



Beiträge

zur

Kenntnis und Beurtheilung

der

multiplen symmetrischen Lipome.

Inaugural-Dissertation

der
medizinischen Facultät zu Jena

zur
Erlangung der Doctorwürde

in der
Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe

vorgelegt von
Oswald Ackermann

prakt. Arzt
in Sebnitz i. S.



Druck von C. E. Böhme in Sebnitz.



01111

Genehmigt von der medicinischen Facultät zu Jena auf
Antrag des Herrn Professor Dr. Riedel.

Jena, 16. Mai 1891.

Geh. Hofrath Prof. Dr. **W. Müller**,
z. Zt. Decan.

Solange die medicinische Wissenschaft überhaupt von „pathologischen Neubildungen“ spricht, ist die Ätiologie der letzteren ein Hauptgegenstand medicinischen Forschens gewesen. Dieses Forschen nach der Entstehungsursache oder den Entstehungsursachen der sogenannten Neubildungen hat mancherlei Theorien und Hypothesen gezeitigt, ohne bis jetzt zu einem abschliessenden Resultate geführt zu haben. Es liegt in der Art des modernen naturwissenschaftlich-medicinischen Forschens Gebilde, die der unbefangenen Beobachtung als unter einander ähnlich geartet sich darbieten, auf eine möglichst geringe Zahl elementarer Ursachen zurückführen zu wollen. Dem Entdecker dieser elementaren Ursache gebührt der Preis.

Als diejenige unter all' den aufgestellten Theorien, welche dem Suchen nach einer einheitlichen Ursache der pathologischen Neubildungen noch am meisten entgegenzu- kommen schien, genoss die Theorie Cohnheims, welcher alle Neoplasmen auf dem Boden seiner „verirrten embryonalen Geschwulstkeime“ entstehen liess, eine Zeit lang das meiste Vertrauen. Leider widersprach jedoch seine „Verirrung der Geschwulstkeime“, wie sich andere Forscher nicht verhehlen konnten, der Wahrnehmung, dass einzelne Arten von Neubildungen in ihrer Verbreitungsweise doch offenbar eine gewisse Planmässigkeit erkennen lassen, und glaubten dieselben Forscher sich darum doch zu einigem Zweifel an der Richtigkeit der

Cohnheim'schen Theorie in ihrer verallgemeinernden Fassung berechtigt. Dass die erwähnte auffällige Planmässigkeit erst jetzt die gehörige Würdigung fand, daran mochte nächst des Anstosses, den die vielbesprochene Ansicht Cohnheims zu erneuten Betrachtungen und Untersuchungen über diesen so wichtigen und interessanten Gegenstand gab, der Umstand in erster Linie Schuld tragen, dass bestimmte Geschwulstarten und gerade diejenigen, denen etwas Gesetzmässiges in ihrer Verbreitungsweise nicht abzusehen ist, durch ihre exquisite Bösartigkeit und um ihres complicirteren und daher schwerer verständlichen histologischen Baues willen sich in den Vordergrund des Interesses drängen, während gerade diejenigen Neubildungen, welche durch ihre gesetzmässige Verbreitungsweise geeignet gewesen wären die Cohnheim'sche Anschauung am Ende gar nicht aufkommen zu lassen, zu den sogenannten gutartigen, und wenn man den histologischen Bau in's Auge fasst, dem Verständnis leichter zugänglichen, weil einfacher gebauten, Geschwulstarten gehören.

Keine Neubildung zeigt die hervorgehobene Eigenthümlichkeit der gesetzmässigen Verbreitung deutlicher wie die lipomatösen Geschwülste und unter ihnen wieder ganz besonders jene Gruppe, welche multipel an ein und demselben Individuum auftritt und innerhalb dieser Multiplicität eine nicht zu übersehende Symmetrie in der Vertheilung über die beiden Körperhälften inne hält. Kann eine solche Symmetrie, die sich oft nicht nur in der Localisation der betreffenden Geschwülste, sondern auch im Bezug auf Grösse und Form der sich entsprechenden Tumoren bei ein und demselben Individuum ausspricht, eine Symmetrie, die sich in nahezu gleicher Weise bei anderen ebenso pathologisch afficirten Individuen gelegentlich antreffen lässt, nicht als etwas Zu-

fälliges angesehen werden, so kann für die lipomatösen Geschwülste und in's Besondere für die in Rede stehende Species auch die Cohnheim'sche Auffassung der Geschwulst-ätiologie keine Geltung beanspruchen, weil in ihr eben das Verirrtsein der Geschwulstkeime betont wird, der Begriff des Verirrtseins jedoch den der symmetrischen Vertheilung ausschliesst und dem der Gesetzmässigkeit geradezu widerspricht. Eine Verirrung ist aber eine gesetzwidrige Abweichung, eine Abnormität ohne System.

Fühlt man sich versucht, den lipomatösen Geschwülsten allein schon ihrer Eigenart im klinischen Verhalten, ihrer relativen Harmlosigkeit und der Einfachheit ihrer Strukturverhältnisse wegen einen besonderen Platz innerhalb der pathologischen Neubildungen einzuräumen, so zwingt sich einem ihre Sonderstellung als Gewissheit auf, wenn man ihren Ursprung verfolgt, ohne dessen Kenntnis uns das Auffällige der symmetrischen Vertheilung mit Ortswahl der als „multiple symmetrische Lipome“ bezeichneten Sondergruppe, sowie die Ortswahl vieler nicht symmetrischer in der Mehrheit oder Einzelheit auftretenden Lipombildungen überhaupt räthselhaft erscheinen würde.

Bevor wir nun auf die am plausibelsten erscheinende und heutzutage übliche Auffassung der Lipomätiologie in's Besondere der Ätiologie der multiplen symmetrischen Lipome eingehen, dürfte es am Platze sein einige bemerkenswerthe Hypothesen über Geschwulst-ätiologie einer vorurtheilslosen Prüfung zu unterziehen bezüglich ihrer etwaigen Verwerthbarkeit für die Ätiologie der hier speciell in Rede stehenden Neoplasmenart.

