



UEBER
LIPOME DER ZUNGE.

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR ERLANGUNG DER
MEDICINISCHEN DOCTORWÜRDE

VORGELEGT DER
HOHEN MEDICINISCHEN FACULTÄT

DER
ALBERT-LUDWIGS-UNIVERSITÄT
ZU

FREIBURG IM BREISGAU

VON
RICHARD DÜRBECK
APPR. ARZT

AUS
BAUTZEN.



FREIBURG i. B.
UNIVERSITÄTS-BUCHDRUCKEREI VON CH. LEHMANN
1894.

Dekan:

Geh. Rat Prof. Dr. Hegar.

Referent:

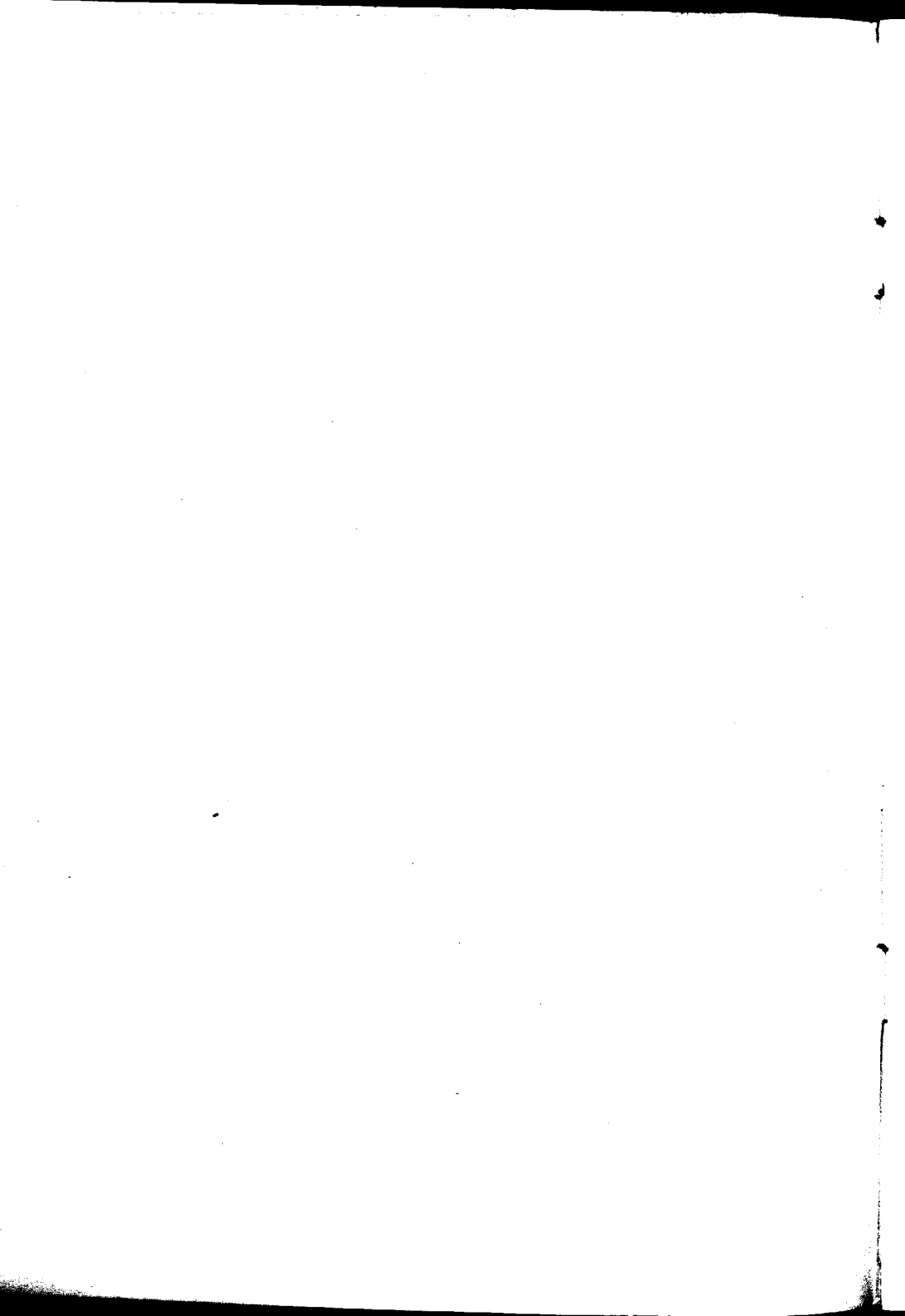
Prof. Dr. Kraske.

