



Ueber die Localisation der subcutanen Lipome und Atherome.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doctorwürde

in der

Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe

welche

nebst beigefügten Thesen

mit Zustimmung der Hohen Medicinischen Fakultät

der Königl. Universität zu Greifswald

am

Dienstag, den 2. December 1890

Nachmittags 1 Uhr,

öffentlich verteidigen wird

Joseph Wedel

pract. Arzt

aus Märkisch Friedland.

Opponenten:

Herr cand. med. Emil Stach.

Herr cand. phil. Gustav Marquardt.



Greifswald.

Druck von Julius Abel.

1890.

Seinen theuren Eltern

in Liebe und Dankbarkeit

gewidmet

vom

Verfasser.

Die Geschwülste aus derjenigen Gruppe, welche Virchow als histoide dargestellt hat, besitzen durchweg die Eigenschaft, von einem Mutterboden zu entstammen, welcher ein der Geschwulst gleichartiges Gewebe besitzt, so dass sie alle als homologe Tumoren zu bezeichnen sind. Nun liegt der Gedanke nahe, dass bei einem Gewebe, welches soweit verbreitet ist, wie das Bindegewebe, alle Stellen des Körpers, welche Bindegewebe führen, mit gleicher Häufigkeit auch von Bindegewebsgeschwülsten befallen seien; ebenso sollte man annehmen, dass bei der ausserordentlichen Verbreitung des Fettgewebes im Körper auch die hieraus hervorgehenden Lipome mit annähernd gleicher Häufigkeit an allen Stellen des Körpers gefunden würden. Dieser Annahme entsprechen indess die thatsächlichen Beobachtungen nicht. Es ist bekannt, dass trotz der ausserordentlichen Verbreitung der glatten Muskelfasern im Körper nur wenige Organe mit besonderer Häufigkeit zur Entwicklung von Myomen führen, so dass im Magen und im Oesophagus trotz der starken Lagen

glatter Muskelfasern diese Geschwülste zu den extremsten Seltenheiten gehören, während sie im Uterus mit ausserordentlicher Häufigkeit angetroffen werden. Von den aus den Fettgeweben gebildeten Geschwülsten hat man lange Zeit die Meinung gehabt, dass überall, wo Fettgewebe in grösserer Menge vorkäme, auch die Lipombildung gefunden würde und es hat gewiss zu dieser Auffassung der Umstand mit beigetragen, dass in der älteren Literatur bis auf das Geschwulstwerk von Virchow hin die Begrenzung des Begriffs der Fettgewebsgeschwülste nicht ganz scharf gewesen ist. Auch in diesem Geschwulstwerk finden sich Beschreibungen von ausgedehnten Fettbildungen im Hilus der Niere und in der Capsula adiposa, welche nur mit einer gewissen Einschränkung heute zu den echten Lipomen gerechnet werden können, und auch diejenigen Anhäufungen von Fettgewebe, welche in einer entzündeten und atrophischen Mamma oder um einen Scirrhus herum entstanden sind, pflegt man heute nicht mehr als selbständige Lipome zu betrachten. Was die Lipome der Haut angeht, so sagt Cohnheim von diesen, dass sie an allen Körperstellen mit ungefähr gleicher Häufigkeit vorkämen. Er schreibt auf Seite 640 seiner Vorlesungen über Allgemeine Pathologie: „Ferner erklärt unsere Theorie (sc. die Theorie der verirrten embryonalen Geschwulst-Keime) ohne Schwierigkeit das Vorkommen gewisser Geschwülste an bestimmten Lokalitäten. Die multiplen Lipome,

Fibrome, Exostosen verlieren alles räthelhafte, sobald man annimmt, dass das überschüssig produzierte Zellmaterial, i. e. die Geschwulstkeime, mehr oder weniger gleichmässig über das System der Cutis, des Skeletts verteilt und verbreitet sind.“ Diese Anschauung von dem regellosen Vorkommen der Lipome, die uns hier beschäftigen, ist seither ohne weitere Kritik in die meisten Hand- und Lehrbücher der Pathologie und Chirurgie übernommen worden, bis Joseph Grosch in Dorpat dieser Frage näher trat und an der Hand einer genau und kritisch gesichteten Literatur und Casuistik in eingehender Weise die Lokalisation der Lipome und ihre Aetiology beleuchtet hat.