Wiederholt ist die Beobachtung gemacht worden, dass solitäre Lipome an Körperstellen auftraten, an denen ein

mechanischer Reiz, sei es nun als Contusion oder als ein sich immer wiederholender oder andauernder Druck, zuvor wirkte. Diese Beobachtung führte zu der Anschauung, dass Traumen, wenn auch nicht die eigentliche Ursache, so doch die Gelegenheitsursache für Entstehung von Lipomen abgeben könnten. Die Möglichkeit eines ursächlichen Zusammenhanges zwischen Trauma und vereinzelt vorkommenden Lipombildungen lässt sich nach den gemachten Beobachtungen nicht läugnen. Aber immerhin dürfte die auf Trauma zurückzuführende Zahl der Lipome eine kleine sein, gegenüber derjenigen, für die sich als Ursache oder Gelegenheitsursache ein Trauma nicht anführen lässt. Vor allen Dingen würde eine Betonung des Trauma als jedesmaligen ätiologischen Momentes nicht mit der Thatsache in Einklang stehen, dass am häufigsten Lipome gerade an denjenigen Körperstellen sich etabliren, welche vermöge ihrer Lage traumatischen Einwirkungen noch am wenigsten preisgegeben sind, während umgekehrt Körpertheile wie Hand und Fuss, Vorderarm und Unterschenkel, welche ihrer exponirten Lage wegen allen möglichen Insulten ausgesetzt sind, ein verhältnismässig geringes Contingent zu den lipomatösen Neubildungen stellen. Noch ein weiterer Umstand berechtigt nicht minder zu Zweifeln an der Allgemeingiltigkeit des traumatischen Momentes in ätiologischer Beziehung, das ist das multiple Vorkommen der Lipome. Wie wollte man sich in der That die 100 und mehr Lipome, die an dem Körper eines einzigen Individuums zur Beobachtung gelangt sind, mit Zuhilfenahme des Trauma als Ursache erklären? Es ist doch von vornherein mehr als unwahrscheinlich, dass eine so grosse Anzahl von Fettgeschwülsten an den verschiedensten Körperstellen durch hundert- und mehrfaches Trauma entstanden sei. Bardeleben äussert sich über diesen Punkt

mit den Worten: „Die multiplen Lipome, deren über 100 an einem Körper beobachtet werden können, widersprechen der Meinung, dass die Lipome ihre Entstehung nur äusseren mechanischen Ursachen, einem Stoss oder langdauerndem Druck verdanken.“

Ist demnach das Trauma als Entstehungsursache für die Mehrzahl der Lipome, namentlich für die multipel auftretenden, ohnehin anfechtbar, so muss ihm jeder Einfluss bei Entstehung der multiplen symmetrischen Lipome geradezu abgesprochen werden. Denn wollte man daran festhalten, dass jedes einzelne dieser symmetrischen Lipome die Einwirkung eines Reizes, ein Trauma, als Gelegenheitsursache für seine Entstehung nöthig haben würde, so müssten folgerichtig bei zahlreichem Vorhandensein symmetrischer Lipombildungen ebenso zahlreiche Traumen an symmetrisch zu einander gelegenen Körperstellen eingewirkt haben. Zu einer solchen Annahme kann man sich jedoch schwerlich verstehen.

Wir erwähnten des Trauma als Gelegenheitsursache. Wo letztere zur Geltung kommen, wo sie sich als wirksames Princip bethätigen können soll, muss indess auch ein Etwas als schon vorhanden vorausgesetzt werden können — dieses Etwas wäre sonach die eigentliche Ursache —, was auf einen gelegentlich einwirkenden Reiz, auf ein Trauma mit dem Entstehenlassen einer lipomatösen Neubildung antworten würde. Wenn ein „irritativer Zustand“, die „Diathese oder Praedisposition“ Virchow's als *causa proxima* angenommen werden darf, so liesse sich eine Erklärung für die Entstehung vereinzelter Fälle von Lipombildungen finden, namentlich wenn neben mehr localen Fettanhäufungen eine Neigung zu allgemeiner Lipomatose auffällt. Fehlt dieses

letzte Moment indessen, wie es bei einer grossen Anzahl von Fällen vorkommt, so lässt sich auch nicht einsehen, was uns hier zur Annahme einer lipomatösen Diathese zwingen sollte. Verweist schon das zahlreiche Vorkommen solitärer wie multipler Lipombildungen bei ausgeprägter Magerkeit der Träger die Giltigkeit des diathetischen Momentes in beschränkte Grenzen, so berechtigen die uns hier speciell interessirenden Fälle von multipler symmetrischer Lipombildung durch den Contrast, der gerade hier häufig zwischen localen, bald mehr circumscribten, bald mehr diffusen, Fettwucherungen und dem Mangel an allgemeiner Fettleibigkeit, der sogar an exquisite Magerkeit grenzen kann, auffällig genug zu Tage tritt, erst recht zu Zweifeln an der Hergehörigkeit einer Diathese lipomatösen Charakters.

Da wir aber weder mit dem „verirrten embryonalen Geschwulstkeim“, noch mit der Diathese in genetischer Beziehung, noch auch mit dem Trauma als der jedesmaligen Gelegenheitsursache zufrieden sind, so müssen wir uns nach einer befriedigenderen Ursache für unsere multiplen symmetrischen Lipome umsehen. Sie soll der Hauptgegenstand der folgenden Erörterungen sein.

Madelung sagt (Berl. clin. Wochenschrift, 1886, No 40a) gelegentlich eines Vortrages, den er über den sog. Fetthals hält: „Auffallend bei diesen Fettgeschwülsten ist ihre symmetrische Entwicklung, sowie die Beobachtung, dass die Patienten sonst durchaus nicht fett, sondern eher mager sind, vielleicht liegen der Geschwulstbildung Innervationsstörungen zu Grunde.“

In der an diesen Vortrag sich anschliessenden Discussion hält Israel „eine neuropathische Ursache für die Lipome

als wahrscheinlich“ und zwar „darum, weil die ihm zur Beobachtung gelangte symmetrische Lipombildung bei einer Frau an beiden Oberarmen verbunden war mit den heftigsten theils localen theils ausstrahlenden Schmerzen im Plexus brachialis.“ Weiterhin behauptet er: „Bei kleinen circumscripten Lipomen finden sich ab und zu neuralgische Schmerzen, welche ungewöhnlich stark sind im Vergleich zur Grösse der Geschwulst; ebenso treten rheumatoide Schmerzen auf an Gliedern, welche mit Lipomen behaftet sind.“ All' dies, fährt er fort, spreche für eine neuropathische Genese.

Küster, der sich gleichfalls an der Discussion theilnimmt, hält auch die lipomatösen Tumoren, die er selbst zu beobachten Gelegenheit hatte, wegen ihrer symmetrischen Entwicklung für Gebilde neuropathischen Ursprungs.

An einer anderen Stelle (Archiv für clin. Chirurgie, Bd. 37, Berlin 1888.) geht Madelung schon einen Schritt weiter in seinen Vermuthungen über die Genese der symmetrischen Lipome, indem er sagt: „Solange man dem symmetrischen Vorkommen der multiplen Lipome Aufmerksamkeit geschenkt hat, so lange hat man auch in der Vermuthung sich ergangen, dass bei ihrer Entstehung Störungen der nervösen Centralorgane im Spiele wären. Dann fährt er fort: „Es liegt gewiss nahe an neurotrophische Einflüsse zu denken.“ Was ihm früher nur als nicht unmöglich dünkte, das stellt er jetzt schon als wahrscheinlich hin und lässt erkennen, dass er selbst zu dessen Annahme hinneigt.

Die auffallende Symmetrie also ist es, welche vornehmlich die Vermuthung nahe legt, dass die in Rede stehenden Geschwülste eine Erkrankung des Centralnervensystems als Entstehungsursache haben, und dürfte allerdings der symme-

trische Bau des Centralnervensystems, sowie die symmetrische Vertheilung der von ihm ausgehenden Nervenstränge, welche die Endigungen ihrer Fasern nach entsprechenden Hautgebieten senden, eine solche Vermuthung rechtfertigen. Wenn man „Störungen der nervösen Centralorgane“ und sogar „neurotrophischen Einflüssen“ die Schuld an der Neubildung zuschiebt, so geschieht dies vielleicht in der Erinnerung an das analoge Vorkommen anderer Hautaffectionen in Folge nervöser Störungen mit trophischem Charakter.