Meinem lieben Vater

in

Dankbarkeit

gewidmet.



Unter Lipom versteht man nach Virchow¹⁾, Ziegler²⁾ u. a. eine Geschwulst, die aus Fettgewebe besteht. Dieses ist aus einzelnen Fettläppchen zusammengesetzt, die durch stärker oder schwächer ausgebildete Bindegewebssepten getrennt sind. Im Gegensatz zu den Fettläppchen des Panniculus adiposus pflegen die Fettzellen im Lipom grösser zu sein (Ziegler). Je nach der schwächeren oder stärkeren Ausbildung der Bindegewebszüge, die die einzelnen Fettläppchen trennen, unterscheidet man einfache Lipome, die sich durch eine weiche Consistenz auszeichnen, und fibröse Lipome, die eine mehr weniger harte Beschaffenheit bei der Palpation erkennen lassen. Meist ist die Fettgeschwulst circumscrip't, d. h. sie ist durch eine Bindegewebskapsel von der Umgebung abgegrenzt. Seltener tritt das Lipom als eine allgemeine Anschwellung auf, die sich auf einen Körperteil ausgebreitet hat, ohne deutliche Abgrenzung zu zeigen (diffuses Lipom). Das Lipom ist bekanntlich eine gutartige Geschwulst, die ein expansives Wachstum zeigt, lediglich die ihr benachbarten Organe verdrängt und keine Metastasen macht. Dagegen tritt es zuweilen multipel

¹⁾ Virchow, Geschwülste III.

²⁾ Ziegler, E., Lehrbuch der pathol. Anatomie, allgem. Teil, 1891.

auf. Sekundäre Veränderungen in der weiteren Entwicklung des Lipoms sind nicht zu häufig. Doch sind schleimige Erweichungen des Fettgewebes (myxomatöses Lipom), auch Verkalkungen stärkerer Bindegewebszüge beobachtet worden. Häufiger sind dagegen Kombinationen von Lipomen mit anderen Geschwulstformen. Malon¹⁾ weist in seiner Arbeit über Zungenlipome — ich komme später auf diese Arbeit nochmals zurück — darauf hin, dass sowohl in der Zunge als auch in anderen Organen neben reinen Lipomen Fibro- und Osteolipome vorkommen können. Es macht dabei darauf aufmerksam, dass zumal die congenitalen Lipome der Zunge meist zusammengesetzter Natur sind.

Das Auftreten von Fettgeschwülsten in der Zunge selbst gehört im Vergleich zur Häufigkeit anderer Neoplasmen in diesem Organe entschieden zu den grössten Seltenheiten. Das übereinstimmende Urteil der meisten Autoren geht dahin, dass die Zahl der bösartigen Geschwülste in der Zunge die der gutartigen übertrifft, und zwar ist es von den malignen Tumoren das Carcinom, welches den grössten Prozentsatz aufweist. Nach Billroth, Tillmanns u. a. sind gutartige Geschwülste in der Zunge relativ selten. Unter diesen ist aber das Lipom der Zunge entschieden eine aussergewöhnliche Affektion. Rydygier, der auf dem 20. Kongress der deutschen Gesellschaft für Chirurgie 1891 einen Fall von Zungenlipom demonstrierte — er wird späterhin ausführlich erwähnt —, fügte seiner Mitteilung hinzu, dass diese

¹⁾ Malon, Des lipomes de la langue, These de Paris 1881.