Die Erfahrung hat gelehrt, dass die Lipome sowohl als angeborene als auch in späterem Lebensalter als angeerbte Geschwülste zum Vorschein kommen. Doch sind diese Fälle von wirklich ausgesprochener Kongenitalität und Heredität äusserst selten. Murchison berichtet in dem Edinb. med. Jour. 1857 von einer Familie, in welcher bei 2 Töchtern im 16. resp. 20. Lebensjahre ein Lipom aufgetreten sei, das an derselben Stelle des Armes sass, auf welchem der Vater ein Lipom hatte. In andern Familien sind gleichmässige Vererbungen auf beide Geschlechter, in anderen wiederum auf die Kinder gleichen Geschlechtes beobachtet worden. Ob die Lipome im intrauterinen Leben dadurch entstehen, dass die Frucht von einer äusseren Schädlichkeit be-

troffen wird, oder, wie Cohnheim angenommen hat, durch einen verirrten Geschwulstkeim bedingt sind, lässt sich nicht entscheiden. Auch die Bedingungen, unter welchen die Lipome vererbt werden, wie es bisweilen mehrere Generationen hindurch geschieht, sind uns noch gänzlich unbekannt. Prädisponierend zur Erwerbung der Fettgeschwülste wirkt das Alter, das Geschlecht und die Lebensweise. Während das Lipom im Jugendalter seltener vorkommt, treffen wir es im mittleren und höheren Alter häufig an. Ebenso, wie mit den zunehmenden Lebensjahren eine Neigung zum Fettansatz entsteht, in dem gleichen Masse kann auch lokal eine Fettanhäufung zur Bildung eines Lipoms führen. Die Ursache liegt in der Abnahme der Stoffwechselenergie im vorgerückten Alter. Besonders ausgesprochen ist diese Erscheinung bei den Frauen im Klimakterium, wo dieselben stark zur Fettleibigkeit neigen.

Auch Virchow gesteht der Lebensweise einen besonderen Einfluss auf die Entstehung der Fettgeschwülste zu (die krankhaften Geschwülste B. 1 392): „Diese Disposition kann erworben sein durch den Einfluss der Nahrung, und zwar nicht nur einer sehr fettreichen Nahrung, sondern auch durch den des Bieres und des Branntweins.“ Von beiden Geschlechtern sind die Frauen bei weitem in der Mehrzahl mit Lipomen behaftet. Von den 1716 solitären Lipomen, welche Grosch anführt, kommen 254 auf Männer und 411 auf Frauen, also beinahe die dop-

pelte Anzahl. Wie das Geschlecht, so spielt auch die Berufsbeschäftigung eine gewisse Rolle. Lastträger, Müller, Böttcher, Zimmerer, welche bestimmte Körperteile einem Drucke aussetzen müssen, erwerben öfter Lipome an diesen Stellen. Ein Analogon dazu kann in dem Auftreten von Schleimbeuteln am Knöchel der Schneider, der Bursitis praepatellaris, der scheuernden Hausmädchen und dem Exercierrknochen der Soldaten gefunden werden; auch sonst kann ein Trauma, wie Virchow annimmt, direct einwirken. Ein Schlag, ein Stoss oder Fall auf eine harte Unterlage kann unter gewissen Bedingungen eine Fettgeschwulst entstehen lassen. Das Auftreten des Lipoms ist dann gleichsam die Reaction der betroffenen Körperstelle auf den Reiz des Traumas. Dieser Anschauung gegenüber steht die von Cohnheim, welcher dem Trauma nur selten und auch nur dann eine Einwirkung auf das Zustandekommen eines Lipoms wie überhaupt einer Geschwulst zugehen will, so bald zufällig einmal ein verirrter Geschwulstkeim getroffen und nun erst zur Entwicklung gebracht wird.

Eine grössere Bedeutung wie das angeführte beansprucht die Localisation der Geschwülste. Grosch hat eine umfassende Statistik von 716 solitären Lipomen (S. oben), wie sie sich auf die einzelnen Hautbezirke verteilen, veröffentlicht und folgende Zahlen vermittelt. Es kamen vor an:

Kopf

20 Lipome,

Hals und Nacken	107	Lipome,
Brust	39	"
Bauch und Schamteile	30	"
Rücken und Gesäss	230	"
Oberarm und Ellenbogen	95	"
Vorderarm	8	"
Hand und Finger	11	"
Oberschenkel	47	"
Kniekehle und Unterschenkel	7	"
Fuss	3	"

an nicht genauer angegebenen Teilen 103 Lipome.

