxillare.	Exstirpation ohne Plastik. Alle Drüsen entfernt. 24. I—1. II.
Ca. 10 Tage nach Entlassung Schwellung der r. Submaxillargegend.		Hirsekorng- bis erbsengrosse r. submaxillare.	Drüsen entfernt. Die Induration erweist sich als eingekapselte Ligatur. 23—26. III.
106. M. 55. Vor 8 M. geplatzte Ul., darauf Schorf, der eintrocknete, neben dem die Ul. wieder platzte, und sehr schmerzhaft wurde; später Geschwür; seit 2 M. rasch sich vergrössernd.	Mittlere Hälfte der Ul. einnehmendes, krachmandelgrosses Geschwür, nach aussen bis zum Lippensaume reichend, den es nützenartig überragt; nach innen verschmälert es sich auf der Mundschleimhaut. Epithelfröppe.	Submentale, beiderseits submaxillare.	Blasius. Randgangrän. 10—20. III. 1890 gesund.
157. M. 50. Vor 1 J. sagittaler Spalt an Ulschleimhaut. Nach Verwundung mit dem Hächchen des Rockes Blutung und Geschwür. An Beugeseite des r. Unterarmes 2 kleine Lipome.	Inniten des Ulroths, scharf gegen äussere Haut und Mundschleimhaut begrenztes, 1 1/2 cm. breites, 1 cm. dickes, zerklüftetes Geschwür.	Submentale, submaxillare.	Jaesche. Lymphdrüsen entfernt. 11. IV. Exstirpation einer geschwellten l. Submaxillarilymphdrüse. 4—14. IV.
205. M. 48. Vor 3 M. Knötchen an l. Uhhälfte; seit 2 M. geschwürig und rapide wachsend. Vor 1 M. An-schwellung der l. Submaxillardrüsen. Pfeifenraucher.	L. Uhhälfte einnehmendes, grosses, zerklüftetes Geschwür. Während stätiger Beobachtungszeit auf der Station nimmt die Ulcration des Geschwürsgrundes zu.	Eine kleine submentale, l. submaxillare, mit dem Unterkiefertheilweise verbunden.	Plastik mit Verschönerung des Lippenaumes. 8—19. V.
Recidiv. 1886. Nr. 1186. inoperabel 12. IX.			Gestorben 1886. XII an Recidiv.

224. M. 67. Vor 5 M. rundes Knötchen auf r. Uhhälfte; seit einigen Wochen geschwürig. Cachectisch.	Oberflächlich ulcerirter, borkiger Tumor der ganzen Ul. bis auf l. Mundwinkel, nach aussen bis zur Uebergangsstelle der Schleimhaut auf den Unterkiefer reichend.	Submentale, beiderseits submaxillare.	Jaesche. Erkrankte gl. submaxil. entfernt. Abscessbildung am r. Unterkieferwinkel. Incision. 11. —22. V. Gestorben 1887 an Recidiv.
251. M. 67. Vor 3 1/2 J. inmitten der Ul. stechnadelkopfgrosser Knoten, auf Druck schmerzhaft und blutend. Salben.	Ganze Ul. einnehmende, die Mundwinkel freilassende, ovale, 4 1/2 cm. breite, 2 cm. dicke, in der Mitte prominirende Geschwulst. Epithelfröppe. — Narbe am Urande. An l. Uhhälfte krachmandelgrosser, höckeriger Tumor, vorn um 1—1 1/2 cm. das Ulroth überragend, durch eine tiefe Fissur in 2 Hälften gespalten. Nach innen ragt der Tumor vor, geht etwas auf l. Wangenschleimhaut hinüber, und ist mit weissen Pünktchen besetzt.	Submaxillare.	Bogenschnitt. Submentaldrüsen nicht geschwollen. 30. V—8. VI.
Recidiv. 1889. Nr. 222. 6 Wochen nach der Operation fadenförmige Verdickung an l. Uhhälfte.		Submaxillare beiderseits.	Umschneidung des Krebses durch einen Schnitt von der Oberlippe 1 1/2 cm. vom Mundwinkel, um letzteren herum bis zur Mitte der Ul. 8—20. V. Gestorben 1890 VIII an Altersschwäche.
321. M. 60. Vor einem J, an l. Hälfte der Ulschleimhaut schmerzhaftes Bläschen. Nach Abreissen und Bedeckung mit Kupfermünze eiterndes Geschwür. Rasches Wachstum nach Hieb auf Ul. Cu. sulf. und Tabaksaug-guss! Pfeifenraucher. Potator. Dunkle Hautfarbe.	Ul. einnehmende, 5 cm. breite, 2 cm. dicke, zerklüftete, eiternde Geschwürsfäche, vorne die Hälfte des Kinns bedeckend, nach innen ebenso weit die Ulschleimhaut einnehmend.	4 sublinguale.	Blasius - Szymanowski. 1.—11. IX.
362. M. 56. Vor 3 J. dunkler Punkt inmitten der Ulschleimhaut, später Warze, die geschwürig wurde und jauchte. Seit einiger Zeit Ul. so defekt, dass Mundverschluss unmöglich. Cachectisch.	Ul. zerstört. Handtellergrosse Geschwulst am Unterkiefer bis über das Kinn reichend, die Umgebung pilzartig überragend, zerklüftet, mit kraterförmigen Geschwüren. Eiter entleerenden Fistelgängen. Unterkiefer vorne verdickt, weicher als normal. 4 untere Schneidezähne sammt den Wurzeln los-	Submaxillare stark geschwollen, hart, submentale, cervicale.	Resection des Unterkiefermittelstückes. Entfernung des Mundbodens. Submaxillare Lymphdrüsen sammt umgebenden Weichtheilen entfernt. Unvollständige Deckung durch einen Lappen von

gelöst. Mundhöhlenboden zu beiden Seiten des frenulum linguae hart und verdickt.

der r. Halsseite. Husten. Schwellung und Zurück-sinken der Zunge, Hinab-sinken des Kehlkopfes. 11. IX. Tracheotomia sup.; kleine Lappengangrän. 23. IX—4. X. Erysipel der l. Gesichtshälfte und Kopf-schwarte. 9. X. Erysipel der r. Gesichtshälfte. 9. IX—16. X. Gesund.

1887.

Zahl der Patienten im Hauptkrankenbuch 21; im poliklinischen Journal 2. Vorhandene Krankengeschichten 18.

24. M. 63. Vor 2 M. rasch wachsendes, Knötchen auf Ulschleimhaut. Kein Raucher. An r. Ulfälfte 2 erbsengrosse, blaue, prominirende Flecken, auf Druck ihre Prominenz verlierend.

71. M. 55. Vor 2 M. Verletzung der Ul. mit den Zähnen, darnach Geschwür. Seit 1 Woche Geschwulst auf l. Wange.

Haselnussgrosser Tumor inmitten der Ul., nach innen prominirend, näs-send; nach aussen, auf der Hautseite, vertieft, borkig. Umgebung nicht infil-trirt.

Ul. nach vorn vorgewölbt; l. boh-nengrosse, kraterförmige, höckerige Vertiefung mit wallartigem Rand, Eiter entleerend. Die Gegend vom proc. zygomatic. bis zum l. Unterkieferrand und ein Theil der l. Submaxillargegend geschwellt, an einer circumscripten Stelle geröthet, fluctuirend, sich wärmer anführend, mit Eiter entleerender Öffnung.

72. M. 57. Vor 5 M. an Ul., r. von der Mitte leicht blutendes Knötchen.

R. Ulfälfte bis zum oberen Drittel des Kinn's verdickt, zerklüftet, leicht blutend. Epithelproppfe.

Submentale.

Nicht notirt.

Beiderseits submaxillare, r. cervicale.

Keilschnitt. Drüsen ent-fert. 21.—26. I.

Gestorben 1888 II. woran?

Operation nicht beschrie-ben. 7.—21. II.
Gestorben an Recidiv, wann?

Jaesche - Szymanowski. Erysipel. 12. II—4. III. Gesund.

93. M. 70. Vor 2 J. hirsekorn-grosses, braunes Knötchen inmitten der l. Ulfälfte, beim Wachsen einem „Hauthorn“ ähnlich. Vor 1 J. abge-schnitten und mit Petroleum übergos-sen; darnach schnell wachsendes Ge-schwür. Cachectisch.

Recidiv. Care. Antr. Highm. 1887
Nr. 93 c. 1 M. nach Operation Schwel-lung, später Eiterung am unteren Or-bitalrande des l. Auges; am 20. März incidirt, wobei sich blutig-eitrige Flüs-sigkeit entleerte. Am inneren Augen-winkel Fistelgang ins Antrum Highmori. Mit scharfem Löffel herausgeholt. Klumpchen ergaben beim mikroskopischen Untersuchung Carcinom. 30 III. Ery-sipel mit zurückbleibender Schwellung des unteren Orbitalrandes des l. Auges.

96. M. 60. Vor 3 J., angeblich nach Genuss von Pilzen, Bläschen in-mitten der Ul., später Geschwür, nach r. zum Mundwinkel weiterwachsend, während die älteren Partien vernarb-ten. Von hier breitete es sich rinne-nförmig aus nach unten gegen den Un-terkieferrand. Vor 2 M. wuchs die jüngste Partie kreisförmig in die Breite und eiferte. Theerbehandlung. Lipom an der Stirn, Narben am Rücken.

145. M. 55. Vor 8 M. heftiges Ju-eken an der Ul., darnach auf der Schleimhaut stark juckendes, rothes Bläschen, das vor 4 M., nach zufälli-ger Verletzung platzte, blutete und eintrocknete; seither schmerzhaft.

Ul. und Kinn einnehmendes, zer-klüftetes, knolliges Geschwür mit wall-artigen Rändern. Epithelproppfe. Mit-telstück des Alveolarfortsatzes des Unterkiefers geschwürig. Von den 4 unteren Schneidezähnen nur wackelige Reste nachgeblieben.

14. IV. Wallnuss-grosse, harte Schwellung vom unteren Orbitalrande bis zum Niveau des Stirn- und Nasen-knochens sich erhebend, nach unten bis zum Alveolarfortsatz des Oberkie-fers reichend. In der Mitte durch Eiter und Borken verklebte Öffnung. Augenlidspalte bis zum oberen Orbi-talrand hinaufverschoben. 17.—24. IV. Erysipel der l. Wange.

An r. Ulfälfte, 1 cm. vom Mund-winkel, tiefe, strahlige Narbe, mit dem darunterliegenden Geschwür durch eine Rinne verbunden. Letzteres tha-lergross, zerklüftet, am Knochen we-nig verschiebblich, reicht fast zur Me-dianlinie, nach unten bis zum Unter-kieferrande. Innen, an den entspre-echenden Schleimhautstellen, einige erbsengrosse, kraterförmige, knollige Geschwüre.

Ganze Ul. etwas verdickt. L. dattelkerngrosser, höckeriger, mit fri-schen Blutgerinnseln bedeckter, ge-schwüriger Defekt, mit hart infiltrirter Umgebung.

Submentale, submaxil-lare.

19. II. Tracheotomie. Re-section des Mittelstückes des Unterkiefers.

Tracheotomie. Exstir-pation des Carcinoms, wo-bei proc. nasal., alveol., und os zygomatic. durch-meisselt werden. Exstir-pation des bulbos. Bei der Eröffnung der Nasen-höhle beiderseits mehrere Polypen sichtbar, die ab-gedreht wurden. Defekt ohne Plastik geschlossen. Collaps. Tod. 23.—24. IV.

Wenig geschwellte sub-maxillare und submentale.

Jaesche - Szymanowski. Lappengangrän. I. III Ex-cision des Lipoms. 18. III Cheiloplastik nach Adel-mann. Erysipel. Tod. 24. II bis 4. IV. Section: Gan-graena pulmonum.

R. erbsengrosse, l. 2 dattelkern-grosse, weiche submaxillare.

Jaesche. 14.—24. III. Gesund.

146. M. 68. Vor 8 M. Knötchen auf Ulschleimhaut, seit 3 M. rasch wachsend. Starker Raucher.

172. M. 42. Vor 2 M. nach Hitzeeinwirkung in der Schmiede kleine Erhebung auf Ul., die sich mit einer Borke belegte, bei deren Entfernung es blutete. Pfeifenraucher.

187. M. 63. Vor 9 M. linsengrosses Knötchen an Ul., später Geschwür und Borkenbildung.

237. M. 75. Vor 3 M. platzte die Ul. bei kaltem, windigem Wetter, worauf sich ein kleines Geschwür bildete. Ernährungszustand reducirt.

238. M. 63. Recidiv. Vor 10 M. kleines Geschwür an Ul.; auswärts operirt. Vor 2 M. erbsengrosse Warze in der Submentalgegend, vor 1 M. aufgebrochen. Pfeifenraucher.

244. M. 60. Beginn des Leidens vor 2 M. Pfeifenraucher.

An der ganzen Ul. bis auf 1 cm. vom r. Mundwinkel pilzförmige, 6 cm. breite, 2 1/2 cm. dicke Geschwulst, knötig-ulcerirt; Schleimhaut nach innen bis zum frenulum labii ulcerirt, mit einigen Knötchen.

Von Mitte der Ul. 2 cm. weit nach r. sich erstreckendes, auf das Ulroth beschränktes, borkiges Geschwür; das umgebende Ulroth livide.