Neubildung an der Zunge ausserordentlich selten sei. Ihm seien nur 14 Fälle in der Litteratur bekannt geworden. Auch ich habe in der für mich zugänglichen Litteratur nur eine geringe Anzahl seither veröffentlichter Fälle von Lipoma linguae gefunden. Mag mir vielleicht dieser oder jener Fall entgegen sein, sicher sind die einschlägigen Publikationen, die bisher gemacht worden sind, an Zahl sehr klein.

Der erste Fall, dem ich in der Litteratur begegnet bin, stammt aus dem Jahre 1854. In Virchow's Archiv 50. Band wird mitgeteilt, dass Bastien bei einem Kranken an der rechten Seite der Zunge eine Geschwulst fand, welche der Patient seit seiner frühesten Kindheit besass. Bis zum 21. Jahre hatte der Tumor eine Grösse von einem Taubenei erreicht und war von da an stationär geblieben. Bei der Untersuchung ergab sich, dass derselbe ausser aus Fettgewebe noch aus knorpeligen und knöchernen Teilen zusammengesetzt war.

Aus etwas späterer Zeit findet sich ein Bericht von Lamb¹⁾ (Beobachtungen und Studien aus dem Franz-Josef-Kinderspital) über ein Kind, bei welchem sich eine Geschwulst in der Mundhöhle fand. Dieselbe reichte mit dem vorderen, abgerundeten Ende bis an die Zungenspitze, während das hintere, walzenförmige Stück hinter dem weichen Gaumen sich verbarg, so dass der Ausgangspunkt desselben nicht ermittelt werden konnte. Die mikroskopische Untersuchung des Tumors, der sich spontan abstiess, zeigte, dass derselbe in der Hauptmasse aus Fett-

¹⁾ Mitgeteilt in Virchow's Archiv, 50. B.

gewebe bestand. An der Oberfläche war ein vollständiger dermoidaler Ueberzug mit Haar- und Talgfollikel. Daneben fanden sich Gefässe und Bindegewebe.

Einen interessanten Fall von congenitalem, zusammengesetztem Lipom der Zunge hat Arnold seinerzeit beschrieben. Er beobachtete dasselbe bei einem Kinde, welches am 6. Tage nach seiner Geburt in der Heidelberger chirurgischen Klinik verstarb. Der Obduktionsbefund, der ausführlich in Virchow's Archiv (50. Band) angegeben ist, zeigte, dass an der Zunge sich ein mächtiger Tumor befand, der sich vom Zungenrücken nach dem Pharynx erstreckte. Dort hing er durch einen Stiel mit einer Geschwulst zusammen, welche in der mittleren Schädelgrube sass und das Aussehen eines weichen Glioms hatte. Die Neubildung an der Zunge war weich und gefässreich und enthielt ausser Fett Muskelfasern, Bindegewebe, feinkörnige Protoplasmamassen, Sarkomelemente und Cysten. In ihrer rechten Hälfte war sie von einer Cutis, in der linken von Schleimhaut überzogen. Auf Grund des Obduktionsbefundes nahm Arnold an, dass die Geschwulst in ihrer früheren Entwicklung in den tieferen Schichten des Zungengewebes ihren Sitz hatte, hier von dem intermuskulären Gewebe ausgegangen, später durch ihr Wachstum mehr an die Oberfläche der Zunge gerückt war und wahrscheinlich durch ihre Anwesenheit Reizungszustände der an der hinteren Pharynxwand gelegenen Häute bedingt hatte. Sie hatte so zu einer Beteiligung dieser Häute an der Gewebsneubildung Veranlassung gegeben. Schliesslich hatte sich die Geschwulst weiter nach oben ausgebreitet, die mittlere Schädelgrube

perforiert und hier wiederum eine Reizung hervorgerufen, infolge deren sich die Hirnsubstanz zu einer Geschwulstmasse allmählich umwandelte.