Aus dieser Zusammenstellung erhellt, dass die Lipome am häufigsten ihren Sitz auf dem Rücken, dann auf Hals und Nacken, Oberarm und Oberschenkel haben, während die Brust schon weniger eine Prädispositionsstelle ist. Auffallend selten kommen dieselben an den distalen Teilen der Extremitäten, also Unterarm und Unterschenkel, noch seltener an Hand und Fuss vor, und auch am Kopfe sind dieselben selten. Eine Probe auf dieses Ergebnis der solitären Lipome kann gewissermassen ein Fall von diffuser Lipomatosis gelten, den von Wahl auf der Dorpater chirurgischen Klinik beobachtete. Eine, 42jährige Esthnische Bäuerin, verheiratet und Mutter von 5 Kindern stellte sich am 15. October 1885 in der chirurgischen Klinik zu Dorpat wegen rheumatischer Schmerzen, welche sie seit mehreren Monaten besonders oben an den Extremitäten und an mehreren Stellen des Rumpfes zeitweilig ver-

spürte, vor. Bei der Entblössung des Oberkörpers fiel sofort eine merkliche Anschwellung auf, die beiderseits vollkommen symmetrisch die laterale und hintere Fläche der Oberarme von der Schulterwölbung bis hinab 3 querfingerbreit über der Ellenbeuge eingenommen hatte und diese Glieder polsterartig vorwölbte. Die Palpation liess an der Consistenz, dem lappigen Bau und der grubenförmigen Einziehung beim Anspannen der Haut unschwer erkennen, dass es sich um eine reichliche Fettablagerung im Panniculus adiposus handele, welcher hier durchschnittlich eine Mächtigkeit von circa 4 cm 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 machte gleichfalls auch das Unterhautzellgewebe beider Vorderarme, sowie beider Unterschenkel, während wiederum das Fettpolster an der lateralen Seite der Oberschenkel und teilweise auch am Gesäss eine stärkere Volumenzunahme erfahren hatte. In dem reichlichen Fettpolster der beiden Mammæ konnten vereinzelte, von dem übrigen Fettlager deutlich abgrenzbare Lappen herauspalpiert werden. 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 Panni-

culus des Rückens stärker entwickelt, wie der des Abdomens. 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 Processus spinosus des VII. Halswirbels; 1 am unteren Winkel der Scapula, 1 in der hinteren Axillarlinie in der Höhe der 12. Rippe und 1 über der rechten Darmbeincrista; endlich eins in der Linie alba. Das Fettpolster am Kopf, Gesicht und Hals, sowie an Händen und Füßen war normal. Behufs Sicherstellung der Diagnose wurden zwei an verschiedenen Körperstellen gelegene Knoten exstirpiert, die die Eigenschaften eines gewöhnlichen Lipoms darboten. Anamnestische Daten hinsichtlich der Art und Zeit der Entstehung dieser Fettablagerungen wusste die Kranke nicht namhaft zu machen, da sie denselben keine Aufmerksamkeit geschenkt hatte.

Dass demnach eine bestimmte Localisation für die Lipome vorhanden ist, das erhellt aus der vorhin erwähnten Statistik. Verfasser dieser Arbeit hat es sich nun zur Aufgabe gestellt, zu untersuchen, in wie weit die Angaben von Grosch durch das Material des pathologischen Instituts zu Greifswald gestützt werden. Ich lasse zunächst die einzelnen Fälle folgen.

I. Kopf.

1. Lipoma fibrosum, von der linken Stirngegend

eines 65jährigen Mannes exstirpiert. Entstammt der Chirurgischen Klinik, Jahrgang 1883 Nr. 34. (Veröffentlicht von Grüter, Inaugural-Dissertation Greifswald 1883.)

Es war eine kindskopfgrosse Geschwulst, 630 gr schwer, die von der Mitte des Scheitelbeins bis über den Supraorbitalbogen reichte. Sie sass breit auf ihrer Unterlage auf und liess sich auf derselben verschieben. Die Oberfläche war glatt, nirgends Unebenheiten und Lappung. Die Consistenz war prall und derb, nirgends Fluctuation. Bei der Exstirpation durch Prof. Vogt liess sich die Ausschälung des Tumors leicht bewerkstelligen bis auf eine kleine Stelle in der Mitte der Geschwulst, welche mit dem Periost des Schädeldachs verwachsen war. (Sie hatte ihren Ursprung also unter der Galea aponeurotica.) Neben dem Fettgewebe fand sich eine Menge Bindegewebes in der Structur der Geschwulst.

II. Hals und Nacken.

2. Fettgeschwulst aus dem Nacken. Chirurgische Klinik 1848 (ohne nähere Angabe).

3. Lipoma cervicis Jahrg. 1863 Nr. 82. Stammt von dem 66jähr. Rittergutsbesitzer Hans Heydemann.

4. Weiches Lipom der rechten Nackengegend. vom 46jährigen Inspector Honig. Jahrgang 1871. Nr. 41.

5. Faustgrosses Lipom am Nacken 220 gr schwer.



Exstirpiert von Prof. Vogt dem Justizrath von V. Jahrgang 1877 Nr. 107.