Was hinsichtlich der Ätiologie der symmetrischen multiplen Lipome von verschiedenen Seiten vernuthungsweise ausgesprochen wurde, für dessen Richtigkeit lieferte der Dorpater Arzt J. Grosch so ziemlich den Beweis. Dieser Autor weist in seinen „Studien über das Lipom“ (Deutsche Zeitschrift für Chirurgie, Bd. 26, Leipzig 1887) nach eingehenden Untersuchungen bezüglich der Localisation und Genese der Fettgeschwülste an einem umfangreichen casuistischen Material zunächst nach, dass „ganz bestimmte gesetzmässig geregelte Vorgänge im Organismus die Schuld tragen an der Erscheinung des typischen Auftretens der Fettgeschwülste“. Nachdem er nämlich eine gewisse Planmässigkeit bei der Wahl der Ursprungsstellen für die Lipome bemerkt zu haben glaubte, gruppirte er seine zahlreichen, theils beschrieben gefundenen, theils von ihm selbst beobachteten Lipomfälle nach den Regionen des Körpers, die sie zu occupiren pflegen und fand, dass die verschiedenen Regionen für Lipombildung verschieden stark disponiren. Er kommt zu dem Resultat: „Die stärkste Disposition weisen unstreitig Hals und Nacken auf. Demnächst ist die hintere Fläche des Rumpfes in ihrer ganzen Ausdehnung vom Nacken bis hinab zum Gesäss am schwersten mit Lipomen belastet, während die vordere Fläche

des Rumpfes sich an der Geschwulstbildung in viel geringerem Grade theiligt. Am Kopfe sind Lipome ziemlich selten zu finden, häufiger im Gesicht als im Bereiche der behaarten Kopfschwarte, welche letztere hinsichtlich ihrer sehr geringen Neigung zur Lipombildung in einem auffallenden Gegensatze zu der angrenzenden Nackengegend steht. Die unteren Extremitäten zeigen eine geringere Disposition als die oberen, die im Bereiche der Schultern nahezu die gleiche Stärke wie die Rückenfläche des Rumpfes aufweisen. Doch ist an sämtlichen Extremitäten die Ausbreitungsweise dieselbe, indem sich von der Schulter resp. dem Gesässe beginnend, in der Richtung nach abwärts die Geschwulst-eruption stetig vermindert, um an der Hohlhand, besonders auffallend jedoch an der Fusssohle, die niedrigste Stufe in der Dichtigkeitsscala zu erreichen.“

Dieses Schema der Vertheilung finden wir aber nicht nur von den solitären, sondern ebenso von den multiplen und symmetrisch angeordneten Lipomen eingehalten.

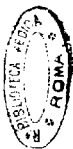
Grosch citirt neben 13 anderen Fällen einen von Fieber und einen von v. Wahl beobachteten Fall von symmetrisch verbreiteter diffuser Lipombildung mit gleichzeitiger Eruption mehrerer circumscripiter Geschwulstknoten als geradezu schulgerechte Beispiele für die Localisation der Lipome. Es sind die beiden folgenden Fälle:

C. Fieber. Deutsche Zeitschrift für Chirurgie 1881. S. 361. Ein Fall von *Lipoma multiplex symmetricum*. Die Trägerin dieser Geschwülste ist ein 34 Jahre altes lediges Dienstmädchen. Patientin kam wegen einer schon seit längerer Zeit bestehenden Schmerzhaftigkeit des rechten Schultergelenks zur Consultation. Bei Betrachtung der entblößten Körperoberfläche fällt vor Allem jederseits eine die Gegend des

Schulterblattes, Schultergelenks, des äusseren Drittels vom Schlüsselbein und der oberen zwei Drittel des Oberarmes umfassende Anschwellung auf. Die Geschwulst ist nach innen oben und gegen den unteren Theil des Oberarmes hin ziemlich stark begrenzt; sie umfasst den Oberarm in seinen oberen zwei Dritttheilen ringsum vollständig, wenngleich sie an seiner Aussenseite bei Weitem voluminöser erscheint als an der Innenseite. Der Tumor ist derb elastisch und ohne jede fühlbare Lappung. Die gegebene Beschreibung gilt in allen Einzelheiten gleichmässig für den Tumor der rechten wie für jenen der linken Schultergegend, selbst die Grösse zeigt keine wesentliche Differenz. Ausser diesen beiden grossen Geschwülsten findet man noch zwei ähnlich beschaffene, deren jede etwa die vier- bis fünffache Grösse einer Orange hat, zu beiden Seiten der Wirbelsäule ungefähr von der Höhe des unteren Schulterblattwinkels bis gegen den hinteren Abschnitt des Darmbeinkammes herabreichend; sie sind an der Oberfläche deutlich gelappt. Beide Geschwülste sind einander nach Grösse und Form vollkommen gleich. Nebst diesen 4 symmetrisch gelegenen Tumoren sieht man noch in der Gegend der Dornfortsätze der unteren Halswirbel eine rundliche, etwa citronengrosse Geschwulst, welche etwas weiter, sonst aber wie die vorigen beschaffen ist und etwas verschoben werden kann. — Der ganze Pannicul. adip. zeigt eine sehr ungleichmässige Vertheilung: im Gesicht mager, zeigt die Pat. am Halse und an der oberen Brusthälfte sowie längs der Wirbelsäule nur geringen Fettreichthum, die Brüste sind fettarm. Ganz besonders auffallend ist die vollständige Fettlosigkeit des subcutanen Zellgewebes im unteren Drittel beider Oberarme sowie an den Vorderarmen und Händen, einem Gebiete, das sich nach oben zu gegen die beiden

grossen Tumoren durch eine scharf markirte Furche abgrenzt. Auch an der unteren Körperhälfte bestehen ganz auffällige Differenzen. In der Regio epigastrica findet sich ein mächtiger quergelagerter Fettwulst der fast den Charakter einer Geschwulst trägt und in der Höhe des Nabels durch eine tiefe Horizontalfurche von der Unterbauchgegend geschieden ist. Im Bereiche dieser letzteren, sowie auch der Kreuzbein-, Hüft- und Gesässgegend ist das Unterhautzellgewebe ziemlich fettreich. Dieser Fettreichthum verliert sich jedoch schon in der Höhe der beiden grossen Trochanteren rasch und in der unteren Hälfte beider Oberschenkel; an den Knieen, Unterschenkeln und Füssen ist die Haut gerade so fettarm, wie an den Vorderarmen und Händen der Patientin.