L. Uhlälfte einnehmende, das Ulroth am l. Mundwinkel um einige Mn. nach aussen überragende, flache, zerklüftete, z. Th. borkige Geschwulst.

Ul. bis auf l. Mundwinkel einnehmende, aussen bis zum sulcus mentalis reichende, innen auf die Schleimhaut übergreifende, ulcerirte, zerklüftete, borkige Geschwulst.

27. IV. Halbmondförmige Narbe an Ul. In Submental- und Submaxillargegend runde, schwaneneigrosse, ulcerirende, zerklüftete Geschwulst, mit Unterkiefer und Unterhautzellgewebe verbacken.

An r. Uhlälfte ca. 20 kopecken-grosse, zerklüftete, jauchende Geschwürsfläche.

Submentale, beiderseits submaxillare.

Submentale, beiderseits submaxillare.

Erbsengrosse, submentale, beiderseits submaxillare.

Wallnussgrosse submentale, beiderseits sehnussgrosse submaxillare.

R. submaxillare hühner-eigross, l. gänseeigross.

Nicht nachweisbar.

Blasius; partielle Lappengangrän. 8.—29. III. Gestorben 1890 an Altersschwäche.

Kellschnitt. 7. IV. Excision einer harten, wallnussgrossen Infiltration der Narbe in der Submentalgegend. 30. III bis 13. IV.

Excision eines viereckigen Lappens; direkte Veremigung. 16.—21. IV. Gestorben 1891 IX an einem Magenleiden.

Blasius. 5.—15. V. Gestorben 1888. V woran?

Ob operirt nicht zu ermitteln. Gestorben 1889. IV an Krebs.

Jaesche - Szymanowski. Submaxillare Lymphdrüsen entfernt. 6.—13. V. Gestorben 1889. II an Recidiv.

354. M. 60. Vor 2 1/2 J. Geschwür am l. Mundwinkel, seit 1/2 J. rasch wachsend. Vordere Schneide- und Eckzähne gelockert.

368. M. 62. Recidiv. Vor 2 J. Geschwulst an Ul.; vor 1 1/2 M. auswärts operirt; bald darauf recidivirend. Zugleich Anschwellung einiger Halsdrüsen.

443. M. 59. Vor 4 M. an l. Uhlälfte, 1 fingerbreit vom l. Mundwinkel kleine Excoriation, später warzenförmige Geschwulst. Starker Raucher.

453. M. 71. Vor 1 1/2 J. Knötchen, später geschwürig. Pfeifenraucher.

479. M. 70. Auf einer Reise platzte bei starkem Winde die Ul., woraufhin Knötchen auftraten, die sich in ein Geschwür verwandelten. Raucht seit 40 J. nicht mehr. Gesichtsfarbe gelblich.

Ul. l. Mundwinkel und 1/2 cm. der angrenzenden Oberlippe einnehmendes, vom Zahnfleisch bis zum Zungenbein sich dehndes Geschwür; mit Unterkiefer verbacken, pilzartig prominirend. Harte, bis auf die Hälfte des horizontalen Kieferastes reichende Infiltration. Mundboden infiltrirt.

Halbmondförmige Geschwulst der r. Uhlälfte, mit Furchen in der Mitte, die sich auch auf innerer Ulschleimhaut verfolgen lässt. An der Unterkieferschleimhaut in der Gegend des Mundwinkels harter Knoten.

L. Uhlälfte bis 1 1/2 cm. vom Mundwinkel einnehmende, 20 kopekengrosse, wenig prominirende, warzenförmige, zerklüftete Geschwulst, 2 cm. in die Tiefe reichend.

L. Uhlälfte einnehmendes, 5 cm. breites, 2 cm. dickes, kraterförmiges, zerklüftetes, borkiges Geschwür, mit einem Strang auf Wangenschleimhaut übergehend.

Grosser, die Ul. einnehmender, 3—4 cm. dicker Defekt, aus 2 zwischen sich normales Gewebe lassenden Geschwüren bestehend. Vom inneren Rande des Lippenröthes, bis weit über die Ul. nach vorn hinausgehend. Oberfläche glatt, glänzend, mit Schorf bedeckt; Ränder callös aufgeworfen.

Submaxillargegend frei.

Wallnussgrosse submentale und r. submaxillare.

Submentale, beiderseits submaxillare.

Submaxillare.

Submaxillare.

Tracheotom. sup. Exstirpation der Geschwulstmassen. Resection des 3 cm. breiten Unterkiefermittelstückes. Keine infiltrirten Drüsen zu finden. Lungenödem. Tod. 26.—28. VIII.

Jaesche. Haematom der r. Submaxillargegend. 31. VIII.—16. IX. Gestorben 1888 VIII an Recidiv.

Jaesche. 6—20 X. Gesund.

Jaesche 10—23. X. Gesund.

Langenbeck. Auch submentale Lymphdrüsen entfernt. 30. IX—16. X.

528. M. 50. Vor 5 M. Bläschen an Ul., platzte. Geschwulstbildung.

Etwas nach r. von Medianlinie anfangende, bis fast zum l. Mundwinkel reichende, nach innen hart am frenulum labii mit scharfem Rande absetzende, 3 cm. breite und ebenso dicke, ulcerirende Geschwulst.

Zwei l., eine r. submaxillare.

Keilschnitt, wobei man auf der Schnittlinie eine Retentionscyste findet 9. —18. XII. Gesund.

1888.

Zahl der Patienten im Hauptkrankenbuch 12; im poliklinischen Journal 8. Vorhandene Krankengeschichten 10.

63. M. 53. Vor 2 J. an l. Hälfte der Ul. erbsengrosse Geschwulst.

L., z. Th. auch r. Ulroth eingenommen von einem 3 cm. breiten und ebenso dicken, einige Mm. prominirenden blumenkohlähnlichen, mit stechnadelkopfgrossen Papillen bedeckten Tumor. Keine Epithelpfröpfe.

Submentale, submaxillare.

Jaesche l. 4—13. II.

119. M. 53. Vor 2 Monaten an Ul. Rhagade, die sich mit Krusten bedeckte; nach Entfernung derselben Verhärtung, später Geschwür. Starker Raucher. L. hernia ing. Am Ulroth mehrere kleine, weissliche Epithelabschürfungen. Bruder vor 4 J. an Krebs operirt.

Inmitten der Ul. über $1\frac{1}{2}$ cm nach l. ausgezogener, haselnussgrosser, prominirender, nützenförmiger, borkiger Tumor; keine Epithelpfröpfe. In der Umgebung linsengrosse, weissliche, narbige Einziehung.

Erbsengrosse submentale.

Jaesche 12—21. III. Gesund.

155. M. 63. Vor 7 M. Knötchen an Ul. langsam wachsend, excoriirt. Seit 3 M. hat das Wachstum aufgehört.

An der l. Uhhälfte 2 cm. breiter, 1 cm. dicker, einige Mm. prominirender, borkiger, zerklüfteter, mit weissen Pünktchen bedeckter Tumor. Epithelpfröpfe.

Bohnergrosse submaxillare.

Excision ohne Plastik Drüsen entfernt 28. III—5. IV. Gesund.

165. M. 50. Recidiv. Vor 9 M. Wärchen an l. Uhhälfte, das zerfiel. Vor 7 M. auswärts operirt. Nach 4 M. Verhärtung und Ulceration an Ul. Lungenemphysem.

L. Uhhälfte, Mundwinkel, und $1\frac{1}{2}$ cm. der benachbarten Wangenschleimhaut einnehmendes, zerküftetes Geschwür mit callösen Rändern. Unterhalb desselben lineäre, nach unten verlaufende Narbe.

Submaxillare packetförmig, z. Th. vereitert; von ihnen zieht ein Strang zu den tiefergelegenen Cervicaldrüsen.

Keilschnitt 4 cm. in die Wange reichend. Excision der mit den Lymphdrüsen verbackenen gl. submaxil. Plastik. 5—14. IV. Gestorben 1889 VIII an Recidiv.

197. Fr. 65. Vor über 1 J. harter Knoten an Ul., rasch zu beiden Mundwinkeln hin wachsend. Cachectisch. Rasselgeräusche über den Lungen. Körperhaut atrophisch, runzlich. Am Unterkiefer nur 5 Zähne, 3 davon locker.

Ul. und das l. Drittel der Oberlippe einnehmender, 16 cm. breiter, 5—6 cm hoher Tumor mit pilzförmigen Rändern. Epithelpfröpfe. Aussere Fläche des Unterkiefers krebsig.

Submaxillare, besonders l.

Tracheotom: l. Unterkieferresektion. Submentaldrüsen nicht geschwellt. Diefenbach bis zum Ohr. Lappengangrän; plötzlicher Tod durch Herzparalyse. 19. IV—9. V. Section: Sepsis.

271. M. 62. Vor $1\frac{1}{2}$ J. Einrisse inmitten der Ul., auf der Innenfläche zu Geschwüren sich ausbildend. Auf der Aussendfläche Verhärtung und geschwürriger Zerfall.

Inmitten der Ul., $1\frac{1}{2}$ cm. von beiden Mundwinkeln, 2 cm. weit nach innen auf die Schleimhaut sich fortsetzendes, 5 cm. breites, rüsselförmig prominirendes, borkiges, mit Rhagaden besetztes Geschwür. Epithelpfröpfe.

Submentale, beiderseits submaxillare.

Blasius. 20.—30. V.

Recidiv. 1888. Nr. 386. Exstirpation. Estlander. 23. VIII—4. IX.

Recidiv. 1889. Nr. 14. Excision 11. bis 23. I.

Recidiv. 1889. Nr. 1444. Inoperabel. 23. VII.

315. M. 65. Recidiv. Vor 15. J. auswärts an Ulkrebs operirt; keine Drüsenanschwellungen. Nach 3 J. kleines Recidiv an derselben Stelle excisirt. Darnach 12 J. recidivfrei. Vor 8 M. Schwellung der r., dann l. Submaxillargegend. Vor 6 M. promi-

Inmitten der Ul. nach abwärts ziehende, $1\frac{1}{2}$ cm. lange Narbe; ihr entsprechend am Ulroth pflaumen-grosse, geröthete Partie, auf Druck sehr kleine, weisse Punkte, Epithelpfröpfe und wenig Blut entleerend.

Beidesubmaxillargegenden bis zu den Unterkieferwinkeln symmetrisch verbreitert durch hühner-eigrosse, knollige, harte Tumoren. Am Uebergang in die kuglig geschwellte

Gestorben 1889 an Krebs.

Exstirpation der markigen, z. Th. cystös degenerirten, theilweise mit dem Unterkieferperioost verbackenen Drüsen. Bel-derselbs Excision der krebsigen vorderen Biventer-

nirender, excoriierter, blutender Knoten auf der Operationsnarbe, der nach Anwendung von Franzbranntwein mit Salz äusserlich schwand. Vor 1 M. Schwellung der Submentalgegend. Vor $\frac{1}{2}$ J. Hemiplegie.

454. M. 70. Vor 1 J. an Innen-seite der l. Ulhälfte erbsengrosser, warzenförmiger Knoten, später auf die äussere Seite der Ul. übergreifend, und geschwülig werdend. Raucher.

465. M. 58. Vor 5 M. an Innenseite der Ul., 2 cm. vom l. Mundwinkel, erbsengrosser, warzenförmiger, weisslicher Knoten, später geschwülig. Schmierkuren. Starker Raucher.

589. M. 63. Vor 5 M. kleine, harte Geschwulst inmitten der Ul., geschwülig werdend; seit 1 Woche rapidcs Wachstum.

Inmitten der Ul. 4 cm. breites, 2 cm. dickes, zerklüftetes, mit Eiter belegtes Geschwür mit aufgeworfenen Rändern.

Ul. ausser r. Mundwinkel verbreitert. Schleimhaut geschwülig, mit flächenhaften Hervorragungen, die namentlich am l. Mundwinkel pilzförmig auf die Haut überwuchern und mit Krusten bedeckt sind.

Inmitten der Ul. am Lippensaum 3 cm. breites, 2 cm. dickes, mit Eiter belegtes, zerklüftetes Geschwür mit aufgeworfenen Rändern. Epithelpfröpfe.

Submentaldrüse beider-seits eine, vom Unterkiefer bis zum oberen Rande der Cartil. thy. reichende, seichte Furche, so dass das Bild eines Doppelkinns entsteht. Cart. thy. nicht palpirbar. Stark geschwellte cervicale und supraclaviculare.

Nicht nachweisbar.

Nicht nachweisbar.

Haselnussgrosse submaxillare, inguinale.

bäuche. Leichter Icterus. 4. VII. Recidivknoten an Ul., dessen Entfernung Patient verweigert. 21. VI bis 7. VII.

Jaesche. 3 erbsengrosse submentale und submaxillare Lymphdrüsen entfernt. 13.—19. IX. **Gesund.**

Langenbeck. Je eine geschwollene submentale und l. submaxillare Lymphdrüse entfernt. 20. IX—11. X. **Gesund.**

R. Langenbeck. modificirt, l. Jaesche. 15. XII bis 7. I 1889.

Zahl der Patienten im Hauptkrankenbuch 15; im poliklinischen Journal 5. Vorhandene Krankengeschichten 15.

1889.