Wir begegnen dann in der Litteratur einer Reihe von Fällen, welche von französischen Autoren publiziert sind. Unter diesen will ich die von Follin¹⁾ 1860 (Gaz. des hôpit No. 29), von Guelliot¹⁾ 1880 (Le progrès méd. No. 50), von Malon¹⁾ und Cauchois¹⁾ anführen.

Der Fall von Follin ist leider etwas mangelhaft wiedergegeben. Wir erfahren nur, dass an der Zunge ein Tumor sich befand, welcher seit 22 Jahren bestand. Er hatte die Grösse eines Eies und sass breitgestielt der Zunge auf. Er begann hinter der Zungenspitze.

Guelliot's Fall halte ich deshalb für bemerkenswert, weil der Autor in der Anwesenheit cariöser Zähne die Ursache der Zungenneubildung zu erblicken scheint. Diese Zähne, welche sich der Fettgeschwulst gegenüber befanden, waren nach seiner Mitteilung schon seit längerer Zeit erkrankt. Die Geschwulst selbst bestand seit 25 Jahren. Nach der Exstirpation mass sie im Durchmesser c. 3,5 — 4 cm. Sie begann c. 2 cm hinter der Zungenspitze und sass am rechten Rande der Zunge.

Malon war der Erste, welcher den Fettgeschwülsten der Zunge eine weitergehende Beachtung schenkte und sich der Mühe unterzog, die bisher bekannt gewordenen Fälle zusammenzustellen. In seiner Arbeit „Des lipomes de la langue“, Thèse de Paris 1881 führt er an, dass er

¹⁾ Mitgeteilt in Virchow's Jahresbericht der gesamten Medizin.

in der Litteratur acht Fälle von Zungenlipom gefunden habe. Er fügt einen neuen Fall hinzu, den er selbst beobachtet hat. Nach ihm sitzt das Lipom an der Zungenspitze, seltener auf dem Zungenrücken, nahe der Mittellinie; an der Basis kommt es nur in Fällen von multipler Entwicklung vor. Als charakteristisch für das Lipom der Zunge giebt er folgende Merkmale an: die langsame Entwicklung, der gelbliche Schein durch die sehr verdünnte, papillenlose Schleimhaut und bei der Palpation des Tumors Pseudofluctuation. Die Entwicklung geht nach ihm zunächst in der Substanz der Zunge selbst vor sich; erst später wird das Lipom submucös und schliesslich gestielt. Ausser reinen Lipomen sollen noch beobachtet sein Fibrolipome, Myolipome, Osteolipome, schliesslich auch congenitale Fettgeschwülste zusammengesetzter Natur.

Im Jahre 1883 beobachtete Cauchois ein Zungenlipom bei einem 50jährigen Manne, welches er in Bull. de la Soc. de. Chir. veröffentlicht hat. Es fanden sich beiderseits am Zungenrande, aber die Spitze nicht erreichend, eine Reihe knolliger Erhabenheiten, von elastischer Beschaffenheit und von gesunder, gelbdurchscheinender Schleimhaut überzogen. Die auf einer Seite unternommene Exstirpation gelang nicht vollständig. Patient erlag bald darauf einer gleichzeitig bestehenden Phtisis. Die Section ergab isolierte Lipombildung an jedem Zungenrande.

In den letzten 10 Jahren sind mehrere Fälle von Fettgeschwülsten der Zunge bei Erwachsenen veröffentlicht worden, deren Krankengeschichte ich des Interesses halber ausführlich folgen lassen will.