Fall 2. v. Wahl, Beobachtung auf der Dorpater chirurg. Klinik. F. K., 42jährige, estnische Bäuerin, verheirathet und Mutter von 5 Kindern, stellte sich am 15. Oktober 1885 in der chirurgischen Klinik wegen rheumatoider vager Schmerzen vor, die sie seit mehreren Monaten besonders oben an den Extremitäten und an mehreren Stellen des Rumpfes zeitweilig verspürte. Ihr sonstiger Gesundheitszustand war bis auf ein hartnäckiges Uterinleiden stets ein befriedigender gewesen. Bei der Entblössung der oberen Extremitäten fiel sofort eine merkliche Anschwellung auf, die beiderseits vollkommen symmetrisch die laterale und hintere Fläche der Oberarme von der Schulterwölbung bis hinab 3 Querfinger breit über der Ellenbeuge eingenommen hatte und diese Gebiete polsterartig vorwölbte. Die Palpation liess an der Consistenz, dem lappigen, stellenweise mehr feinkörnigen Bau und an der grubenförmigen Einziehung beim Anspannen der fast ganz normalen Haut unschwer erkennen, dass es sich um eine reichlichere Fettablagerung in Pannicul. adipos. handele,



welcher hier durchschnittlich eine Mächtigkeit von circa 4 Ctmr. angenommen hatte; ohne scharf markirte Grenzen flachte sich diese hypertrophische Partie gegen das Fettpolster der Umgebung ab, das an der medialen Oberarmseite auffallend fettarm erschien und sich in dünnen Falten emporheben liess. Denselben Eindruck der Atrophie, der mit dem kräftigen Habitus der Patientin contrastirte, machte gleichfalls auch das Unterhautzellgewebe beider Vorderarme sowie beider Unterschenkel, besonders in ihren unteren zwei Dritteln, während wiederum das Fettpolster an den lateralen Seiten der Oberschenkel und theilweise auch am Gesäss eine stärkere Volumzunahme erfahren hatte. Auch an den letztgenannten Bezirken ist die Fettanhäufung nicht deutlich umgrenzt, doch könnte man hier und ebenso an den Oberarmen beim Uebergang in die, wie schon bemerkt, etwas abgemagerte Fettschicht der Nachbarschaft hin und wieder einzelne bis wallnussgrosse, discret liegende Knoten herauspalpiren. Ähnliches zeigte sich an beiden Mammae, in deren gleichfalls sehr reichlichem Fettpolster mehrere vereinzelte, von dem übrigen Fettlager deutlich abgrenzbare Lappen eingesprengt waren. Endlich fanden sich noch diffuse Fettanhäufungen auf dem Rücken und zwar beiderseits symmetrisch in den *Regiones supraspinatae scapulae* und den beiden Lendengegenden. Ueberhaupt war der *Pannicul. adipos.* des Rückens stärker entwickelt wie der des Abdomen. Ausser den erwähnten, in der unmittelbaren Umgebung der diffusen Fettschichten oder in diese selbst eingesprengt liegenden Knoten fanden sich noch an folgenden Körperstellen haselnuss- bis kleinhühnereigrosse subcutane Lipome: 1. über dem *Proc. spinos.* des 7ten Halswirbels, 1 am unteren Winkel der linken *Scapula*, während sich an der entsprechenden Stelle

der rechten Scapula eine stärkere diffuse Schwellung des Fettpolsters bemerkbar machte; 1 in der hinteren Axillarinie in der Höhe der 12. Rippe und 1 über der rechten Darmbeinrista; endlich 1 in der Linea alba 4 Ctm. unterhalb des Proc. ensif. Das Fettpolster am Kopf, Gesicht und Hals, sowie an den Händen und Füßen normal. — Behufs sicherer Feststellung der Diagnose wurden 2 an verschiedenen Körperstellen gelegene Knoten exstirpirt, die die Eigenschaften eines gewöhnlichen Lipoms darboten. Anamnestiche Daten hinsichtlich der Art und Zeit der Entstehung dieser Fettablagerungen wusste die Kranke nicht namhaft zu machen, da sie denselben keine Aufmerksamkeit geschenkt hatte.“

Angesichts dieser ausgesprochenen Neigung der Geschwulsteruptionen nur ganz bestimmte Körperstellen zu occupiren und unter diesen wiederum einigen den Vorzug zu geben vor anderen und in Anbetracht des symmetrischen Auftretens konnte Grosch sich der Vermuthung nicht erwehren, ob nicht etwa ein Abhängigkeitsverhältnis bestehe zwischen der anatomisch gesetzmässigen Structur der Hautgewebe und der Vorliebe, mit welcher die in Frage stehenden Geschwülste gewisse Stellen der Körperoberfläche als Entstehungsorte wählen, während sie andere weniger, einzelne fast nie einnehmen. Und so stellte sich denn wirklich heraus, dass die Lipome die Neigung besitzen sich da zu localisiren, wo in das Gewebe der Haut verhältnismässig wenig drüsige Organe eingebettet liegen, sowie, dass umgekehrt drüsenreiche Partieen der Haut keine Prädispositionsstellen für Lipombildung abgeben. Mathematisch ausgedrückt steht nach Grosch „die Dichtigkeit der Geschwulsteruption an den verschiedenen Strecken der Haut in einem umgekehrten Verhältnis zur Zahl der Talgdrüsen wie zur Zahl der Schweissdrüsen“.

Vergleicht man die Fettvertheilung bei allgemeiner Fett-süchtigkeit mit der Vertheilung der circumscripiten oder mehr weniger diffusen Fettablagerungen auf der Körperoberfläche, so entdeckt man auch für jene eine augenfällige örtliche Disposition. Man ist deshalb befugt zu meinen, dass auch die Polysarcie, eigentlich mit noch viel mehr Regelmässigkeit und Planmässigkeit, die Tendenz verfolgt den drüsigen Hautorganen gewissermassen aus dem Wege zu gehen und sich in demselben Grade da breit zu machen, wie und wo jene zurücktreten. In Erwägung dieser Analogie zwischen Lipomato-se und Polysarcie fühlt man sich versucht die erstere, wenigstens für eine Reihe von Fällen, einfach als Theiler-scheinung der letzteren anzusprechen. Beide wären dann ihrem Wesen nach eigentlich dasselbe, verschieden nur in der Form und im Grad.