6. Lipoma colli sin. Aus der Chirurgischen Klinik. Jahrgang 1888 Nr. 308.

7. Lipom aus der Nackengegend von einer 76-jährigen Frau. Chirurgische Klinik, Jahrgang 1884 Nr. 53.

III. Brust.

8. Lipom der Axillargegend, stammt von Frau Marie Meiger, 46 Jahre alt. Jahrgang 1863 Nr. 1.

9. Lipom in der Mohrenheimischen Grube einer 30jährigen Frau, 2 $\frac{1}{2}$ " lang, 1" breit. Jahrgang 1863 Nr. 37.

10. Lipoma in regione axillari sinistra von Frä. M. Robeler, 61 Jahre alt. Jahrgang 1867 Nr. 81.

11. Lipoma myxomatodes, ausgehend von den Axillargefässen von Töpfermeister Müller, 51 Jahre alt. Jahrgang 1873 Nr. 21.

12. Lipom von Faustgrösse in der linken Achselhöhle der 32jährigen Marie Krüger. Jahrgang 1873 Nr. 41.

13. Lipom der linken Supraclaviculargegend (Lipoma molle petrificans exulcerans). Frau Baumann, 56 Jahre alt. Jahrg. 1874 Nr. 32.

14. Lipom auf dem linken Musculus pectoralis major von Friedr. Mahnke, 46 Jahre alt. Aus der Gynaecologischen Klinik. Jahrgang 1878 Nr. 24.

15. Lipoma teleangiectodes aus der Achsel eines

8jährigen Mädchens von Prof. Vogt excidiert. Jahrgang 1881 Nr. 127.

16. Lipoma mammae sinistrae eines 3jährigen Knaben, 6 Wochen post partum entstanden. Jahrgang 1882 No. 104.

17. Faustgrosses gelapptes Lipom der rechten Axillargegend eines 26jährigen Mädchens. Chirurgische Klinik. Jahrgang 1883 Nr. 95.

18. Lipoma mammae et regionis scapularis. Aus der Chirurgischen Klinik. Jahrgang 1884 Nr. 53.

19. Lipom mit reichlichem Bindegewebe oberhalb der Mammilla. Jahrgang 1890 Nr. 20. Aus der Chirurgischen Klinik.

IV. Bauch.

20. Lipom mit einigen verkalkten Stellen an der rechten Inguinalgegend einer 56 Jahre alten Frau, einen Fettbruch simulierend. Von Prof. Vogt geliefert. Jahrgang 1877 Nr. 61.

21. Weiches Lipom. Sitz desselben zwischen der rechten grossen Schamlippe und dem Oberschenkel der Frau v. H., 45 Jahre alt, vom Geh.-Rat Pernice exstirpiert. Jahrgang 1877 Nr. 78.

22. Lipom der vorderen Bauchwand (Magengegend von einem 20jährigen Forstrendanten mit starkem Panniculus. Chirurgische Poliklinik. Jahrgang 1862 Nr. 64.

23. Lipom der Bauchdecke exstirpiert in der Gynaecologischen Klinik. Jahrgang 1882 Nr. 108.

24. Lipom der grossen Schamlippe. Gynaecologische Klinik. Jahrgang 1886 Nr. 40.

25. Lipoma molle regionis inguinalis dextrae einer Frau. Chirurgische Klinik. Jahrgang 1889 Nr. 98.

26. Properitoneale Lipome. Lappige Fettgewebsklumpen, Bruchsack mit Haemorrhagien, verseifte Fettgeschwulst (Appendix epiploica)] Chirurgische Klinik Jahrgang 1890 Nr. 102.

V. Oberarm.

27. Glattes Lipom von der Grösse einer mässig grossen Untertasse am Oberarm, mit fingerförmigen Fortsätzen am Rande. Der eine Lappen erstreckte sich weit unter die Fascie des Musculus biceps brachii zungenförmig fort. 43jährige Frau. Jahrgang 1863 Nr. 72.

28. Kirschgrosses Lipom aus dem Arm eines 50jährigen Mannes exstirpirt. Patient war mit derartigen Knoten über den ganzen Körper wie besäet. Jahrgang 1865 Nr. 145.

29. Lipom von Wallnussgrösse auf der Innenseite des linken Ellenbogens sitzend. Friederike Böttcher 23 Jahre alt. Jahrgang 1874 Nr. 8.