24. M. 70. Vor über 1 J. Schrunde inmitten der Ul., die aushelte. Vor 7 M. daselbst kleine, wachsende, ju-

Erbsengrosser, mit Epithel bedeckter Tumor inmitten der Ul., am Uebergange in die Mucosa.

Nicht nachweisbar.

Krebs und psoriatische Stellen excidirt. Vereinigung des horizontalen

ckende Geschwulst. 2 cm. nach l. von Medianlinie weisslich gefärbte Verdickung des Epithels der Mucosa (psoriasis labialis).

36. M. 70. Vor 1 J. platzte die Ul.; nach $\frac{1}{2}$ J. erbsengrosse, harte Geschwulst; nach Abreissen schnelleres Wachstum. Nachts Schmerzen und Ohrensausen. Pfeifenraucher. An Oberlippe r. Hasenscharte. Vor 3 J. wegen tertiärer Lues behandelt.

50. M. 65. Vor 2 J. Verletzung der Ul. durch einen Ast. Der entstandene Riss verheilte abwechselnd und brach wieder auf. Vor 2 M. an dieser Stelle eine allmählich über die Ul. sich ausbreitende Verhärtung. Pfeifenraucher.

148. Fr. 62. Vor 8 M. juckendes Knötchen an Ul., das beim Abkratzen blutete und geschwülig wurde. Salbe.

Recidiv. 1889. Nr. 193. Bald nach der Entlassung Verhärtungen in der Narbe.

An Ul. 5 cm. breite, 2—3 cm. dicke, zerklüftete, jauchende, mit schwärzlichen Krusten bedeckte Geschwulst, aussen bis zum Kinn reichend, innen bis $1\frac{1}{2}$ cm. von der Uebergangsfalte der Lippenschleimhaut auf's Zahnfleisch.

Ul. bis auf die Mundwinkel, nach aussen fast bis zur spina mental., nach innen bis 1 cm. über der Uebergangsstelle der Lippenschleimhaut auf das Zahnfleisch, knollig verdickt, borkig. Epithelpfröpfe.

$1\frac{1}{2}$ cm. vom l. Mundwinkel rundliches, flaches, zerklüftetes Geschwür von $\frac{1}{2}$ cm. Durchmesser, die ganze Breite der Urothos einnehmend. Etwas näher zum Mundwinkel kleines, bläuliches Knötchen.

1 cm. l. von Mitte der Ul. $3\frac{1}{2}$ cm. weit nach unten verlaufende Narbe; an beiden Seiten derselben das Gewebe verdickt und verhärtet.

Submaxillare l.

Linsengrosse l. submaxillare.

Keilförmige Excision der Narbe sammt Umgebung. Jaesche - Szymanski beiderseits, 18. bis 22. IV.

Schnittes durch verticalverlaufende Naht. Etwas geschwellte subment. und beiderseits je 1 submaxil. Lymphdrüse entfernt. 17. bis 24. I. **Gesund.**

Bohngengrosse submentale und submaxillare.

Jaesche beiderseits. Hasenscharte geschlossen. 28. I — 23. II. Gestorben 1890. IX an Altersschwäche.

Erbsengrosse submaxillare.

Jaesche beiderseits. 31. I bis 9. II. Gestorben 1891. an Altersschwäche.

Jaesche 16.—23. III.

199. M. 42. Vor 8 M. nicht heilende Wunde an Ul.; seit 3 M. sich vergrössernd. Beizung. Starker Raucher.	2 cm. von r. Mundwinkel auf Ul. warzenförmige Erhebung von 1 cm. Durchmesser, mit zerklüftetem, in der Mitte vertieftem Geschwür. Grund infiltrirt.	Linsengrosse submentale, bohnen-grosse l. submaxillare.	Jaesche. 22.--30. IV.
Recidiv. 1890. Nr. 489. 3 M. nach der Entlassung schmerzhaftes Schwellen der Drüsen der r. Halsgegend. Im Februar, sodann Juli 1890 operirt. Vor 3 Wochen schmerzhaftes Schwellen unterhalb r. Ohres und Unterkiefers. Beginnende Cachexie.	Narben an Ul. und Hals. Schwellung der r. Gesichtshälfte 2 cm. unterhalb des proc. mastoid. beginnend bis 3 fingerbreit unter Oberkiefer, wo sie in eine harte, bis Mitte des Stenel-mastoid reichende Infiltration übergeht. Geschwulst hart, höckerig, mit Unterlage und äusserer Hautverbacken.	Bohnen-grosse Lymphdrüse in der Verbindungslinie zwischen Kinn und Kehlkopf.	Submaxillare Lymphdrüsen, grosser Theil der Parotis extirpirt; Resect. N. hypogloss.; Incision in die Jugul. ext.; Operation wegen schlechter Narkose unterbrochen. Erysipel. Nachblutung. 19. X bis 1. XII.
221. M. 70. Vor 1 J. kleine Schrunde an l. Ulhälfte, später Verhärtung; seit 1 M. schnell wachsend.	An l. Ulhälfte, dicht neben Medianlinie, im Lippenroth harte, pilzförmige, 1 1/2 cm. nach aussen, 1 cm. nach innen das Lippenroth überragende, haselnuss-grosse, zerklüftete, z. Th. borkige Geschwulst. Epithelfröpfung.	Submentale, haselnuss-grosse submaxillare.	Jaesche l. Lymphdrüsen sammt infiltrirtem Gewebe entfernt; darunter auch M. genio- und einige Fasern des mylo-hyoid. sin., und des vorderen Biventerbauches. 3.--13. V.
247. M. 62. Vor 8 M. kleine Schrunde an Ul. Vor 2 M. begann hier eine Geschwulst zu wachsen. Starker Raucher.	Haselnuss-grosse, ulcerirte, borkige Geschwulst an Ul. Epithelfröpfung.	Submentale, beiderseits submaxillare.	Jaesche l. 17. V. — 1. VI. Gestorben 1890. II an Recidiv.
267. M. 57. Recidiv. Vor 6 M. Geschwulst der Ul. Vor 2 M. auswärtig operirt. Bald darnach Wucherung am Ende des Operationsschnittes, und vor einigen Tagen Knoten im Mundwinkel.	Mund schief. Im l. Mundwinkel erbsengrosser, vom Ulroth auf die Mucosa übergreifender Tumor; an Innenseite ulcerirt. Lateralwärts vom Mundwinkel 3 cm. lange Narbe, an deren Ende 20 kopekengrosse Verhärtung. Mundschleimhaut hier vorgewölbt und ulcerirt.	Submentale, beiderseits submaxillare.	Tumor und Narbe excidirt. Gussenbauer. 7. bis 18. VI. Gestorben 1893. II an Recidiv.

268. M. 50. Vor 1 J. Verhärtung an Ul., allmählich wachsend; nach Salbenbehandlung geschwürig.	Innichten des Ulrothes wallnuss-grosser, harter Tumor, mit tiefem Geschwür. Tumor greift auf Haut und Mucosa über.	Submentale, beiderseits submaxillare erbsen- bis haselnuss-gross.	Jaesche r. Abscess auf der r. Wange. Erysipel. 8.--30. VI.
448. M. 81. Seit langem incommodirte Patienten der r. Eckzahn, weshalb er ihn vor 7 M. abtheilen liess. Dauernde Insultirung der Ul. durch den abgetheilten Zahn. Vor 1/2 J. Verhärtung und Verletzung derselben. Kein Raucher.	An der r. Hälfte der Ul., zum Mundwinkel hin, 2 cm. breite, 1 cm. dicke Excoriation, mit zapfenförmigen Hervorragungen u. aufgeworfenen Rändern.	Submentale.	Plastik. 5.--10. X. 1890 gesund.
454. M. 75. Vor 1 J. Pustel an l. Ulhälfte. Arg. nitric.; darnach Verschlimmerung. Starker Raucher. Schlechter Ernährungszustand. Arhythmische Herzaction. Trockene Ronchi über den Lungen.	5 cm. breiter, 3 cm. dicker Tumor der Ul., r. aus 3, durch zwei Furchen getrennten Knollen bestehend, von denen der äusserste, grösste bis zum sule. mental. reicht. L. mehr diffuse Ausbreitung des Tumors, besonders nach innen auf die Schleimhaut.	Submentale, submaxillare.	Jaesche. 13.--18. X.
469. M. 75. Anamnese fehlt.	Innichten der Ul., ihre ganze Breite einnehmender, höckeriger, harter Tumor von papillärem Bau.	Submentale, submaxillare.	Syme. 9.--15. X.
485. M. 49. Seit 1 J. Geschwulst an Ul.; vor 9 M. erbsengross vom Pat. entfernt, später Schwellung der l. Ulhälfte. Kein Raucher. Am Gesicht Livor, Zeichen der Arteriosclerose. Vorderfläche der r. Ullseite durch Trockenheit und weissliche Verfärbung scharf gegen die normale hintere Schleimhautseite abgegrenzt.	Ul. besonders l. geschwellt. Innichten der l. Ulhälfte harte Geschwulst, mit einem dreieckigen, ca. 1 □ cm. grossen, oberflächlichen, borkigen, leicht blutenden Substanzverlust.	Erbsen- bis bohnen-grosse submentale, beiderseits submaxillare.	Jaesche. 25. X.—1. XI. gesund.

490. M. 58. Vor 4 M. Knötchen an Ul.; Salben; geschwüliger Zerfall. Starker Raucher.

540. M. 51. Vor 3 J. Fieber und schmerzhaftige Schwellung des Halses, die nach Aufbruch viel Blut und Eiter entleerte. Vor 1 J. an Ul. nahe l. Mundwinkel weisses Bläschen; platzte mit Hinterlassung einer Borke. Vor 5 M. Schwellung und Verhärtung der r. Uhlälfte und des Kinn's. Nach 1 M. dasselbe l. Seit 3 M. geschwüliger Zerfall, 1 cm. vom l. Mundwinkel beginnend.

9. M. 33. Seit 1 J. weisses Bläschen an Ul., nahe r. Mundwinkel; nach Abkratzen Borke; in der Umgebung Schwellung und Verhärtung. Aetzmittel.

33. M. 60. Vor 7 M. wunde Stellen und Schrunden auf Ul. und Zungenspitze bis auf eine stecknadelkopfgrosse Wunde an l. Uhlälfte ausheilend. Geschwulstbildung; seit 1 M. geschwülrig und rasch wachsend. Starker Raucher. Gedunsenes, cyanotisches Gesicht. Conjunctivitis. Narben am l. Oberarm, an den Dorsalfächen der Hände und am Knie.

53. M. 60. Recidiv. Vor 2 J. Geschwulst an Ul. Vor 7 M. auswärts operirt. Nach 2 M. Recidiv an derselben Stelle. Schlechter Ernährungszustand.

54. M. 62. Vor 7 J. Knötchen an l. Uhlälfte; vor 1 J. bohnengross, seither rascheres Wachstum. Starker Raucher.

56. Fr. 57. Vor 3 J. erbsengrosser, heller Fleck an Ul., härter als die Umgebung; erst seit 2 J. langsam wachsend.

An Ul. und Kinn jauchendes, zerklüftetes Geschwür, umgeben von narbigen Gewebswucherungen mit einer sanduhrförmigen Einziehung in der Medianlinie. Am Lippenaum strahlenförmige Narbe.

Ul. und sulcus mentalis einnehmende, l. das Kinn erreichende und 2 1/4 cm. auf die Wange übergreifende, r. 2 fingerbreit über dem Kinn endigende Geschwulst. Lippenroth zerklüftet, mit Narben und Ucerationen. Eine tiefe S-förmige Uceration theilt den Tumor in 2 prominirende Abschnitte, von denen der äussere mit dem Unterkiefer verbacken ist. An der dem l. Eckzahn zugekehrten Partie der Ulschleimhaut ein isolirter, mandelgrosser, harter Tumor.

Ul. mässig geschwellt. Vom r. Mundwinkel beginnende, 20-kopeken-grosse, zerklüftete, borkige Geschwulst.

L. und 1/2 cm. von r. Uhlälfte einnehmende, fingerdicke, knotig-ulcerirte Geschwulst.

Narbe von Ul. bis Kinn. Eine zweite 2 cm. lange vom l. Mundwinkel quer über die Wange, sich in die hier beginnende Geschwulst verlierend. Vom l. Rande des Unterkiefers über die l. Wange bis zum oberen Rande des Jochbein mit Unterkiefer verbackenes Geschwür. Umgebende Haut geröthet, Wange angeschwollen, mit einer tiefen Furche und schlitzförmiger, mit der Mundhöhle communicirender, Eiter entleerender Oeffnung, aus der Haare herauswachsen. L. Wangenschleimhaut geschwülrig. Unterkiefer im Gelenke wenig beweglich.

Ul. bis 1 cm. von den Mundwinkeln einnehmender, rüsselförmig vorspringender, zerklüfteter, höckeriger, borkiger Tumor, l. stärker gewuchert, aussen 1 cm. über sulcus mentalis endigend. Einige Stellen der Ulschleimhaut mit speckigem Belag.

Vom l. Mundwinkel bis 1 1/2 cm. über Medianlinie flache, der Ul. breit aufsitze, borkige Geschwulst, bis zum sulcus mentalis reichend. Epithelproöpfe.