Bei Aufstellung des obigen Satzes über das Abhängigkeitsverhältnis zwischen Drüsenvertheilung und localer Fett-anhäufung geht Grosch von der richtigen Voraussetzung aus, dass die Haare den Wegweiser abgeben können beim Aufsuchen der Talgdrüsen, da erstere an das Vorhandensein der letzteren gebunden sind. Mit anderen Worten: Die Verbreitungsweise der Talgdrüsen entspricht der Verbreitungsweise der Haare bei einem bestimmten Individuum. Letztere aber lässt sich an der erwachsenen Person jederzeit studiren; sie ist nach eigens dazu von Grosch angestellten Untersuchungen folgende:

„Die Vorderfläche des Rumpfes ist stärker behaart wie der Rücken, dessen zarte Lanugodecke nur ausnahmsweise von inselförmigen Anhäufungen ausgebildeter Wollhaare verstärkt wird; an ersterer zeigt wiederum die Bauchfläche einen reichlicheren Haarwuchs als die Brust, auch wenn man

von der Schamgegend absieht, wo sich die Haare von der Herzgrube herabsteigend und mitunter die ganze Breite des Abdomens einnehmend, zu einem dichten Bündel anhäufen; beim weiblichen Geschlecht pflegt die Brust nur mit dem feinen Wollhaare bedeckt zu sein. Was die Extremitäten anlangt, so sind die Beine dichter mit Haaren besetzt, wie die Arme; sowohl an der oberen wie an der unteren Extremität ist die Behaarung an den lateralen Flächen üppiger, wie an den medialen, wo sie mitunter ganz fehlt, und nimmt in der Richtung nach abwärts, von der Schulter resp. dem Gesäss beginnend, stetig zu, um an der Vola manus und Planta pedis gänzlich zu verschwinden, deren Haut sich durch den gleichzeitigen Mangel an Haaren und Talgdrüsen vor allen anderen Gebieten auszeichnet. Am deutlichsten ist das Verhältniß der Gegensätzlichkeit beim Vergleiche solcher Hautpartieen, die extreme Grade der Behaarung aufweisen, wie die Haut des Kopfes, der Axilla, des Mons veneris u. a. auf der einen Seite, die Haut des Halses, Nackens, Rückens und der Schultern andererseits, die sich ja hinsichtlich ihrer Disposition zur Lipombildung als wahre Antipoden gegenüberstehen.“

Dasselbe gegensätzliche Verhältniß, welches zwischen Lipombildung und Talgdrüsenvertheilung obwaltet, besteht auch zwischen der Localisation der Fettgeschwülste und der Anordnung der Schweissdrüsen, wenn man sich vergegenwärtigt, dass die Talgdrüsen und Schweissdrüsen in so ziemlich gleichem Mengenverhältnisse über die Körperoberfläche vertheilt sind.

Nicht allein die pathologische Fettvertheilung bindet sich an das quantitative Vorhandensein der drüsigen Hautorgane, sondern auch unter normalen Verhältnissen entdeckt

man in den relativ drüsenärmeren Hautparticen die relativ fettreicheren und umgekehrt.

Es drängt sich nun die Frage auf, ob nicht etwa in der Function der Drüsen die Ursache zu suchen sei für die ungleiche Vertheilung des Fettes über die Körperoberfläche, eine Ungleichheit, die mit Gleichmässigkeit sich immer wiederholt? Grosch giebt uns die Antwort auf diese Frage, indem er das geschilderte eigenthümliche Verhältniss aus der physiologischen Eigenschaft der Hautdrüsen herleitet, ausser Zerfallsproducten Fette und deren Derivate abzusondern. Er nimmt an, dass drüsenreiche Hautstellen darum, weil an ihnen eine ausgiebigere Absonderung von Fetten bezüglich deren Abkömmlingen stattfindet, eher der Fettaufspeicherung hinderlich seien, während hingegen drüsenarme Hautpartien, da sie einen grösseren Procentsatz des mit dem Blute zugeführten Fettes für sich selbst verwenden könnten, den localen Fettansatz begünstigen.

Soweit Lipombildung als Theilerscheinung einer allgemeinen Fettsüchtigkeit beobachtet wird, könnte man einwenden, mag das geschilderte Abhängigkeitsverhältniss gelten: wie steht es jedoch bezüglich des Abhängigkeitsverhältnisses bei denjenigen Lipomen, die bei anerkannt fettarmen Individuen vorgefunden werden, also nicht auf dem Boden allgemeiner Fettsüchtigkeit entstanden sind? Es sind diejenigen lipomatösen Eruptionen gemeint, welche sich noch dadurch charakterisieren, dass sie innerhalb ihrer Multiplizität eine unverkennbare Symmetrie in der Anordnung zeigen. Man erinnere sich der beiden oben ausführlich beschriebenen, Grosch's Casuistik entlehnten Fälle, welche als Musterbeispiele angeführt wurden. Mehrfach haben gerade solche Fälle ihrer Eigenartigkeit wegen Veranlassung zu Erörte-

rungen von Seiten der Chirurgen und pathologischen Anatomen gegeben.

So erklärt Madelung (Berlin. clin. Wochenschr. 1886. 40a.), nachdem er über Fälle symmetrischer Fettanhäufungen am Halse gesprochen hat: „Auffallend bei diesen Fettgeschwülsten ist ihre symmetrische Entwicklung, sowie die Beobachtung, dass die Patienten sonst durchaus nicht fett, eher mager sind.“

Rokitansky (Bd. 1. S. 283. 1846. Wien) sagt: „Das Lipom kommt sehr gewöhnlich vereinzelt vor, jedoch sind die Fälle, wo ihrer mehrere, ja sogar viele zumal im subcutanen Fettgewebe vorhanden sind, eben nicht selten. Solche Fälle sind desto merkwürdiger, je weniger die Bildung von Fettgewebe sonst in dem Individuum excedirt.“

Der letzten Bemerkung Rokitansky's möchten wir hinzufügen, dass derartige Fälle schon verständlicher sind, wenn wir ihrer Entstehung dieselbe neuropathische Ursache zu Grunde legen, welche für die multiplen und gleichzeitig symmetrischen Lipome, wie wir nachher sehen werden, mit vielem Rechte angenommen werden kann. — Insofern diese Fälle den Mangel allgemeiner Fetthyperplasie mit einer Reihe multipel-symmetrischer Lipembildungen theilen, scheinen sie diesen in causaler Beziehung nahe zu stehen.

Bei Pitha und Billroth (2. Bd. 1. Abtheilg. S. 147) heisst es: „Doch ist auch ein Fall von Vidal bekannt, wo eine enorme Menge von Fettgeschwülsten bei einem sehr mageren Greise bestand.“ Dieser Fall verdient den vorigen angereicht zu werden, während diese Autoren doch wohl Fälle von nichtneuropathischem Ursprung gemeint haben dürften, wenn es eben da heisst: „Gerade das Auftreten multipler Lipome pflegt zusammen zu fallen mit der Entwicklung allgemeiner

Fettleibigkeit, also auch vorzugsweise im Alter von 30 bis 50 Jahren vorzukommen.“

Wenn wir, um auf die symmetrisch-multiplen Lipome zurückzukommen, wiederholen, dass sie sich bezüglich der Ortswahl ganz streng an die Verbreitungsweise der Hautdrüsen anlehnen, so muss uns der Verdacht kommen, es möchte auch hier die Function der Drüsen eine wichtige Rolle spielen, wenngleich in einer besonderen Weise.