30. Lipom des linken Oberarms der 54 Jahre alten Frau Wöller. Jahrgang 1876 Nr. 47.

31. Faustgrosses Lipom der Regio deltoidea dextra der 53 Jahre alten Frau Ranzel. Jahrgang 1876 Nr. 1.

32. Lipom der äusseren Oberarmgegend rechts:

Länge 15 cm.

Breite 7 cm.

Dicke 3,5 cm.

Aus der Chirurgischen Klinik. Jahrgang 1882 Nr. 141.

33. Lipom auf dem Musculus deltoideus rechts,
Chirurgische Klinik, Jahrgang 1882 Nr. 118.

VI. Unterarm.

vacat.

VII. Oberschenkel.

34. Lipoma femoris sinistri Friedrich Berner, 44
Jahre alt. Jahrgang 1873 Nr. 48.

35. Lipoma molle cutis polyposum femoris. Fräulein Marie Kühl, 32 Jahre alt. Jahrgang 1868
Nr. 26.

36. Lipom am rechten Femur. Jahrgang 1868
Nr. 67.

37. Lipom von der Scheide des Nervus ischiadicus in der rechten Kniekehle ausgehend. Jahrgang
1872 Nr. 73.

38. Kleine Geschwulst von einem Soldaten, der
solcher Geschwülste bis 18 Stück besitzt, an den
unteren Extremitäten. Vom Dr. Alberti. Jahrgang
1876 Nr. 18.

39. Faustgrosses gestieltes Lipom an der inneren
Seite des linken Oberschenkels von Frau Hôtelbesitzer
S., 35 Jahre alt. Prof. Vogt. Jahrgang 1878 Nr. 14.

40. Subfasciales Lipom des rechten Oberschen-

kels zwischen den Streckmuskeln des Oberschenkels hervorgedrängt, von Frau Wegner, 41 Jahre alt. Prof. Vogt exst. Jahrgang 1881 Nr. 56.

41. Gestieltes Fibrolipom von der inneren Seite des rechten Oberschenkels einer 32 Jahre alten Frau. Chirurgische Klinik. Jahrgang 1884 Nr. 3.

42. Lipom von der Grösse einer kleinen Kartoffel mit glatter Oberfläche und weicher Consistenz einer 55jährigen Frau, von Prof. Krabler excidirt.

43. Lipoma femoris. Chirurgische Klinik. Jahrgang 1889 Nr. 7.

44. Myxo-Lipom des linken Oberschenkels von Dr. Marx geliefert. Jahrgang 1889 Nr. 97.

VII. Unterschenkel.

45. Lipoma myxomatodes vom Knie rechts. Aus der chirurgischen Klinik. Jahrgang 1870. Nr. 5.

46. Lipoma fibrosum des rechten Unterschenkels aus der Gegend der Peroneussehne von Leo Penz, 16 Jahre. Jahrgang 1864. Nr. 147.

VIII. Fuss.

vacat.

IX. Hand.

vacat.

X. Rücken und Gesäss.

47. Lipom von 4 Pfund Schwere aus dem Rücken eines Mannes. Nähere Angaben fehlen.

48. Lipom, welches unterhalb des Musculus cucullaris einer männlichen Leiche lag. Aus der Anatomie. Januar 1835.

49. Lipom der Schultergegend. Ohne nähere Angabe. Jahrgang 1862. Nr. 47.

50. Lipom der rechten Schulter des Färbers Carl Köhe. Jahrgang 1863. Nr. 5.

51. Lipom von der linken Schultergegend, 440 Gramm schwer. Frau Marie Russ, 30 Jahre alt. Jahrgang 1864. Nr. 66.

52. Viellappiges, 280 Gramm schweres (7 cm. langes, 5 cm. breites) Lipom der linken Lendengegend der Johanna Hinze, 25 Jahre alt. Jahrgang 1864. Nr. 105.

53. Lipom der rechten Lumbalgegend mit centraler Verkalkung. Gewicht 1265 Gramm. Frau Goers 42 Jahr. Jahrgang 1864. Nr. 129.

54. Lipom an der linken Schulter unter der Spina scapulae der Friederike Biederstedt, 40 Jahre alt. Von Professor Eichstädt extirpiert. Jahrgang 1865. Nr. 64.

55. Lipoma dorsi in regione fossae infraspinae dextrae der 27jährigen Frau Alwine Haase. Jahrgang 1865. Nr. 113.

56. Lipoma regionis gluteae, Gewicht 170 Gramm, der 39jährigen Wirtschafterin Frau Goers. Jahrgang 1865. Nr. 118.

57. Lipoma cysticum teleangiectodes aus der

linken Hinterbacke eines 2jährigen Mädchens. Jahrgang 1866. Nr. 24.