Blasius-Weber. 30. X—9. XI. Gestorben 1893 l. an eitem Brustleiden.

Blasius. 30. XI—20. XII. Gesund.

Zahl der Patienten im Hauptkrankenbuch 21; im poliklinischen Journal 3. Vorhandene Krankengeschichten 19.

Estlander. Randgangrän. 16. I—4. II. Gesund.

Jaesche. Abkratzung des Unterkieferperiosts. Eiterung. Schwellung der l. Backe, namentlich am Mundwinkel mit Bildung eines Fistelganges. Auf

eigenes Verlangen entlassen. 1—15. II. Gestorben 1892 an Recidiv.

Kreisförmige Excision der Uhlälfte, Wange, des vorderen Theiles der Parotis und der gl. submaxil. Exarticulation der l. Unterkieferhälfte. Da der Tumor im innern bis in die l. Schläfengegend reicht, so wird nur so viel als möglich ausgekratzt und die Wunde ohne Plastik unvollständig geschlossen. 19. II. Recidiv an der Wunde. Ungehebert entlassen 8. II—17. III.

Gestorben 1890 XII an Krebs.

Syme. 7—22. II. Gesund.

Blasius 9—19. II. Gestorben 1891 X an Recidiv.

59. M. 50. Vor 7 Wochen Knötchen an Ul.	Kirschgrosser, prominirender, derbknollig sich anführender Tumor, borkig zerklüftet, mit nadelförmigen, weissen Vorsprüngen an Oberfläche.	Submentale, submaxillare.	Jaesche. 10—19. II. Gesund.
69. M. 69. Vor 3 M. länglicher Schleimhautriss an l. Hälfte des Ulrothes; darauf harter Knoten und geschwüriger Zerfall.	An l. Uhlälfte, im Lippensaume, parallel dem Lippenrande, 2 cm. lange, mit gelber Borke bedeckte Narbe. Nach innen von ihr, auf Ulschleimhaut rundes, heftnagelgrosses, unebenes Geschwür, wenig prominirend. In der Umgebung kleine Erosionen.	L. submaxillare dattelkerngross.	Bogenschnitt. Drüsen entfernt. 19—27. II. Gesund.
70. M. 49. Vor 4 M. an r. Uhlälfte erbsengrosse Geschwulst, die Pat. mit Fingernägeln zu entfernen suchte. Seit einiger Zeit schnelleres Wachstum. Cachexie.	R. Uhlälfte einnehmende, schrägnach unten und innen bis zum Zahnfleisch reichende, stark zerklüftete, borkige Geschwulst.	Hühnereigrosse, nicht bewegliche r. submaxillare; l. kleiner.	Modificirter Jaesche r. Stomatitis. 12. II—2. III. Gestorben 1890 VIII an Recidiv.
82. M. 48. Vor 10 J. warzenähnliches Knötchen inmitten der Ul., besonders schmerzhaft im Sommer. Trotz wiederholten Abkratzens neu sich erzeugend. Vor 2 J. Geschwür nahe l. Mundwinkel. Starker Raucher. R. Seite des knöchernen Theiles der Nase, angeblich nach Trauma eingesunken.	Ul. besonders l. verbreitert; beiderseits je ein Defekt; l. oval, 2 cm. breit, 1 cm. dick, zerklüftet, leicht blutend, mit aufgeworfenen Rändern; r. 3 cm. breit, flach, borkig, mit einem schmalen, bläulich-rothen, vorgeschobenen Epithelsaume am Rande.	Submentale, beiderseits walnussgrosse submaxillare.	Bogenschnitt. Drüsen entfernt. 22. II—2. III.
253. M. 64. Vor 6 M. rothe, sehr schmerzhafte Pünktchen, die sich vergrösserten. Allmählich entstand auch eine Schwellung am Halse.	Ul. bis auf die Mundwinkel geschwulst, hart. Die Infiltration reicht bis 2 cm. nach unten vom Uroth. Am letzteren seichte Geschwüre, mit erhabenen, wallartigen Rändern.	Grosse Schwellung in der r. Submaxillargegend.	Bogenschnitt. Gl. submaxil. dex. vollständig vereitert. 14. V—7. VI. Gestorben 1891 I. an Recidiv.

260. M. 64. Vor 1 J. kleines, schmerzloses Geschwür inmitten der Ul. Behandlung mit Polirwasser. Raucher. Oedeme an den Beinen. Lungenemphysem. Herzaction arhythmisch. An den Händen fehlen die Finger bis auf l. Daumen.	Inmitten der Ul., nach innen weiter als nach aussen sich erstreckende, tonkabohnengrosse, zerklüftete, borkige Geschwulst, mit harten, aufgeworfenen Rändern. Epithelfröpfe.	Submentale, submaxillare.	Jaesche 15. V—3. VI. Gesund.
282. M. 70. Beginn des Leidens vor 3 J.	Inmitten der Ul. nussgrosser, harter, zerklüfteter Tumor.	Submentale.	Jaesche l. Geschwulste l. submaxil. Lymphdrüsen sollen später excidirt werden. 1—11. VI. Gestorben 1892 an Recidiv.
296. M. 66. Vor 3 J. Knötchen an Ul. An Rücken und Extremitäten papulöses Exanthem.	Inmitten d. Ul., 2 cm. weit nach unten reichender, halbe Walnuss grosser, ulcerirter, zerklüfteter, nach aussen borkiger, nach innen macerirter Tumor, mit pilzförmig prominirenden Rändern. Zum l. Mundwinkel ein zweiter, kleinerer, ebenfalls ulcerirter Tumor.	l. submaxillare.	Jaesche r. 14. VI. Abtragung des zu hohen vorderen Randes der Ul. Erysipel. 6—21. VI. Gesund.
414. M. 87. Vor 4 Monaten platzte Ul.; später knollige Geschwulst, die geschwürig wurde. Starker Raucher. Doppelseitige Scrotalhernie. Muskelhernie am äusseren Bicepsrande des r. Armes.	Inmitten der Ul., mehr nach r., auf dem Lippenroth eine zerklüftete Geschwulst.	Haselnussgrosse submentale; r. submaxillare.	Excision des Krebses. Drüsen nicht entfernt. 26. IX. Exstirpation der Lymphdrüsen. 8. IX—5. X.
428. M. 55. Seit 2. J. Geschwulst an Ul., bald geschwürig. L. Arm gelähmt, Bein paretisch seit einer Apoplexie vor 9 J.	An der l. Uhlälfte Geschwür mit unregelmässigen, buchtigen Rändern.	„Halsdrüsen“ geschwulst.	Excision. Drüsen? 8 bis 16. IX.

430. M. 70. Seit 2 J. Geschwulst an Ul. Schlechter Ernährungszustand.
535. M. 22. Vor 10 M. Knoten an r. Uihälfte.
544. M. 76. Vor 6 M. Knoten an Ul., seit 3 Wochen geschwülig; Raucher. Vor 3 M. erblindet. Schlechter Ernährungszustand.
568. M. 62. Vor 4 M. erbsengrosse Geschwulst an l. Uihälfte. Seit 3 M. schmerzhaft Schwellung beider submaxill., später der submental. Gegend. Schlechter Ernährungszustand.
- Höckerige Geschwulst an Ul. R. Gesichtshälfte aufgetrieben, hart. Schleimhautinfiltration im Munde r. bis Uvula. Kinn geschwülig zerfallen.
- An r. Uihälfte, hart an Medianlinie, im Lippenroth zehnpfenniggrosse Geschwulstfläche.
- Vom l. Mundwinkel ² der Ul., u. zw. die ganze Dicke exclusive der Schleimhaut einnehmender, 5 cm. breiter, 4 cm. dicker Tumor; l. weiter herabreichend.
- Ul. eingenommen von einem 2 cm. prominenten, tiefgreifenden, weichen Geschwür.
- Ul., kleines Stück Oberlippe, krebsige Wucherungen an Unterkiefer samt allen Weichtheilen entfernt. 30. XI. Plastik. Tod. 27. XI.—10. XII.

1891.

Zahl der Patienten im Hauptkrankenbuch 13; im poliklinischen Journal 5. Vorhandene Krankengeschichten 13.

- * 86. M. 62. Vor mehr als 1 J. Knoten an Ul., seit einigen M. rasch wachsend und ulcerierend. Zähne „schlecht“. Lungenemphysem.
184. M. 60. Vor 3 J. Schmerzen an Ul. und Verhärtung, seit ¹/₂ J. geschwülig.
- Ulcerirende Geschwulst der Ul. bis auf r. Mundwinkel. Ulceration in der Mitte am stärksten; hier liegt das Zahnfleisch des Unterkiefers frei zu Tage. Theile vom Lippenroth nur an Mundwinkeln erhalten.
- 6 cm. breiter, ¹/₂ cm. dicker, beide Mundwinkel freilassender Substanzverlust mit zerklüfteter Oberfläche, knolligen Rändern. Alveolarfortsätze geschwülig.
- Beiderseits submaxillare, l. stärker.
- Bogenschnitt. Abschabung d. Alveolarfortsatzes. 10. IV. Exstirpation der Lymphdrüsen. 29. III—17. IV.
- Gestorben 1893 l. an Lungenschwindsucht.
- „Halsdrüsen“ bis zum angulus, besonders r. stark geschwollen.
- Submentale, submaxillare.
- Submentale, submaxillare, jugulare.
- Ul., kleines Stück Oberlippe, krebsige Wucherungen an Unterkiefer samt allen Weichtheilen entfernt. 30. XI. Plastik. Tod. 27. XI.—10. XII.
- Exsection. 7.—22. II. Gestorben 1891 X an Recidiv.

195. M. 80. Vor ¹/₂ J. Wucherung der Ul. R. Leucoma adhaerens. Starker Raucher.
199. M. 45. Vor 1 J. Riss am l. Mundwinkel; bald darauf erbsengrosses, rothes Knötchen, das Patient zerbiß, worauf Geschwür entstand.
211. M. 58. Vor 10 M. Knoten an Ul., seit ¹/₂ J. schnell wachsend.
261. M. 54. Häufiges Zerplatzen der Lippe und Schmerzen in Folge von Kälte. Vor 2 M. an Ul. nahe dem l. Mundwinkel stecknadelkopfgrosser, harter Knoten.
265. M. 71. Seit 1 ¹/₂ J. Geschwulst an Ul. Seit 1 J. anfallsweise, etwa jeden M. 2—3 Tage andauernde, sehr heftige Schmerzen, mit Kopfschmerzen beginnend.
295. Fr. 54. Vor 7 M. (?) kleine Geschwulst am l. Mundwinkel. Cupr. sulf. Zugpflaster; worauf Zerfall. Sehr eadectisch.
- An der ganzen Ul. fetziges, granulirendes Geschwür mit aufgeworfenen Rändern.
- Am l. Mundwinkel, einen Theil der Unter-, Oberlippe und Wange einnehmendes, 7 cm. breites, 4 cm. hohes, hartes, zerklüftetes Geschwür, mit scharfen, zackigen Rändern
- Ul. in ihrer ganzen Dicke vom r. Mundwinkel bis über die Medianlinie stark infiltrirt. Zahnfleisch intact.
- An Ul., nahe l. Mundwinkel, wallnussgrosser, ziemlich weicher, ulcerirender Tumor.
- Geschwulst der Ul., begrenzt durch den oberen Rand der Lippe, durch die nach aussen verdrängte l. Naso-labialfalte, nach r. durch eine von tuberculent. zum äusseren Drittel der Ul. gezogene Linie; unten das tuberculent. erreichend; aus einzelnen linsenförmigen haselnussgrossen, z. Th. geschwülig zerfallenen Knoten bestehend.
- Geschwür am l. Mundwinkel, auf den Unterkiefer übergreifend.
- Submaxillare.
- Submentale, beiderseits submaxillare.
- Submentale.
- Submentale, submaxillare, l. jugulare.
- Walnussgrosse l. submaxillare, linsenförmige, bis erbsengrosse r. submaxillare und submentale.
- Wird zu später wieder bestellt. 22.—25. V.
- Bogenschnitt. Drüsen entfernt. 4.—17. IV. Gesund.
- Lappen ohne Sporn. Lappengangrän. 2.—29. IV. Gestorben 1892 XII an Recidiv.
- Jaesche. 6.—28. IV. Gesund.
- Exsection. 21.—23. V. Gesund.
- Enucleation der l. Unterkieferhälfte. Exstirpation der Parotis und gl. submaxil. 17.VIII—11. IX. Gestorben 1892 an Recidiv.