Wenn ich Grosch richtig verstehe, soll sich die Sache so verhalten:

Wie für die Fettvertheilung im Allgemeinen, mit oder ohne Hyperplasie, das von der Drüsenanzahl und -entwicklung abhängige Secretionsquantum massgebend ist, so ist es für unsere speciellen, wie für gewisse in ursächlicher Beziehung der Verwandtschaft mit diesen verdächtigen Fälle in erster Linie der Grad des Secretionsvermögens der einzelnen Drüse, von der, wie wir gleich sehen werden, die Fettbildung abhängig ist. Denken wir uns nämlich bei Ausschluss jeder Neigung zu allgemeiner Lipomatose, dass die Drüsen der Haut in der Art pathologisch afficirt werden können, dass sie weniger Fett liefern: dann liessen sich die circumscripten Fettanhäufungen etwa als Folgeerscheinungen einer auf theilweiser Degeneration der drüsigen Hautorgane beruhenden Herabsetzung des Secretionsvermögens der Hautdrüsen an entsprechenden Stellen in dem Sinne deuten, dass sich um so leichter Fett aufspeichert, je weniger die Drüsen im Stande sind solches abzuscheiden.

Die Frage nach der Ursache der pathologischen Herabsetzung der Secretionsthätigkeit der Hautdrüsen führt zu der Vermuthung, sie könne die Folge einer Erkrankung der ihre Function leitenden Nerven sein, wie von einer Reihe

von Hautaffectionen angenommen werden muss, dass sie der Effekt einer krankhaften Veränderung gewisser nervöser Gebilde sind, welchen die Ernährung eines bestimmten Hautabschnittes in letzter Linie zufällt. Zudem erinnert das auffallend Symmetrische in der Anordnung der Geschwülste lebhaft an den symmetrischen Bau des Centralnervensystems, die symmetrische Anlage der Nervencentren. Eine pathologische Alteration jener gemeinschaftlichen Centren, etwa der in die Medulla oblongata und den Rücken theil der Med. spinalis verlegten Schweisscentren, unter deren Einfluss die Thätigkeit der über beide Körperhälften symmetrisch angelegten Hautdrüsen steht, hätte, sagt man sich, eine Herabsetzung der Secretmenge der entsprechenden Drüsen zur Folge gehabt und diese ihrerseits hätte zur Lipombildung Veranlassung gegeben.

Es ist ausdrücklich von einer Herabsetzung der Secretion der Drüsen und nicht von einer völligen Aufhebung derselben die Rede gewesen. Letztere kann darum nicht in Frage kommen, weil sie eine vollständige Entartung des Drüsenapparates voraussetzt, die ihrerseits wieder ein Eingehen des zugehörigen Gefässsystems bedingen würde, wonach den betreffenden Hautgebieten überhaupt kein Fett mehr zugeführt werden würde. Aus dieser Betrachtung ergibt sich, dass auch die Alteration der besprochenen Nervencentren, welche als Endursache für die pathologischen Hautveränderungen verantwortlich gemacht wurde, wohl nur eine theilweise sein kann. Das Wesen derselben ist freilich nicht bekannt. Wenn wir bedenken, dass die Entwicklung der Fettgeschwülste eine langsame ist, so müssen wir auch zugeben, dass schon eine ganz unbedeutende Her-

absetzung der Fettsecretion im Stande sein kann, locale Fettanhäufungen im Unterhautzellgewebe hervorzurufen.

Müssen wir dem Nervensystem bei Entstehung gewisser Fettgeschwülste, ausnahmslos der multipel-symmetrischen, eine Rolle zuerkennen, dann können wir uns auch die früher erwähnten rheumatoiden und neuralgischen Schmerzen besser erklären, welche, wenn auch nicht constant, doch häufig Begleiterscheinung des Auftretens jener sind, und deren Heftigkeit, wie wir nochmals bemerken möchten, oft mit der Kleinheit der zugehörigen Neubildung contrastirt. Letzterer Umstand aber weist darauf hin, dass jene schmerzhaften Empfindungen nicht durch Zug oder Druck der fraglichen Geschwülste hervorgerufen zu sein brauchen. Schmerzempfindungen finden sich übrigens auch bei den von Grosch citirten und von Fieber und v. Wahl beschriebenen beiden Fällen symmetrischer Lipomatose, zwei Fälle, welche also auch in dieser Hinsicht interessant sind, wie sie wegen ihrer Symmetrie im Bezug auf Localisation sowohl, wie auf Grösse und Form der Eruptionen als äusserst instructiv angeführt zu werden verdienen.

Acceptiren wir eine Eintheilung der Fettgeschwülste in solche, welche Theilerscheinung einer allgemeinen Obesitas und in solche, welche, wie die multipel-symmetrischen Lipome, gewissermassen Symptom einer Trophoneurose sind, so sind wir zu dem Schlusse berechtigt, dass die erstere Art von Geschwülsten eine Verkleinerung ihrer Dimensionen erfahren muss, sobald ihre Träger aus irgend einer die Fettsucht ganz oder theilweise beseitigenden Ursache ihres überschüssigen Fettansatzes theilweise oder ganz verlustig gehen, dass hingegen die andere Art von Fettgeschwülsten, wenn sie bei einem beleibten oder nicht gerade mageren

Individuum vorkommt, sobald dieses etwa durch Krankheit, freiwilliges oder unfreiwilliges Hungern oder dergleichen Einbusse an Fett erleidet, nicht merklich in ihrem Volumen reducirt werden. Darauf bezügliche Beobachtungen verdienen vielleicht noch angestellt zu werden.

Einer derartigen Annahme scheint der von Grosch in seiner Casuistik gebrachte Fall 29 zu widersprechen. Dort heisst es: (Augustin Prichard, *The british med. Journal.* 1881, Bd. I, pag. 271). Es wird ohne Angabe des Alters und Geschlechts über einen Fall von multiplen Lipomen berichtet, die eine nahezu vollkommen symmetrische Anordnung zeigten. Je 1 Knoten sass hart an der Insertionsstelle des Deltamuskels beider Arme, je 1 über dem Condylus int. humeri, je 1 an beiden Flächen der Vorderarme und endlich je 1 vorn an den Oberschenkeln. Diese 10 Lipome bestanden seit über 25 Jahren, ohne sich in dieser Zeit erheblich verändert zu haben; hinterher vereiterte das eine am Oberschenkel gelegene Lipom nach einer Erkrankung und hat sich seitdem auch nicht wieder gezeigt. Die übrigen erfuhren von Zeit zu Zeit eine Verkleinerung ihres Volumens und zwei von ihnen können gegenwärtig kaum noch aufgefunden werden. Diese Verkleinerung der Tumoren fällt in der Regel mit einer Abnahme des übrigen Körperfettes zusammen.

Möglicherweise handelt es sich hier um Lipombildung trophoneurotischen Ursprungs, die sich mit universeller Lipomatose geringeren Grades vergesellschaftet, und ist das Zurückgehen der Knoten, die klein gewesen sein mögen, blos ein scheinbares, indem eigentlich nur der auf dem Boden „lipomatöser Dyskrasie“ entstandene Fettantheil zurückgang und die Knoten so scheinbar kleiner wurden.

Übrigens dürfte der oben angedeutete Fall von Israël ein Beleg dafür sein, dass neben Lipomatosis universalis trophoneurotische Lipombildung von symmetrischem Typus einhergehen kann. „An beiden Oberarmen“, so heisst es dort wörtlich (Berlin. clin. Wochenschr. 1886 Nr. 40a), „hängen diffuse Lipome ärmelartig über die Ellenbogen herab. Bei der sehr fettleibigen diabetischen Patientin beginnt jetzt die gleiche Affection an einem Kniegelenk“.