58. Lipom auf der rechten Scapula der Wittwe Friedricke Morgenstern. Jahrgang 1868. Nr. 76.

59 Lipom der Scapulargegend der 42jährigen Marie Tripphahn. Jahrgang 1870. Nr. 6.

60. Lipoma in superiori regione humeri sinistri der 20jährigen Caroline Dornefeld. Jahrgang 1870. Nr. 27.

61. Gelapptes Lipom der linken Regio supraspinata einer 35jährigen Frau. Durch Professor Vogt geliefert. Jahrgang 1870. Nr. 54.

62. Lipom an der Schultergegend der 62jährigen Frau Glawe. Gewicht 1320 Gramm. Jahrgang 1871. Nr. 24.

63. Lipom der rechten Regio supraclavicularis der 57jährigen Frau Sophie Secorde. Gewicht 275 Gramm. Jahrgang 1871 Nr. 57.

64. Lipom über der Spina scapulae der 37jährigen Caroline Medor. Jahrgang 1872 Nr. 50.

65. Lipom an der Rückenfläche der 59jährigen Magdalena Medenwald. Jahrgang 1874 Nr. 14.

66. Lipom der linken Schulter der Frau Pahls. Jahrgang 1875 Nr. 6.

67. Lipom der linken Scapulargegend von Friedrich Umstaedt. Jahrgang 1876 Nr. 13.

68. Lipom, welches unterhalb der rechten Scapula sass. Frau Marx, 48 Jahre alt. Jahrgang 1876 Nr. 17.

69. Faustgrosser Lipom der rechten Unterschulterblattgegend, dem 48jährigen Dienstmädchen Bertha M. exstirpiert. Jahrgang 1877 Nr. 88.

70. Lipom aus der linken Lumbalgegend exstirpiert von Professor Vogt einem 37jährigem Fräulein R. Jahrgang 1881 Nr. 76.

71. Lipom der Fossa supraspinata dextra. Professor Vogt. Jahrgang 1881 Nr. 123.

72. Lipom der rechten Lumbalgegend von Dr. Hirsch in Bleckede einem 14jährigen Mädchen exstirpiert. Jahrgang 1882 Nr. 35.

73. Lipom in der Gegend der linken Scapula. Chirurgische Klinik. Jahrgang 1882 Nr. 130.

74. Lipom der linken Glutaealgegend einer 51jährigen Frau aus der Chirurgischen Klinik. Jahrgang 1883 Nr. 212.

75. Lipom auf der linken Seite des Rückens, Kleinapfelgrösse, flachgedrückte, leicht gelappte Geschwulst mit sehr geringer Bindegewebsentwicklung von Frau Pastor N. Chirurgische Klinik 1884 Nr. 210

76. Lipom in der Höhe des II. und III. Lendenwirbels gerade über dem Processus spinosus von der Frau Weissenberg. Gynaecologische Klinik. Jahrgang 1885 Nr. 59.

77. Lipoma regionis glutaeae dextrae. Chirurgische Klinik. Jahrgang 1885 Nr. 81.

78. Grosses Lipom der Schultergegend einer 45jährigen mit allgemeiner Fettleibigkeit behafteten

Frau. Exstirpirt von Dr. Loebker. Jahrgang 1887 Nr. 7.

79. Lipoma myxomatodes regionis ossis ischii sinistri. Chirurgische Klinik. Jahrgang 1886.

80. Lipoma scapulae dextrae. Chirurgische Klinik Jahrgang 1888 Nr. 326.

81. 82. 2 gelappte weiche Lipome der Schultergegend. Jahrgang 1890 Nr. 172. Aus der chirurgischen Klinik.

Diese 81 Fälle vertheilen sich also, wie folgt:

Kopf	1 Lipom.
Hals und Nacken	6 Lipome
Brust	12 „
Bauch, Leistengegend und Schamtheile	7 „
Rücken und Gesäss	36 „
Oberarm	7 „
Unterarm	0 „
Hand	0 „
Oberschenkel	11 „
Unterschenkel	2 „
Fuss	0 „

Wir sehen aus diesem Verzeichnisse, dass auch hier der Rücken der hauptsächlichste Prädilectionssitz für die Lipome der Haut ist, dann folgen die Brust, Hals und Nacken, Oberschenkel, Oberarm und Bauch.

Unsre Casuistik weist insofern eine Abweichung von der Gosch'schen auf, als der Oberschenkel mit mehr Lipomen [11] gegen den Oberarm [7] vertreten

ist. Für Unterarm, Hand und Fuss ist keine, für die Stirn eine Fettgeschwulst vorhanden, ein Ergebniss, das ganz prompt mit den Zahlen von Grosch übereinstimmt.