297. M. 65. Vor 1 J. Verhärtung an Ul., seit 1 M. schnell wachsend.	An l. Uthälfte, 7–8 mm. von der Medianlinie und ebenso weit vom Mundwinkel entfernt, eine Mark grosse, höckerige Geschwulst mit prominirenden Rändern.	Submentale, l. sublinguale.	Bogenschnitt. Drüsen entfernt. 3–8. VIII. Gesund.
307. Fr. 77. Seit 1 J. Geschwulst an Ul.	Ul. bis auf die Mundwinkel einnehmende Geschwulst. Papilläre Form.	Beiderseits kirschgrosse submaxillare.	Bogenschnitt. Drüsen entfernt. 17–25. VIII. Gesund.
328. M. 55. Vor 1 J. kleine Geschwulst an r. Uthälfte. Starker Pfeifenraucher. Mutter an Ulkrebs gestorben. Eczema marginatum.	Ganze Ul. einnehmende, knotige Geschwulst, auf Unterkiefer übergegriffen.	Submentale, submaxillare.	Unterkieferresektion. 17. IX. Plastik. Gangrän. 26. IX. Recidiv auf beiden Wangen, besonders r. Halsnussgrosse r. supraclav. Drüsen. Zinkpaste. 4. IX. —11. X. Gestorben 1893 an Recidiv.
342. M. 44. Vor 9 M. nach Erkältung nussgrosse Schwellung und Verhärtung an Ul., die geschwürig wurde. In der Umgebung entstanden allmählich neue Verhärtungen.	Ul. bis zu den Mundwinkeln einnehmender, nach aussen herabhängender, papillärer Tumor mit prominirenden Knollen, durch tiefgreifende Ulcerationen zerklüftet, in der Mitte am stärksten zerfallen. Zahnfleisch frei.	Submentale.	Jaesche. Submaxillare Lymphdrüsen intact. 10 bis 17. IX. Gestorben 1893. IV an Recidiv.
399. M. 66. Vor 1 $\frac{1}{2}$ J. Bläschen inmitten der Ul., das platzte.	Ul. grössere Hälfte des l. Kinns, l. Mundwinkel und benachbarten Oberlippentheil einnehmende, hohlhandgrosse, ulcerirte, derbe, wenig bewegliche Geschwulst.	Submaxillare, claviolare.	Excision der Ul. und eines Theils der l. Wange. Flächenresektion des Mittelstückes des Unterkiefers. 7. XI. Jaesche beiderseits. Streifen vom Halse. 31. X–16. XII. Excision der Narbe. Ablösung beider die Ul. bildenden Lappen von der Unterlage. 24. II–16. III. Lebt mit Recidiv. (?)
Lippencorrektur. 1892. Nr. 13.	Narbe am l. Mundwinkel stark retrahirt, so dass Lippenverschluss unmöglich. Neue Lippe fast gar nicht verschieblich, mit dem Unterkiefer verwachsen.		

1892.

Zahl der Patienten im Hauptkrankenbuch 6; im poliklinischen Journal 8. Vorhandene Krankengeschichten 5.

59. M. 47. Vor 1 J. Halsschmerzen, Heiserkeit; einige Zeit danach Psoriasis. Vor $\frac{1}{2}$ J. Verhärtung nahe l. Mundwinkel, aus der sich Knoten bildeten, die geschwürig wurden. Psoriasis, nicht syphilitisch, über ganzen Körper verbreitet.	Ul. bis auf l. Mundwinkel einnehmender, kartoffelgrosser Tumor, einzelne Knollen bildend, zwischen denen Vertiefungen und ulcerirende Flächen sich befinden. Angrenzende Wangen- und Oberlippenpartie infiltrirt.	Linsengrosse submentale, submaxillare, juguläre.	Drüsen exstirpirt. 5. III. Excision des Krebses durch Schnitt vom äusseren Drittel der l. Oberlippe fast bis zum r. Mundwinkel. Jaesche 5 bis 17. III.
103. M. 83. Vor 3 M. Verhärtung an r. Uthälfte, die bald geschwürig wurde.	R. Uthälfte einnehmender, 4 cm. breiter, 2 cm. dicker, walnussgrosser, stark prominirender, knolliger Tumor, z. Th. ulcerirt und borkig.	Nicht nachweisbar.	Keilschnitt (?). Drüsen nicht entfernt. 14–30. III. Lebt mit Recidiv.
161. M. 70. Recidiv. Vor ca. 8 M. schmerzhaftes Anschwellen der Ul., bald nässend und blutend. Später erbsengrosse Geschwülste in der r. Submaxillargegend. Vor 5 M. auswärts operirt; r. Submaxillarylumphdrüsen entfernt. 3–4 Wochen nach der Operation kleine, rasch wachsende Geschwulst unter dem Unterkiefer. Lungenemphysem. Arteriosclerose.	Narbe am Ulsaume: zwei andere von beiden Mundwinkeln nach abwärts, r. über den Unterkieferrand bis in die Submaxillargegend herabreichend.	Am Mundboden diffuse, bis auf Larynx herabreichende, harte, ziemlich glatte, mit den Unterlippen fest zusammenhängende Infiltration. Bei allen Bewegungen des Tumors bewegt sich auch das os hyoides mit.	Evident des Krebses, Entfernung der l. gl. submaxil. bis auf einen kleinen Theil. Abtragung des Zungenbeinkörpers. Alles Krankhafte konnte nicht entfernt werden. 7–21. V. Gestorben, wann? woran?
166. Fr. 65. Seit einigen J. Oesophaguspolyp, der zeitweilig hervorwürgt wurde und dann die Ul. wund riech. Die Ulgeschwulst besteht seit angeblich 4 M.	An der r. Uthälfte flache, 3 $\frac{1}{2}$ cm. breite Ulceration, vom Polypen gebildet.	Nicht nachzuweisen.	Excision des Oesophaguspolypen. 11. V. Excision des Carcinoms und der submentalen Lymphdrüsen. 9–17. V. Gesund.
186. M. 45. Die Geschwulst besteht seit 4 M.	Inmitten der Ul. zehnpfenniggrosse, ulcerirende Geschwulst.	Submentale, beiderseits submaxillare.	Bogenschnitt: gl. submaxil. dex. entfernt. 22–25. IV. Gesund.

Was die 44 poliklinischen und 30 stationären Patienten betrifft, über welche, da sie zumeist während der Ferien sich vorstellten, Krankengeschichten nicht existieren und die daher in den Tabellen fehlen, so war der Krebs bei 9 von ihnen inoperabel; 14 entzogen sich der Behandlung. Von 2 lässt es sich nicht ermitteln, ob sie operiert wurden oder nicht. Die übrigen 49 wurden operiert.

In Bezug auf diese 49 Operierten konnte Folgendes ermittelt werden:

An den Folgen der Operation starb in der Klinik	1 Patient
An Recidiv starben	7 Patienten 1)
An anderen Krankheiten starben	7 2)
Am Leben und gesund sind	19 3)
Das weitere Schicksal unbekannt	bei 15 "

1) Die Dauer von der Operation bis zum Tode betrug
bei ihnen:

6 Jahre	1 Falle
2 "	in 2 Fällen
1 Jahr 9 Monate.	in 1 Falle
1 "	in 1 "
10 Monate	in 1 "
4 "	in 1 "

3) Von ihnen haben seit der Operation zurückgelegt:

Alter	Zeitpunkt	Art der Untersuchung	Ergebnis
17 Jahre	1. Patient	1. Untersuchung	1. Patient
15 "	2. Patient	2. Untersuchung	2. Patient
14 "	3. Patient	3. Untersuchung	3. Patient
13 "	4. Patient	4. Untersuchung	4. Patient
12 "	5. Patient	5. Untersuchung	5. Patient
11 "	6. Patient	6. Untersuchung	6. Patient
10 "	7. Patient	7. Untersuchung	7. Patient
9 "	8. Patient	8. Untersuchung	8. Patient
8 "	9. Patient	9. Untersuchung	9. Patient
7 "	10. Patient	10. Untersuchung	10. Patient

B. Oberlippenkrebs.

Zahl der Patienten im Hauptkrankenbuch 19; im poliklinischen Journal 4. Vorhandene Krankengeschichten 14.

Jahrgang, Journalnummer, Geschlecht, Alter, Beginn des Krebses und begleitende Erscheinungen.	Aussehen des Krebses zur Zeit der Operation.	Lymphdrüsen-schwel-lungen.	Operation. Zeit bis zur Entlassung. Nachrichten.
1871. Nr. 71. M. 46. Vor 9 M. Bläschen inmitten der r. Oberlippenhälfte, das nach Abreissen zurückkehrte. L. an der Stirn eine tiefe, traumatische Narbe.	An l. Hälfte der Oberlippe über haselnußgrosse Geschwulst, z. Th. ulcerirt, bis zur Schleimhaut reichend; letztere intact.	Nicht nachweisbar.	Keilschnitt. 5.—15. II.
1871. Nr. 544. M. 25. Vor 5 Wochen Pustel an der Oberlippe, nahe l. Mundwinkel; beim Platzen Eiter entleerend. Drüsen der Lippe geschwollen. An Bauch und Lenden Verbrennungsnarben.	Thalergrosse, borkige Geschwulst der l. Oberlippe, 1 cm. über Medianlinie hinausreichend, mit halbmondförmigem, glattem Geschwür an Stelle des Lippenrothes. Innen an der Schleimhaut kleine, zerklüftete Geschwüre, ein grösseres am l. Mundwinkel.	Nicht notirt.	Bogenschnitt. Lappen von l. Wange. 24. XI.—12. XII.
1877. Nr. 59. M. 48. Vor 6 J. an l. Oberlippenhälfte etwas hervorragendes Knötchen, nach der Fläche zu wachsend. Borkenbildung. Seit 2 J. Schmerzen und Geruch beim Aufweichen der hornartig präminirenden Borken.	L. Oberlippenhälfte einnehmende, thalergrosse, 1—2 cm. präminirende, zerklüftete, schmerzhaft Geschwulst von der Form eines Dreieckes, mit dem Scheitel 1 cm. unter l. Nasenflügel; Basis auf's Lippenroth übergreifend. Epithelpilöpfe.	Nicht nachweisbar.	Keilschnitt. 24.—31. I.

1877. Nr. 139. M. 66. Vor 1 1/2 J. Verletzung der Oberlippe beim Fall auf Holzstück; darnach erbsengrosse Verhärtung.	An Oberlippe auf dem Filtrum und einige mm. beiderseits darüber hinaus 20 kopekengrosses, rundes, borkiges Geschwür, auf Oberlippenschleimhaut übergreifend. Nach Entfernung der Borken ein kraterförmiger Substanzverlust, mit 3 erbsengrossen Knoten in der Peripherie.	Nicht notirt.	Keilschnitt. 1.-9. III. Gesund.
1881. Nr. 149. N. 60. Vor 5 J. an Oberlippenseite langsam wachsende, schmerzlose Warze. Nach wiederholter Aetzung vor 2 J. verkleinerte sie sich, begann aber bald wieder, besonders der Fläche nach, zu wachsen. Schmerzen der ganzen Gesichtshälfte.	An r. Oberlippenhälfte, das r. Nasenloch fast erreichender, prominenter, braunrother, zerklüfteter, schmerzhafter Tumor Oberlippenschleimhaut infiltrirt.	Nicht notirt.	Lappenbildung. 30. III.-9. IV.
1882. Nr. 377. Fr. 59. Vor 10 J. Geschwür über r. Schläfengegend aus einer kleinen Pustel entstanden; im Verlauf von 3 J. geheilt, ohne Hinterlassung einer Narbe. Vor 7 J. an Oberlippe kleine, langsam wachsende Pustel; später Geschwürsbildung.	Vom r. Mundwinkel bis 1 cm. über die Medianlinie sich erstreckendes, 2 mm. weit in r. Nasenraum reichendes, oberflächliches, zerklüftetes Geschwür; an den Rändern narbige Contraction, wodurch basenscharf-ähnlicher Defekt der Oberlippe entsteht. Umgebung derb; Mundschleimhaut intact. Nasenschleimhaut im r. äusseren Nasenwinkel und am Septum geröthet und geschwellt.	Nicht nachzuweisen.	Viereckiger Lappen aus der r. Wange. 19.-29. X.
Recidiv. 1888. Nr. 587. Excidirt 22. XII.			1890. Gesund.
1883. Nr. 209. Fr. 67. Vor 4 J. an r. Oberlippenhälfte kleines, eiterndes Geschwür, das sich langsam vergrösserte. Zugpflaster. Nach Gesichtserose im letzten J. rasches Wachstum. Gesicht, namentlich Nasenrücken und Umgebung leicht geröthet, mit Epidermisschuppen bedeckt.	Vom r. Rande der Oberlippe bis zum l. Nasenflügel, 4 □ cm. grosses, die ganze Breite der Oberlippe einnehmendes, flaches, nicht prominirendes, borkiges Geschwür. Septum und l. Nasenflügel geschwülig.	Nicht nachzuweisen.	Lappen aus l. Wange. 11.-25. V. Gestorben 1889 II. an Wassersucht.