Die Symmetrie in diesem Falle, die gleiche Form der Neoplasmen ferner und der besondere Umstand, dass, wie bereits hervorgehoben wurde, die in Frage stehenden Eruptionen zu lebhaften von ihrer Ursprungsstätte ausstrahlenden Schmerzen geführt hatten, sind lauter Momente, welche dem letztgenannten Beispiel den Platz unter den „neuropathischen“ Lipomen sichern und die Vermuthung eines etwaigen ursächlichen Zusammenhanges zwischen Diabetes und Lipombildung überflüssig machen.

Für das symmetrische Vorkommen lipomatöser Geschwulsteruption findet sich auch bei „Uhle und Wagner (Handbuch der allgemeinen Pathologie, Leipzig 1868)“ ein Beispiel: „Foucher (Gaz. des hôp. 1863. Nr. 122), so liest man dort, sah bei einem 38jährigen, sonst gesunden Mann 4 Lipome in der Nackengegend, 1 zu jeder Seite der Schilddrüsen, 1 rechts und links in der Magengegend, 2 in der Lumbargegend, 2 an der Grenze letzterer mit der Sacralgegend. Alle waren vollständig symmetrisch in Betreff beider Körperhälften“.

Ausgezeichnet durch Symmetrie, wenn auch nicht durch Multiplicität sind die ebenfalls schon berührten und von Madelung als eines neurotrophischen Ursprungs verdächtigten Fettwucherungen am Hals, die sog. Fetthälse. „Am Halse

und zwar besonders am Nacken, so referirt die Berliner clin. Wochenschrift, kommen neben circumscripten, vom Unterhautbindegewebe sich entwickelnden Lipomen auch diffuse Fetteinlagerungen vor, welche meistens subfascial liegend, sämtliche Zwischenräume des Halses, besonders die intermuskulären Spalten so ausfüllen, dass die hochgradigsten Entstellungen entstehen können. 3 Fälle dieser Art hat Madelung beobachtet, darunter einen, bei welchem die Abknickung der Epiglottis durch die Fettmassen und die hierdurch bedingte Athemnoth die Exstirpation der Geschwülste erforderlich machte“.

Die Zahl der in der Literatur verzeichneten Fälle multipler symmetrischer Lipomatose ist eine noch so geringe, dass bei dem hohen Grad von Interesse, welchen der Gegenstand beansprucht, jeder neue casuistische Beitrag willkommen sein dürfte.

Zwei in der chirurgischen Klinik zu Jena in den letzten Jahren beobachtete und von Herrn Prof. Dr. Riedel behandelte Fälle von *Lipoma multiplex symmetricum* mögen daher an dieser Stelle ihre Beschreibung finden:

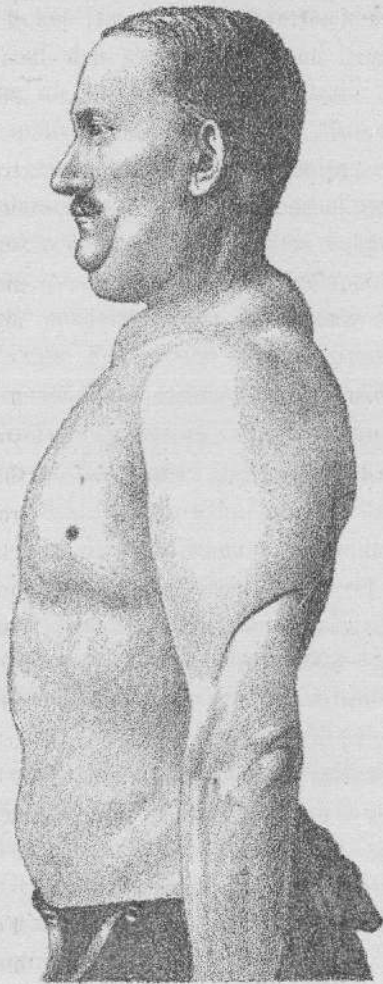
„Vierzigjähriger Schmiedemeister erhält am 14. Juli 1888 Aufnahme in die Privatklinik. Derselbe hat seit Jahren ein sog. Doppelkinn. Seit einigen Monaten bemerkt er im Jugulum, desgleichen beiderseits in der Gegend der Sternocleidomastoidei, ferner auf beiden Scapulis, an beiden Ober- und Unterarmen flache weiche Geschwülste, die besonders am Halse rapid wuchsen. Patient wurde mit der Diagnose „maligne Lymphome“ der Klinik überwiesen.

Die Untersuchung des sehr kräftigen Mannes ergiebt eine faustgrosse Geschwulst vorn in der Mittellinie des Halses, vom Jugulum bis zum Kinn reichend, den Kehlkopf

und die Trachea fast vollständig verdeckend; beiderseits, anscheinend auf den Sternocleidomast liegend, 2 faustgrosse Geschwülste, die linke war etwas grösser als die rechte; auf beiden Scapulis flache apfelgrosse Tumoren; auf beiden Oberarmen etwas kleinere, auf beiden Unterarmen noch weniger voluminöse, etwa breitgedrückten Wallnüssen gleichende Geschwülste. Die auf den Scapulis wie auf den Armen gelegenen sind deutlich gelappt, aber nicht recht circumscripirt, sondern gehen mit wenig scharfer Grenze in das umgebende Fettgewebe über. Ganz diffus sind die Grenzen der am Halse gelegenen Geschwülste.

Am 16. Juli Operation: Die Entfernung der an der vorderen Fläche des Halses gelegenen Geschwulst erfordert einen langen Schnitt vom Kinn bis zum Jugulum, dann wird beiderseits auf die seitlichen Geschwülste eingeschnitten, wobei sich ergibt, dass dieselben direct hinter und unter den Sternocleidomast liegen, die aber auch an ihrer Aussenfläche ein auffallend starkes Fettpolster haben; vorne haben sich die Lipome ausschliesslich im subcutanen Bindegewebe entwickelt. Die Tumoren sind auffallend kleinlappig, weiss statt gelb, sehr weich, ohne jede Abgrenzung von dem umgebenden Fettgewebe, so dass man sich begnügen muss die grössere Masse derselben wegzunehmen, was bei der Weichheit der Geschwülste seine Schwierigkeiten hat. Die an der oberen Extremität gelegenen Tumoren werden nicht in Angriff genommen.

Die Heilung erfolgte nach Wunsch, doch zog sich nach einiger Zeit die in der Mittellinie gelegene Narbe in ganz extremer Weise zusammen, sodass Patient den Kopf ganz gebeugt tragen musste. Die Haut des Halses war weit vorgezogen, schwimmbhautähnlich, und auf der Höhe dieser circa 2—3



Franz Völkel.