Der streng gesetzmässige Typus der Localisation der Lipome hat den vorher citirten Autor veranlasst, die anatomischen und physiologischen Verhältnisse der Haut zur Erklärung heranzuziehen. Es stellte sich nun heraus, dass gerade diejenigen Hautpartien welche die meisten Talgdrüsen aufweisen, am wenigstens für die Bildung von Lipomen disponirt sind. Aber nicht nur die Talgdrüsen allein sind es, welche dem Entstehen von Lipomen im Wege stehen sondern auch die anderen drüsigen Organe der Haut, die Schweissdrüsen. Es ist auffällig, dass an der Vola manus und der Planta pedis Lipome nur selten, bei uns gar nicht beobachtet werden, also an Partien, welche die grösste Frequenz an Schweissdrüsen aufzuweisen haben. Krause fand in 1 Quadratzoll Haut von

Nacken, Rücken und Gesäss	417	Schweissdrüsen,
Brust und Bauch	1136	"
Vola manus	2736	"
Planta pedis	2685	"
Handrücken	1490	"
Fussrücken	924	"
Vorderarm, innere Seite	1123	"
äussere "	1093	"
Oberschenkel innere Seite	576	"
äussere "	554	"

12. Atherom der Stirngegend eines 21 $\frac{1}{2}$ Jahre alten Fräuleins, von Dr. Beumer geliefert.

13. Atherom des Oberkiefers von der Grösse eines kleinen Apfels. Die Geschwulst sass genau an der Stelle des künftigen Augenzahnes des linken Alverlarrandes mit festem Stiel an. Operirt von Dr. Franz in Gransee an d. Nordbahn. Jahrgang 1879 Nr. 37.

14. Vereitertes Atherom der Kopfhaut mit Clavusbildung auf dem prominenten Theil des Balges. Der 40jährigen Frau N. von Prof. Vogt exstirpirt. Jahrg. 1879 Nr. 53.

15. Atherom mit carcinomatöser Entartung aus der Gynäcologischen Klinik. Jahrgang 1889 Nr. 15.

16. Atherom des Kopfes aus der Chirurg. Klinik. Jahrgang 1889 Nr. 52.

17. Atherome der Kopfhaut. Chirurgische Klinik. Jahrg. 1890 Nr. 8.

II. Hals.

17. Atherom in der rechten Halsgegend dicht unter dem horizontalen Unterkieferast. Viehhändler Karl Krause 42 Jahre alt. Jahrgang 1875 Nr. 32.

III. Knie.

18. Atherom über der linken Kniescheibe vom Schornseinfeger Götzke, 23 Jahre alt. Jahrg. 1872 Nr. 35.

19. Atherom, von der Mitte der linken Patella exstirpirt von Dr. Lenz. Patient war ein 40jähriger

Arbeiter und hatte die Geschwulst 12 Jahre getragen.
Jahrgang 1887 Nr. 84.

IV. Brust.

20. Congenitales Atherom am Sternum eines
9monatlichen Kindes. Aus der Chirurgischen Klinik.
Jahrgang 1889 Nr. 26.

V. Gesäss.

21. Atherom der Glutacalgegend. Aus der Chirurgischen Klinik. Jahrgang 1890 Nr. 62.

Es sind im Ganzen 16 Atherome, die auf der Kopfhaut, 1 das auf dem Oberkiefer, eins welches am Halse, 2 die an der Kniescheibe, 1 das in der Glutacalgegend ihren Sitz haben. Wenn auch kein unbedingtes Ausschliessungsverhältniss zwischen den Lipomen und Atheromen hinsichtlich ihres Sitzes besteht, so ist doch nicht von der Hand zu weisen, dass am Rücken, dem Oberarm und dem Halse, also den Prädisilectionsstellen der Lipome fast gar keine Atherome auftreten, während das auffallende Verhalten der Atherome auf der behaarten Kopfhaut im Verhältniss zur Lokalisation des Lipoms klar zu Tage tritt. Es geht also daraus hervor, dass, soweit unsere Casuistik aus dem hiesigen pathologisch-anatomischen Institut erkennen lässt, die Lipome der Haut nicht regellos vertheilt sind, sondern mit besonderer Häufigkeit an den drüsenarmen, die Atherome an den drüsenreichen Stellen derselben vorkommen.

In beifolgender Skizze sind die einzelnen, vorher beschriebenen Fälle von Lipomen aus dem hiesigen pathologischen Institut durch Kreuze markirt.