1884. Nr. 51. Fr. 60. Anamnese fehlt.	An l. Oberlippenhälfte rundes Geschwür von 1 1/2 cm. Durchmesser, mit kraterförmiger, zerklüfteter Einsenkung in der Mitte und harten, wulstigen Rändern.	Nicht notirt.	Excision 25.-30. I. Gesund.
1885. Nr. 425. M. 65. Vor 1 1/2 J. 3 kleine, dicht nebeneinanderstehende, an der Basis zusammenhängende, warzenförmige Hervorragungen am Oberlippenroth, nahe r. Mundwinkel; wurden geschwülig und eiterfen. Mit der Scheere abgeschnitten erreichten sie nach 2 Wochen wieder gleiche Grösse. Vor 2 Wochen tiefer Spalt an der Innenfläche der Oberlippe. Intermitirende Schmerzen. Pfeifenrauchen. An r. Wange isolirter, bohnengrosser Knollen. An Ul., 2 cm. vom l. Mundwinkel, ein Paar geschwellte Schleimdrüsen.	Von r. Mundwinkel bis 1 1/2 cm. über die Medianlinie 7 cm. breite, 4 cm. hohe, ulcerirende, borkige Geschwulst durch 2 tiefe Furchen in 3 Knollen getheilt. Mediale Furche geht auf die Schleimhaut über und ist dort tief. Haut bis zur Nase, Schleimhaut bis 2 cm. von der Übergangsstelle in's Zahnfleisch infiltrirt. 2 cm. der angrenzenden Wangenschleimhaut krebzig. Wangengegend am horizontalen Unterkieferast geschwollen.	Beiderseits je eine bohnen-grosse submaxillare, r. eine cervicale.	Pauli modificirt. Keine geschwellten submentalen Lymphdrüsen. 29. X bis 11. XI.
Recidiv. 1886. Nr. 13. Zwei Wochen nach Entlassung erbsengrosses Geschwulst vom r. Mundwinkel zum Unterkieferwinkel.	An r. Wange, vom Mundwinkel zum Masseter, nach unten bis zum Unterkieferrand kugelförmiger, billardkugelgrosser, 6 cm. hoher Tumor, mit mehreren, Eiter entleerenden Defekten. Oberlippe infiltrirt. Verhärtung auf Hals, r. Nasenflügel und auf os zygomatic. übergreifend. Starke Blutung.	Zwei r. submaxillare.	Excision des Krebses. Lappen aus der Halsgegend. Bildung einer Speichelfistel unter dem Kinne. 4. II. Exstirpation. eines Recidiv's in der Narbe. Erysipel. Inoperables Recidiv. Tod 21. I.-4. III.
1886. Nr. 306. M. 68. Vor 1 1/2 J. Bläschen an Oberlippe, später Verhärtung und Geschwür. Zu gleicher Zeit Anschwellung der l. Submaxillargegend.	Innichten der Oberlippe prominirendes, über bohnengrosses, borkiges Geschwür mit steilaufgeworfenen Rändern und einem Querspalt in der Mitte. Epithelproöpfe. Umgebung bis zur Nase geröthet und starr infiltrirt.	In l. Submaxillargegend Lymphdrüsen verjaucht. Exstirpation der r. gl. submaxillaris. Jaesche beiderseits. 8.-18. X. Gestorben 1888 an Recidiv.	Submaxillare Lymphdrüsen verjaucht. Exstirpation der r. gl. submaxillaris. Jaesche beiderseits. 8.-18. X. Gestorben 1888 an Recidiv.

1888. Nr. 215. M. 50. Vor 2 J. an l. Oberlippenhälfte Bläschen, welches eine helle, zuweilen rötliche Flüssigkeit entleerte.	1 cm. vom l. Mundwinkel bis etwas über die Medianlinie reichendes, etwas prominirendes, zerklüftetes, borriges Geschwür. Epithelfröpte.	Beiderseits submaxillare.	Jaesche. 5.—15. V. Gesund.
1889. Nr. 66. M. 50. Vor ca. 20 J. beim Rasiren Oberlippe angeschnitten; die Wunde brach häufig auf. Vor 1 J. Geschwür in Oberlippenmitte, nach beiden Seiten sich ausbreitend. An l. Seite durch arg. nitric. zur Heilung gebracht.	Oberlippe ganz infiltrirt. Am Filtrum $\frac{3}{4}$ cm. im Durchmesser messendes, tiefes, höckeriges, leicht blutendes Geschwür mit aufgeworfenen Rändern. R. ein grösseres, weniger tiefes. Umgebung verdickt, hart, Eiterpusteln tragend. Auf l. Seite eine glatte, runde Narbe, $1\frac{1}{2}$ cm. im Durchmesser. Schleimhaut intact.	Nicht notirt.	Diefenbach mit Deckung des Defektes durch 2 Lappen aus der Nasenwangengegend. 7.—18. II. Gesund.
1889. Nr. 233. Fr. 73. Vor 3 M. spontanes Auftreten eines Knötchens an Oberlippe.	An r. Oberlippenhälfte vom Lippenroth bis in's l. Nasenloch, 20 kopeken-grosses, zerklüftetes Geschwür mit pilzförmigen Rändern; auf der Unterlage wenig verschieblich.	L. submaxillare.	Excision. 7.—18. V.
1891. Nr. 440. Fr. 30. Als Ursache der Erkrankung wird Schlag mit einem Steine auf die Lippe vor 2 J. angegeben. Magenschmerzen, Erbrechen. Psychose.	Zwei längliche, eiternde Furchen an Oberlippe mit aufgeworfenen Rändern und infiltrirter Umgebung. Die r. 2—3 cm. lange, S-förmige Furche vom r. Mundwinkel bis zum r. Nasenloch. Die l. 3—4 cm. lang, verläuft in derselben Richtung, gerade. 6. bis 15. XII. Erysipel.	Halslymphdrüsen.	Bruns. Gangrän des r. Flügels der neuen Oberlippe. 11. I. 93. Excision des necrotischen Stückes. Lockerung des r. Lappens durch Einschnitt am oberen Rande und Vereinigung mit dem l.; vom Pat. wiederholt aufgerissen. 30. XII. —? Lebte mit Recidiv? (offener Wunde?)

4 poliklinische und 5 stationäre Patienten mit Oberlippenkrebs, über welche Krankengeschichten fehlen, sind in den Tabellen nicht angeführt. Bei 2 von diesen 9 Patienten konnte nicht ermittelt werden, ob sie operirt wurden; den übrigen 7 wurde das Carcinom entfernt. Drei von den letzteren sind jetzt noch recidivfrei am Leben, u. zw. zwei 20 Jahre, der dritte 12 Jahre nach der Operation; einer starb ein halbes Jahr nach der Operation an Recidiv. Das Schicksal der Übrigen ist unbekannt.

Von den in den letzten 23 Jahren wegen Unterlippenkrebs behandelten 328 Patienten waren also:

inoperabel	14 Patienten ¹⁾
war nicht zu ermitteln, ob operirt wurde, bei	4 „ ²⁾
entzogen sich der Behandlung	14 „ ³⁾
wurden operirt	296 „

Von den 296 Operirten

starben in Folge der Operation.	22 Patienten ⁴⁾
wurden ungeheilt entlassen	7 „ ⁵⁾
verliessen die Klinik zunächst geheilt	267 „ ⁶⁾

Bei den 22 in Folge der Operation Verstorbenen ⁷⁾ war 11 mal auch der Unterkiefer erkrankt, er musste daher 9 mal resecirt werden ⁸⁾, während man sich in 2 Fällen mit der Abkratzung des Periostes begnügte. In den übrigen 11 Fällen waren nur die Weichtheile carcinomatös, in 7 Fällen aber in grosser Ausdehnung auch jenseits der Unterlippe, während in 4 Fällen allerdings nur die Unterlippe befallen war.

Was das Ende der 7 ungeheilt Entlassenen ⁹⁾ betrifft, so erhielten wir nur über 3 von ihnen Nachricht: der eine Patient starb 5 Monate nach der Entlassung, der andere nach 1 Jahre, der dritte endlich nach 1 Jahre und 5 Monaten. Einer von diesen 7 Patienten ¹⁰⁾ war bereits mit einem zweiten Recidiv an der Unterlippe und in der Submaxillar- und Submentalregion zu uns hereingekommen, nachdem ihm 15 Jahre vorher das primäre Carcinom und 3 Jahre später ein locales Recidiv entfernt worden war.

1) 9 von ihnen sind in den Tab. nicht angeführt. 3 von diesen 14 Pat. kamen zu uns bereits mit einem Recidiv.

2) 3 von diesen Pat. sind in den Tab. nicht angeführt, 2 von ihnen kamen zu uns bereits mit einem Recidiv.

3) 13 dieser Pat. fehlen in den Tab.

4) Einer von ihnen fehlt in den Tab. 2 von diesen 22 Pat. kamen zu uns bereits mit einem Recidiv.

5) u. zw. 6 insofern sie mit inoperablem Recidiv die Klinik verliessen, und einer, dem nicht alles Krankhafte entfernt werden konnte. 4 von den 7 Pat. waren zu uns bereits mit einem Recidiv hereingekommen.

6) 47 dieser Patienten fehlen in den Tab.

7) 2 von ihnen kamen zu uns bereits mit Recidiv herein.

8) Ein mal wurde zugleich die erkrankte Zunge exstirpirt.

9) 4 von ihnen kamen zu uns bereits mit Recidiv herein.

10) Tab. 1888 Nr. 315.

Bei den 267 geheilt Entlassenen handelte es sich in 18 Fällen um Patienten, die schon mit einem Recidiv zu uns hereingekommen waren, u. zw. lag vor:

bei 3 Patienten	das zweite Recidiv,
bei 15 Patienten	das erste Recidiv.

Von den 3 Patienten mit dem zweiten Recidiv starb einer ¹⁾ 16 Monate nach der Entfernung desselben. Von den übrigen 2 Patienten ²⁾ habe ich keine Nachricht erlangen können. Der eine von ihnen ³⁾ dürfte insofern interessiren, als bei ihm innerhalb von 9 Monaten 5 mal ein locales Recidiv entfernt wurde, und der letzten Operation bald ein sechstes inoperables Recidiv folgte.

Von den 15 Patienten, die mit dem ersten Recidiv zu uns kamen und operirt wurden, starben 10 Patienten auswärts an einem zweiten Recidiv, während über 5 Patienten Nachrichten fehlen. Über den Sitz des Recidivs und die Zeitverhältnisse möge folgende Tabelle orientiren:

Jahrgang und Journal-Nr.	Zeit vom Beginne des Leidens bis zur ersten Operation.	Zeit von der ersten Operation bis zum Auftreten des Recidivs.	Zeit vom Auftreten des Recidivs bis zur zweiten Operation.	Sitz des Recidivs zur Zeit der zweiten Operation.	Zeit von der Entfernung des Recidivs bis zum Tode.
1889 267	4 Mon.	bald darnach	2 Mon.	Unterlippe. . . .	3 J. 8 Mon.
1880 158	?	8 Mon.	3 Mon.	Submentalgegend .	2 J.)
1888 165	2 Mon.	3 Mon.	4 Mon.	Unterlippe, Mundwinkel, Wangenschleimhaut . . .	1 J. 4 Mon.
1887 368	1 J. 11 Mon.	bald darnach	ca. 1 Mon.	Unterlippe. . . .	1 J.
1885 304	2 J.	bald darnach	ca. 2 J.	Unter-, Oberlippe, Unterkiefer . . .	8 Mon.
1884 458	4 Mon.	6 Monate *)		submentale und submaxillare Lymphdrüsen . . .	1 Mon.
1884 85	2 J. 4 Mon.	2 Mon.	6 Mon.	Wange, Kinn, Unterkiefer	einige Tage, unbestimmt.
1892 161	3 Mon.	ca. 1 Mon.	4 Mon.	Mundboden	} Schicksal unbekannt.
1871 175	1 J. 2 Mon.	10 Monate *)		Unterlippe	
1883 432	1 J. 3 Mon.	10 Mon.	8 Mon.	submentale und submaxillare Lymphdrüsen . . .	
1884 361	6 Mon.	einige Mon.	ca. 1 J	Unterlippe, Unterkiefer.	

1) Tab. 1884 Nr. 24.

2) Tab. 1883 Nr. 287 und 1885 Nr. 436.

3) Tab. 1885 Nr. 436.

4) 7 Monate nach der Recidivoperation trat ein zweites Recidiv in der Jugulargegend auf, das nach dreimonatlichem Bestande operirt wurde; 1 Jahr darauf erfolgte der Tod an einem dritten Recidive.

5) Zeit zwischen der ersten und zweiten Operation.

6) Ebenfalls.

Die 4 in der Tabelle nicht angeführten Patienten sind solche, über die keine Krankengeschichten existiren. Ueber 2 von ihnen erhielt ich Nachricht, dass sie an Recidiv verstorben sind und zwar der eine 3 Jahre 4 Monate, der andere 6 Monate nach der Recidivoperation. Das Schicksal der beiden andern ist unbekannt. Laut einer Anmerkung im Hauptkrankenbuch wurde dem einen 9 Jahre vor der Recidivoperation das primäre Unterlippencarcinom entfernt; der andere kam mit einem Recidiv in der Submentalgegend.

Die übrigen 249 Patienten waren mit einem primären Unterlippenkrebs hereingekommen und geheilt entlassen worden.

Von ihnen kehrten 24 Patienten mit Recidiven wieder zurück, und zwar:

3	mal	mit	Recidiven	zurückgekehrt.		1	Patient
2	"	"	"	"		1	"
1	"	"	Recidiv	"		22	Patienten.

Von den 22 Patienten¹⁾, welche mit dem ersten Recidiv zurückkehrten, war bei 7 das letztere inoperabel, bei den übrigen 15 wurde es operativ entfernt. Von 6 dieser Letzteren ist das weitere Schicksal unbekannt; einer²⁾ starb an den Folgen der Operation in der Klinik; bei einem zweiten³⁾ konnte bei der Operation nicht alles Krankhafte entfernt werden; 4 Patienten⁴⁾ starben an einem zweiten Recidiv auswärts; Einer war im Jahre 1890, d. h. 6 Jahre nach der Entfernung des Recidivs, recidivfrei noch am Leben. Das primäre Carcinom sass bei ihm auf der linken Unterlippenhälfte; nach 1¾ Jahren trat das Recidiv an der rechten Hälfte der Unterlippe auf. Ein anderer⁵⁾ ist jetzt noch, d. h. 1½ Jahre nach der Recidivoperation, recidivfrei am Leben. Der letzte endlich⁶⁾ starb 1½ Jahre nach der Recidivoperation an Altersschwäche; der

1) 5 dieser Patienten fehlen in den Tab.