Ctmtr. vorspringenden Hautfalte lag die straff gespannte Narbe, welche durch die Reibung der Halsbinde fortwährend oberflächlich zerfiel. Sie wurde im Sommer 1889 entfernt, Patient in völlig gestreckter Stellung des Kopfes verbunden. Trotzdem bildete sich die Narbe fast ebenso straffgespannt wieder. Zum Glück gelang es sie durch tägliches Massiren so weich zu machen, dass sie nicht mehr genirte, doch entstellt sie noch etwas. Die Geschwülste waren nicht wieder-gekehrt, die restirenden bis Sommer 1889 nicht grösser geworden“.

Der zweite Fall betrifft einen 35jährigen Seiler aus Neu-Untermhaus bei Gera, Franz Völkel. (Siehe die Abbildung.)

Aufnahme in die Klinik am 17. Januar 1890. Patient giebt an, dass sich seit circa $\frac{1}{2}$ Jahre eine grosse Menge von Fettgeschwulsten auf seinem Körper entwickelt hätten, besonders die an den Oberarmen entstandenen genirten ihn; er habe nicht mehr die frühere Kraft in den Armen.

Stat praes.: Der mässig gut aussehende Mann hat ein ausgeprägtes Doppelkinn, welches nach beiden Seiten hin durch 2 symmetrisch am Kiefer gelegene hühnereigrosse Lipome das Bild des spanischen Kragens vervollständigt; hinter dem Ohr in der behaarten Kopfhaut befinden sich, ebenfalls symmetrisch, 2 kreisrunde, die Grösse eines Borsdorfer Apfels halb erreichende, verschiebbliche Lipome. Hinten ist die Halswirbelsäule gut zu fühlen, hier keine Fettentwicklung; sonst ist dieselbe circulär und mit Ausnahme der erwähnten circumscribten Lipome diffus.

Brust: In der Profilansicht besonders deutlich sieht man ein hühnereigrosses Lipom vorn am Manubrium gelegen und hinten am Anfang der Brustwirbelsäule ein mehr als faustgrosses Lipom; letzteres ist gedoppelt und liegt zur

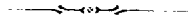
Hälfte rechts, zur Hälfte links von der Mittellinie. Auf der Brust gleichmässig ziemlich starkes Fettpolster.

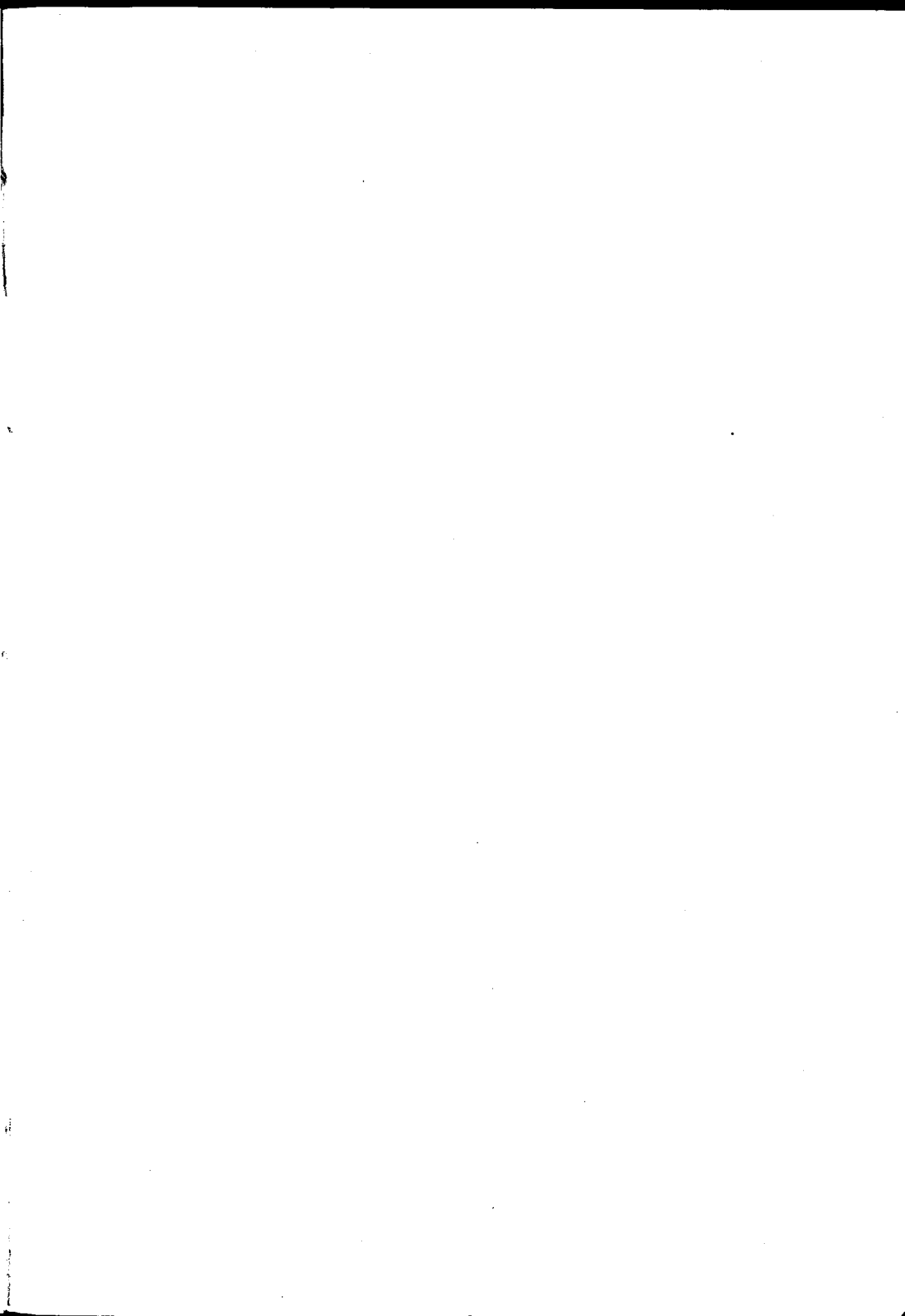
Schulter und obere Extremität: Beide Schultern zeigen entsprechend dem *Musc. deltoideus* eine stark ausgeprägte Lipombildung, welche nach hinten auf die halbe *Scapula* beiderseits sich gleichmässig ausdehnt. Am Unterarm keine Spur von Lipomatose, direct oberhalb der Ellenbeuge ein grosses Lipom.

Untere Extremität: An beiden unteren Extremitäten in der oberen Hälfte eine diffuse, jedoch nicht so ausgeprägte Lipomatose. Glutaealgegend frei. Einziehung am Trochanter deutlich, sonst ist die Extremität normal.

Am 24. Januar theilweise Exstirpation des Lipoms am linken Arm. Heilung per primam. Nachdem Patient von der Analfistel, wegen deren er eigentlich die Anstalt aufgesucht hatte, geheilt worden, verzichtet er auf vollständige Beseitigung der Lipome.

Wenn die vom Referenten veranstaltete Sammlung und Zusammenstellung einiger Beiträge zur Kenntniss der multiplen symmetrischen Lipome thatsächlich ihrem Zwecke dienlich sich erweisen sollte, so würde es ihn freuen, seine Absicht eine gelungene nennen zu dürfen.





10111