An diesser Stelle erfülle ich die angenehme Pflicht, Herrn Professor Grawitz für die Ueberweisung des Themas meinen herzlichen Dank abzustatten.

Litteratur.

Zeitschrift für Chirurgie. Band 26. Jahrgang 1887.

Virchow, die krankhaften Geschwülste.

Eulenberg: Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde...

....

Lebenslauf.

Verfasser vorstehender Arbeit ist am 29. September 1865 in Märkisch Friedland als Sohn des Kaufmannes Wedel, mos. Confession, geboren. Seine Vorbildung verdankt er dem königlichen Gymnasium zu Konitz, das ihn Michaelis 1885 mit dem Zeugniß der Reife entliess. Dann ging er zum Studium der Medicin nach Berlin, wo er am 17. November 1887 das Tentamen physicum bestand. Ostern 1889 verliess derselbe die Friedrich-Wilhelms-Universität Berlin, um in Greifswald seine Studien weiter fortzusetzen. Ostern 1890 wurde er hier exmatriculirt und absolvirte am 18. November 1890 die ärztliche Staatsprüfung. Am 22. November 1890 bestand er sein Rigorosum.

Während seiner Studienzeit hat Verfasser die Vorlesungen, Kurse und Kliniken folgender Herren Professoren und Docenten besucht.

In Berlin:

du Bois-Reymond, v. Bergmann, Gerhard, Guttmann, Hartmann,
v. Hoffmann, Krause, L. Lewin, Leyden, Olshausen, F. E. Schultze,
v. Treitscke, Virchow, Waldeyer, Jul. Wolff.

In Greifswald:

Arndt, Grawitz, Helferich, Löffler, Mosler, Peiper, Pernice,
Frhr. v. Preuschen, Schirmer, Schulz.

Allen diesen Herren, seinen hochverehrten Lehrern, spricht Verfasser seinen aufrichtigen Dank aus.

Thesen.

I.

Das methodische Ordnen der Schulkinder nach den Leistungen ist verwerflich.

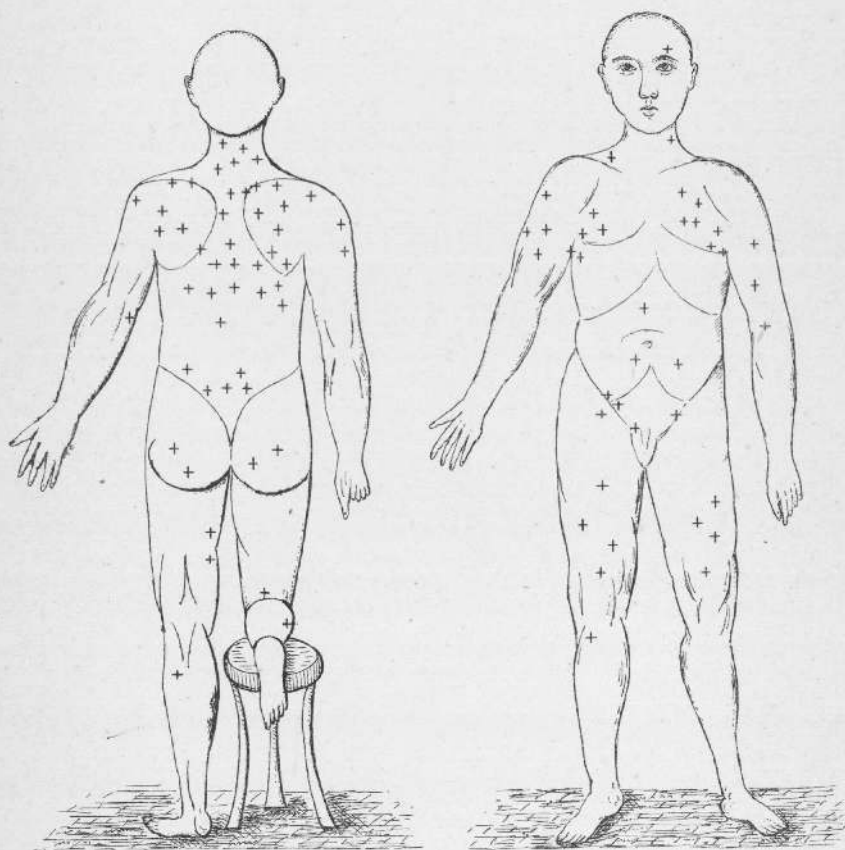
II.

Jede Distorsion des Talocruralgelenkes ist wie eine Fractur zu behandeln.

III.

Das Verbrennen der Leichen hat vor dem Beerdigen keinen Vorzug.







11822