2) Tab. 1887 Nr. 93.

3) Tab. 1889 Nr. 199.

4) Tab. 1878 Nr. 396, 1881 Nr. 120, 1884 Nr. 145; der vierte Patient fehlt in den Tab.

5) fehlt in den Tab.

6) Tab. 1886 Nr. 251.

primäre Tumor hatte bei ihm die ganze Unterlippe eingenommen, das Recidiv trat 6 Wochen nach der Operation auf und wurde nach 3-jährigem Bestande, als bereits auch die Wangenschleimhaut erkrankt war, operativ entfernt.

Was den Patienten betrifft, der 2 mal mit Recidiv zurückkehrte¹⁾, so wurde bei ihm 2 Monate nach der ersten Operation ein regionäres Recidiv entfernt, und 1 Jahr danach ein zweites; sein weiteres Schicksal ist unbekannt.

Bei dem Patienten²⁾, der 3 mal mit einem Recidiv zurückkehrte, wurde das erste Recidiv 3 Monate nach der Entfernung des primären Krebses excidirt, sodann das zweite nach ca. 4 Monaten; 7 Monate darnach kehrte er mit einem inoperablen Recidiv zurück, dem er auch bald erlag.

Bezüglich der Grösse des Krebses dieser 22 Patienten sei bemerkt, dass letzterer 5 mal nicht über die Hälfte der Unterlippe, 4 mal ungefähr die ganze Unterlippe einnahm, dass 6 mal daneben die angrenzenden Weichtheile ergriffen, 2 mal auch der Unterkiefer mit erkrankt sich zeigten; in 5 Fällen ist die Ausdehnung unbekannt geblieben.

Das Recidiv trat auf: 3 mal an der Unterlippe, 5 mal am Halse, 1 mal in der Highmorshöhle³⁾, 7 mal anderorts (siehe Tabellen⁴⁾); in 6 Fällen blieb der Sitz des Recidivs unbekannt.

Der Zeitraum zwischen der ersten Operation und dem Auftreten des Recidivs betrug:

einige Tage	1 mal	6 Monate	1 mal
kurze Zeit	2 „	1 Jahr 4 Monate	1 „
2—4 Wochen	2 „	1 „ 9 „	1 „
6 Wochen	1 „	unbekannt	12 „
3 Monate	1 „		

Ueber das Schicksal endlich der 225 mit primärem Tumor zu uns gekommenen und nach der Operation als geheilt entlassenen

1) Tab. 1877 Nr. 171.

2) Tab. 1888 Nr. 271.

3) Tab. 1887 Nr. 93.

4) Tab. 1877 Nr. 196, 1878 Nr. 396, 1884 Nr. 145, 1885 NNr. 97 und 256, 1889 Nr. 190, 1890 Nr. 452.

Patienten, welche wir nicht mehr zu Gesichte bekamen, erhielten wir in 156 Fällen positive Nachrichten, und zwar:

Sind gestorben	73 Patienten
davon an Recidiv	40 „
an anderen Krankheiten	25 „
unbekannt woran	8 „
am Leben befanden sich	83 „
davon mit Recidiv behaftet	2 „
frei von Recidiv	81 „

Von den übrigen 69 Patienten konnte nichts ermittelt werden.

Bei den 40 auswärts an Recidiv Verstorbenen betrug der Zeitraum zwischen der Operation und dem Tode:

Kurze Zeit	in 1 Falle	3 Jahre 5 Monate	in 1 Falle
2 Monate	in 1 „	4 „	in 1 „
3—6 Monate	in 2 Fällen	6 „	in 1 „
6—12 „	in 13 „	7 „	in 1 „
1—1½ Jahre	in 6 „	21 „	in 1 „
1½—2 „	in 8 „	unbestimmt	in 2 Fällen
2 Jahre	in 2 „		

Die meisten Patienten starben also zwischen 1½ und 2 Jahren nach der Operation, im Maximum nach 21 Jahren, und, mit Ausschliessung des letzten Falles, im Durchschnitt nach 18,44 Monaten. Der ganze Krankheitsverlauf nahm bei ihnen ein im Minimum 9 Monate, im Maximum 25 Jahre, im Durchschnitt 39,82 Monate.

In Betreff der Ausbreitung des Krebses zur Zeit der Operation war in 4 Fällen der Unterkiefer miterkrankt, so dass er 3 mal resecirt, 1 mal abgekratzt wurde; in 11 Fällen hatte das Carcinom sich über die Unterlippe hinaus auf die angrenzenden Weichtheile, wie Kinn, Wange, Oberlippe ausgedehnt; in 8 Fällen war ungefähr die ganze Unterlippe erkrankt, in den 17 übrigen Fällen nicht mehr als die Hälfte der Unterlippe.

Bei den 25 an anderen Krankheiten Verstorbenen betrug die Zeitdauer von der Operation bis zum Tode:

5 Monate	in 1 Falle	7—8 Jahre	in 2 Fällen
1—2 Jahre	in 2 Fällen	9—10 „	in 3 „
2—3 „	in 5 „	11—12 „	in 1 Falle
3—4 „	in 3 „	13 „	in 1 „
4—5 „	in 1 Falle	15 „	in 2 Fällen
5—6 „	in 1 „	17 „	in 1 Falle
6—7 „	in 1 „	18 „	in 1 „

Die Todesursachen waren :

Altersschwäche 6 mal	Schlaganfall 1 mal
Wassersucht 3 „	Nervenfieber 1 „
Brustleiden 9 „	Inneres Leiden 1 „
Magenleiden 1 „	Fieberhafte Krankheit . 1 „
Nierenleiden 1 „	Selbstmord 1 „

In 19 Fällen handelte es sich um ein Carcinom, das nicht mehr als die Hälfte der Unterlippe einnahm, in 3 Fällen war fast die ganze Unterlippe erkrankt, in einem Falle auch das Kinn, in 2 Fällen endlich war auch schon der Unterkiefer ergriffen, so dass er ausgekratzt werden musste. Keiner von den 6 letzt genannten Patienten überlebte das dritte Jahr nach der Operation.

Hieran schliessen sich die 8 Patienten an, über deren Todesursache nichts Näheres hat ermittelt werden können. Die Dauer von der Operation bis zum Tode betrug bei ihnen:

einige Wochen bis 2 Jahre 1 Monat in 5 Fällen	{ in 4 dieser Fälle war die ganze Unterlippe erkrankt, in einem nur die halbe.
4—7 Jahre in 1 Falle	
6 Jahre in 1 Falle	{ das Carcinom hatte bereits auch die Oberlippe ergriffen.
12 Jahre 3 Monate in 1 Falle	
	{ es war nicht über die halbe Unterlippe erkrankt.

Indem ich zu den 83 als lebend Angegebenen übergehe, will ich die Bemerkung vorausschicken, dass, bevor ich meine Erkundigungen einzog, von Seiten der Klinik bereits früher mehrere Male Fragebogen an die Pastoren, resp. Gemeinden versandt wurden, so in den Jahren 1884, 1889 und 1890. Es sind nun damals Nachrichten über einzelne Patienten eingegangen, über die ich keine mehr erhalten konnte, trotzdem ich über jeden einzelnen Patienten sowohl von der betreffenden Gemeinde, als auch vom Pastor Erkundigungen einzog. Diese Fälle habe ich nun mit Angabe des Jahres, aus dem die letzte Nachricht stammt, in den Anmerkungen angegeben.

Von diesen 83 Patienten leben 81 recidivfrei, die übrigen 2 mit Recidiv behaftet. Bei dem einen ¹⁾ von den letzteren

1) Tab. 1891 Nr. 399.

hatte das Carcinom die ganze Unterlippe, die linke Kinnhälfte und den linken Mundwinkel sammt dem benachbarten Oberlippen-theil eingenommen, und wurde neben der Excision des Krebses und der regionären Lymphdrüsen auch das Mittelstück des Unterkiefers flächenhaft reseziert. Seit der Operation sind bis zur eingegangenen Nachricht 1 Jahr und 10 Monate verflossen. Der andere Patient ¹⁾ hatte ein wallnussgrosses Carcinom der linken Unterlippenhälfte und wurde bei ihm bei der Operation, die in Keilschnitt mit direkter Vereinigung bestand, nicht nach Lymphdrüsen gesucht; seit der Operation sind bei ihm 1 1/2 bis Jahre verflossen.

Die übrigen 81 Patienten befanden sich also zur Zeit der erhaltenen Nachrichten ohne Recidiv am Leben, und zwar waren bis dahin seit der Operation verflossen :

1—2 Jahre . . . in 5 Fällen	10—11 Jahre . . in 3 Fällen
2—3 „ . . . in 12 „ ²⁾	11—12 „ . . . in 7 „
3—4 „ . . . in 8 „	12—13 „ . . . in 2 „
4—5 „ . . . in 5 „ ³⁾	13—14 „ . . . in 1 Falle
5—6 „ . . . in 9 „ ⁴⁾	14—15 „ . . . in 2 Fällen
6—7 „ . . . in 3 „ ⁵⁾	15—16 „ . . . in 4 „
7—8 „ . . . in 4 „	17—18 „ . . . in 4 „
8—9 „ . . . in 6 „ ⁶⁾	22—23 „ . . . in 1 Falle
9—10 „ . . . in 3 „ ⁷⁾	23—24 „ . . . in 2 Fällen.
	81 Fälle ⁸⁾ .

Von diesen 81 Patienten sind 64 in den Tabellen angeführt, von den übrigen 17 existiren keine Krankengeschichten. Der Zeitraum zwischen dem Anfang der Erkrankung

1) Tab. 1892 Nr. 103.

2) Darunter 1 Nachricht von 1884 s. Tab. 1882 Nr. 80.

„ 1 „ „ 1880 „ „ 1880 Nr. 77.

„ 1 „ „ 1885 fehlt in den Tab.

3) Darunter 1 Nachricht von 1890 s. Tab. 1886 Nr. 106.

4) Darunter 1 Nachricht von 1889 s. Tab. 1884 Nr. 18.

5) Darunter 1 Nachricht von 1884 s. Tab. 1878 Nr. 31.

6) Darunter 1 Nachricht von 1890 s. Tab. 1882 Nr. 328.

„ 1 Nachricht von 1889 s. Tab. 1881 Nr. 55.

7) Darunter 1 Nachricht von 1890 s. Tab. 1881 Nr. 140.

8) 72 dieser Fälle sind also jetzt recidivfrei am Leben, die übrigen 9 waren es zur Zeit der in den früheren Jahren erhaltenen Nachrichten.

und der Operation betrug bei den obengenannten 64 Patienten im Minimum 6 Wochen, im Maximum 16 Jahre, u. zw.:

1— 3 Monate . . . in 5 Fällen	2—2½ Jahre . . . in 6 Fällen
3— 6 „ . . . in 16 „	3—4 „ . . . in 5 „
6—12 „ . . . in 15 „	7 „ . . . in 1 Falle ¹⁾
1—1½ Jahre . . . in 10 „	16 „ . . . in 1 „ ²⁾
1½—2 „ . . . in 5 „	

Was die Ausbreitung des Krebses bei diesen Patienten betrifft, so hatte er in 42 Fällen nicht, oder nur wenig über die Hälfte der Unterlippe ergriffen, in 12 Fällen war ungefähr die ganze Unterlippe krebzig, in 7 Fällen auch die benachbarten Weichtheile, und nur in 3 Fällen war auch der Unterkiefer erkrankt, und wurde derselbe das eine mal³⁾ flächenhaft resecirt, das zweite mal⁴⁾ ein Stück des Alveolarfortsatzes entfernt, das dritte mal⁵⁾ endlich eine grössere Unterkieferresection mit Excision des ganzen Mundbodens ausgeführt.

Wenn ich nun die Resultate zusammenfasse, die in unserer Klinik bei Unterlippenkrebsen auf operativem Wege erzielt worden sind, und frage, wie viele der 272 hier mit primären Carcinomen operirten Fälle wir als günstig, und wie viele als ungünstig verlaufen bezeichnen können, so will ich zuerst jene 20 Patienten ausschalten, die in Folge der ersten Operation verstorben sind, sodann 76 Patienten⁶⁾ über deren weiteres Schicksal ich nichts erfahren konnte. Von den übrigen 176 Fällen waren:

von ungünstigem Verlaufe	59 Fälle
von günstigem Verlaufe (3 Jahre recidivfrei)	85 „
von noch unbestimmten Verlaufe (weniger als 3 Jahre recidivfrei)	32 „

1) Tab. 1890 Nr. 54.

2) Tab. 1877 Nr. 319.

3) Tab. 1876 Nr. 345.

4) Tab. 1882 Nr. 328.

5) Tab. 1886 Nr. 362.

6) Hierher gehören 69 Patienten, denen der primäre Tumor und 7 Patienten, denen auch ein Recidiv entfernt wurde.

Zu den 59 ungünstig verlaufenen gehören:

- 7 Patienten, die mit inoperablem Recidiv zurückkehrten,
- 1 Patient, der mit einem Recidiv zurückkehrte und an den Folgen der Recidivoperation starb,
- 1 Patient, dem nicht alles Krankhafte entfernt werden konnte,
- 48 Patienten, die an Recidiv auswärts verstorben sind¹⁾,
- 2 Patienten, die mit Recidiv behaftet noch am Leben sind.

Was die Ausdehnung des primären Carcinoms zur Zeit der Operation betrifft, so war in diesen 59 Fällen 21 mal nicht mehr als die Hälfte der Unterlippe ergriffen, 14 mal mehr weniger die ganze Unterlippe, 15 mal waren es auch die angrenzenden Weichtheile, 7 mal erwies sich der Unterkiefer als erkrankt, und in 2 Fällen ist die Ausdehnung des Krebses nicht angegeben.

Zu den 85 günstig verlaufenen rechne ich nach althergebrachter Sitte jene Fälle, in denen wenigstens 3 Jahre nach der Operation verstrichen sind, ohne dass ein Recidiv sich einstellte, obgleich ich mir wohl bewusst bin, dass es Fälle gibt, wo auch nach dieser Zeit noch Recidive auftreten können, wie es auch unsere Statistik aufs handgreiflichste beweist u. zw. in folgenden Fällen:

- Ein Fall²⁾, bei welchem ein Unterlippenkrebs 33 Jahre vor der zweiten Operation entfernt worden sein soll;
- Der v. Bergmann'sche Patient (Peter Stakedeler, siehe S. 35), bei dem ein Recidiv mehr als 20 Jahre nach der ersten Operation auftrat;
- Ein Fall³⁾, einen Patienten betreffend, welcher 21 Jahre nach der Operation an Recidiv verstorben ist;
- Ein Fall vom Jahre 1875⁴⁾, in welchem 9 Jahre vor der Recidivoperation bereits ein Unterlippenkrebs entfernt worden war;
- Ein Fall⁵⁾, in welchem vor 15 Jahren das primäre Carcinom, 3 Jahre nachher ein Recidiv entfernt worden war, und nach einer 12 Jahre andauernden, recidivfreien Zeit ein zweites Recidiv auftrat;

1) Hierher gehören 40 Pat., denen der primäre Tumor entfernt wurde, 5 Pat., denen auch das Recidiv (einem der letzteren auch noch ein zweites Recidiv) entfernt wurde, und 3 Pat., denen der primäre Tumor entfernt, die aber mit einem während der Nachbehandlung entstandenen inoperablen Recidiv entlassen wurden.

2) Tab. 1880 Nr. 59.

3) Tab. 1872 Nr. 242.

4) fehlt in den Tab.

5) Tab. 1888 Nr. 315.

Ein Fall ¹⁾ über einen Patienten, welcher 7 Jahre nach der Operation an Recidiv starb;

Ein Fall ²⁾, in welchem vor 6 Jahren das primäre Carcinom entfernt wurde, nach 5 Jahren ein Recidiv und 1 Jahr später ein zweites Recidiv folgten;

Ein Fall von 1885 ³⁾, über einen Patienten, der 6 Jahre nach der Operation an Recidiv starb;

Ein Fall ⁴⁾, bei dem das Recidiv 4 Jahre nach der Operation auftrat;

In 3 Fällen ⁵⁾ endlich erfolgte der Tod zwischen 3 Jahren 5 Monaten und 4 Jahren, die Zeit des Auftretens des Recidivs ist aber nicht angegeben.

Im Grossen und Ganzen gehört aber nach der Meinung der meisten Autoren das Auftreten eines Recidivs 3 Jahre nach der Operation zu den Seltenheiten. Eine Scheidung in absolut günstig verlaufene Fälle (d. h. solche, die über 5 Jahre recidivfrei waren) und relativ günstig verlaufene (d. h. solche, die 3 bis 5 Jahre recidivfrei waren), wie sie z. B. C. Koch in seiner Statistik der Unterlippencarcinome ⁶⁾ macht, erscheint mir in Anbetracht der ebengenannten Fälle nicht zulässig, dagegen schliesslich nicht müssig wenigstens die Anregung der Frage, ob jene Patienten, welche relativ sehr spät ein Recidiv an sich entdeckten, nicht vielmehr zum zweiten Mal krebsig inficirt worden sind.

Zu diesen 85 günstig verlaufenen Fällen gehören:

20 Patienten, die nicht mehr am Leben sind ⁷⁾,

65 Patienten, die den letzten Nachrichten zu Folge, recidivfrei am Leben waren ⁸⁾.

Von den 20 nicht mehr am Leben befindlichen Patienten hatten von der Operation bis zum Tode zurückgelegt:

1) Tab. 1874 Nr. 92.

2) Tab. 1883 Nr. 287.

3) fehlt in den Tab.

4) Tab. 1885 Nr. 12.

5) Tab. 1882 Nr. 174, 1885 Nr. 328 und 1889 Nr. 59.

6) Carl Koch, „Beitrag zur Statistik des Carcinoma labii inferioris aus der Erlanger chirurgischen Klinik.“ Deutsche Zeitschrift für Chirurgie 1881, Band 15, S. 168.

7) u. zw. 17 Patienten, die an anderen Krankheiten gestorben sind und 3, bei denen die Todesursache unbekannt ist.

8) u. zw. 64 Pat., die nur einmal operirt wurden, und 1 Pat., dem auch noch ein Recidiv entfernt wurde.

3—4 Jahre . . . 3 Patienten	11—12 Jahre . . . 1 Patient
4—5 „ . . . 2 „ ¹⁾	12—13 „ . . . 2 Patienten
5—6 „ . . . 1 Patient	15 „ . . . 2 „
6—7 „ . . . 2 Patienten	17 „ . . . 1 Patient
7—8 „ . . . 2 „	18 „ . . . 1 „
9—10 „ . . . 3 „	

Von den 65 Patienten, die den letzten Nachrichten zu Folge ohne Recidiv noch am Leben waren, hatten seit der letzten Operation zurückgelegt:

3—4 Jahre . . . 8 Patienten	11—12 Jahre . . . 7 Patienten
4—5 „ . . . 5 „	12—13 „ . . . 3 „
5—6 „ . . . 9 „	13—14 „ . . . 1 Patient
6—7 „ . . . 4 „	14—15 „ . . . 2 Patienten
7—8 „ . . . 4 „	15—16 „ . . . 3 „
8—9 „ . . . 6 „	17—18 „ . . . 4 „
9—10 „ . . . 3 „	22—23 „ . . . 1 Patient
10—11 „ . . . 3 „	23—24 „ . . . 2 Patienten.

In diesen 84 Fällen war 49 mal nicht mehr als die Hälfte der Unterlippe ergriffen, 11 mal ungefähr die ganze Unterlippe; 10 mal waren die angrenzenden Weichtheile mit-ergriffen, 2 mal zeigte sich zugleich auch der Unterkiefer erkrankt; 1 mal hatte das Carcinom eine grosse Ausdehnung: Kinn, Unterkiefer, Mundboden waren krebsig; in 12 Fällen ist die Ausdehnung des Krebses unbekannt.

Zu den 32 Patienten mit unbestimmten Verläufe, d. h. solchen, die weniger als 3 Jahre recidivfrei waren, gehören:

14 Patienten, die nicht mehr am Leben sind ²⁾

18 Patienten, die den letzten Nachrichten zu Folge recidivfrei noch am Leben waren ³⁾.

Von den 14 Patienten, die nicht mehr am Leben sind, hatten von der letzten Operation bis zum Tode zurückgelegt:

einige Wochen	1 Patient
5 Monate	1 „
1—2 Jahre	6 Patienten
2—3 „	6 „

1) Hierher rechne ich auch den Pat., der 4—7 J. nach der Operation starb.

2) u. zw. 8 Pat., die nur einmal operirt wurden und die an anderen Krankheiten starben, 5 Pat., bei denen die Todesursache unbekannt und 1 Pat., dem auch ein Recidiv entfernt wurde.

3) u. zw. 17 Pat., die nur einmal operirt wurden und 1 Pat., dem auch ein Recidiv entfernt wurde.

Von den 18 Patienten, die den letzten Nachrichten zu Folge noch am Leben waren, hatten nach der letzten Operation zurückgelegt:

1—2 Jahre 7 Patienten
2—3 „ 11 „

Die Ausdehnung des Carcinoms zur Zeit der Operation war bei diesen 33 Patienten: 19 mal nicht über die Hälfte der Unterlippe, 9 mal ungefähr die ganze Unterlippe, 2 mal war auch der Unterkiefer erkrankt, in 2 Fällen die Ausdehnung unbekannt.

Wenn ich bei der statistischen Verarbeitung der Lippenkrebsse die Oberlippencarcinome bisher ausschloss, so geschah das deshalb, weil ein gewisser Procentsatz von ihnen offenbar reine Hautkrebsse waren, wie das die Krankengeschichten in der Tabelle erweisen, und weil in den 9 daselbst nicht angeführten Fällen, von denen eben keine Krankengeschichten existiren, es mir natürlich unmöglich ist anzugeben, ob es sich um Haut- oder Schleimhautkrebsse handelte.

Von diesen 23 Oberlippencarcinomen, die sämtlich primäre waren, wurden 21 operirt, während von zweien nicht zu ermitteln ist, ob sie operirt wurden oder nicht.

Zwei von diesen 22 Operirten kehrten mit Recidiven zurück, und zwar eine Frau¹⁾, der 6 Jahre nach der Operation ein Recidiv entfernt wurde; 2 Jahre später befand sie sich recidivfrei am Leben. Der zweite Patient²⁾ bekam ca. 1 Monat nach der Operation ein Recidiv an der Wange, das nach zweimonatlichem Bestande operirt wurde; 2 Wochen später wurde ein zweites Recidiv in der Narbe excidirt, bald aber folgte ein drittes, inoperables Recidiv, an dem Patient, einen Monat nach der zweiten Recidivoperation in der Klinik verstarb. Die gesammte Krankheitsdauer betrug bei ihm ca. 1 Jahr 10 Monate.

1) Tab. der Oberlippenkrebsse 1882 Nr. 377.

2) Tab. der Oberlippenkrebsse 1885 Nr. 425.

Die übrigen 19 Patienten wurden alle nur einmal operirt. Ueber 11 von ihnen habe ich Nachrichten erhalten können und zwar folgende:

2 Patienten starben an Recidiv, der eine ca. 5 Monate, der andere 2 Jahre nach der Operation,

1 Patient starb recidivfrei an Wassersucht 5½ Jahre nach der Operation,

1 „ lebt mit Recidiv behaftet. Seit der Operation sind 2 Jahre verflossen,

7 Patienten sind recidivfrei am Leben und haben seit der Operation nun zurückgelegt:

20 Jahre 2 Patienten
16 „ 1 Patient
12 „ 1 „
9 „ 1 „
5 „ 1 „
4 „ 1 „

Wenn ich also resümiere, so finde ich, dass von den 21 hier operirten, primären Oberlippenkrebsen:

ungünstig verliefen 4 Fälle
günstig 8 „
noch unbestimmt 1 Fall
Schicksal unbekannt in 8 Fällen.

Zum Schlusse bemerke ich, dass auch die therapeutischen Erfolge im Sinne des Virchow'schen Satzes sprechen, in dem es heisst: „Ist der Krebs in seinem Beginn und oft noch sehr lange ein örtliches Leiden, so muss es auch möglich sein, ihn in dieser Zeit örtlich zu heilen;“¹⁾ denn bis zu einem gewissen Procentsatz haben wir nicht nur Heilungen, sondern selbst Radicalheilungen durch ein rein mechanisch wirkendes Mittel. Letztere durchaus und jedesmal zu erreichen, muss das Streben der modernen Chirurgie bleiben. Das Messer würde es vielleicht ermöglichen, wenn die Kranken frühzeitig sich zu stellen die Intelligenz besässen. Meine Auseinandersetzungen zeigen, wie gering die Aussichten in dieser Richtung sind; gelänge es ein chemisches, sonst gefahrloses und nur örtlich den Krebs tilgendes Mittel zu finden, so würde es, da es weiter in die Tiefe als das Messer wird gebracht werden können, auf jeden Fall den Vorzug vor dem umständlichen und nicht ungefährlichen blutigen Verfahren verdienen.

1) Virchow's Archiv. Band 111 S. 24.

Thesen.

1. Die Behandlung des Carcinoms mit Aetzmitteln ist verwerflich.
2. In Fällen, in welchen bei Carcinomen geschwollene regionäre Lymphdrüsen nicht palpabel sind, soll der Operateur trotzdem incidiren und nach ihnen suchen.
3. Die Behandlung des asphyktischen Stadium der Cholera mit desinficirend wirkenden Mitteln ist zum mindesten nutzlos.
4. Bei Hypopyon sind Atropin-Einträufungen nur mit Vorsicht anzuwenden.
5. In der ersten Periode der blenorrhoeischen Conjunctivitis (vor dem Eintritt der Secretion) ist der Gebrauch von Adstringentien contraindicirt.
6. Jeder Arzt ist verpflichtet seine Thermometer von Zeit zu Zeit zu controlliren.