Zunächst hat im Jahre 1885 Albert¹⁾ einen Tumor der Zunge beschrieben, dessen vorderer Teil den Bau eines Fibromes zeigte, dessen hinterer Teil ein reines Lipom war:

„Der Träger desselben, ein gesunder, kräftiger Mann von 46 Jahren, erschien auf der Klinik am 4. Dezember 1884 mit der Angabe, er habe ein Gewächs an der Zunge. Die Inspektion der Mundhöhle ergab, dass die Fauces von einem Gebilde ausgefüllt waren, welches durch seine grosse Beweglichkeit und den anscheinend papillären Aufbau eines grossen Teiles seiner Oberfläche auffiel. Im schärfsten Gegensatze zu dem Anblick des Gebildes stand die Angabe des Kranken, dass er gar keine Beschwerden habe, weder beim Atmen noch beim Schlingen. Er habe nur das Gefühl, als ob ein Haar im Rachen stecken würde. Der Kranke gab an, die Geschwulst liege immer im Rachen, aber er könne sie sofort in die Mundhöhle heraufwürgen. Dies geschah; die Geschwulst wurde sofort mit dem Finger gefasst und es zeigte sich, dass sie von dem hinteren Abschnitte des rechten Zungenrandes ausgehe und hier mit einem kurzen, kaum federdicken Stiel festsitze. Sie wurde sodann mit einer Zange gefasst und der Stiel mittelst des Thermokauters in der Zungensubstanz selbst abgeglüht. Das entfernte Gebilde war 3,5 cm lang, 3 cm breit, etwas über 2 cm dick. An seiner Vorderfläche war es dunkelrot bis violett, an der Hinterfläche rotgelb. Die mikroskopische Untersuchung ergab, dass

¹⁾ Prof. E. Albert „Einige seltene Erkrankungen der Zunge“. Wiener Med. Presse 1885, Nr. 6.

das Gebilde, von normaler Zungenschleimhaut bekleidet, zumeist aus Bindegewebsfasern bestand. Entsprechend der Vorderfläche fanden sich zahlreiche, sehr stark erweiterte Blutgefässe in der Fasermasse; an der Hinterseite bestand der Tumor aus Fett. Drüsen und Muskelfasern enthielt der Tumor nicht“.

Ein zweiter Fall datiert aus dem Jahre 1889. Er ist von Kirchhoff¹⁾ veröffentlicht und wurde in der chirurgischen Klinik des Prof. Dr. v. Bergmann bei einem 62jährigen Arbeiter beobachtet. Seine Krankengeschichte ist im folgenden wiedergegeben:

„Die Angaben des Patienten, dass er die Geschwulst erst vier Jahre habe, verdient bei der Grösse derselben kaum Glauben. Schon die hochgradige Schiefstellung der Zähne, eine Folge des fortwährenden Druckes durch die Geschwulst, macht es wahrscheinlich, dass das Leiden viel länger besteht. Mehr Glauben kann man vielleicht der Aussage schenken, dass die Geschwulst, während sie früher nur sehr langsam gewachsen sein soll, sich in den letzten Monaten rapid vergrössert habe. Trotzdem Patient während dieser Zeit beim Essen sehr durch seine Zungengeschwulst belästigt wurde, wandte er sich doch erst hierher um Hülfe, als er infolge eines scharfen Zahnes, an dem sich die Geschwulst scheuerte, Schmerzen bekam.

Status praesens: Patient ist ein kräftiger, gesunder und für seine Jahre ungewöhnlich frisch ausschender Mann. Beim ersten Anblick, so lange Patient den Mund

¹⁾ Dr. E. Kirchhoff „Ueber gutartige Geschwülste der Zunge“. Deutsch. Med. Wochenschrift 1889, Nr. 23.

geschlossen hält, macht seine Erkrankung fast den Eindruck einer rechtsseitigen Oberkiefergeschwulst. Dieser Verdacht schwindet aber sofort, wenn Patient den Mund öffnet und seine hochgradig vergrösserte Zunge hervorstreckt. Die Vergrößerung ist bedingt durch eine Neubildung, welche von der Grösse eines kleinen Hühnereies vorn auf der rechten Seite der Zunge aufsitzt. Der Zungenrand setzt sich deutlich gegen sie hinab und ist schon durch seine rote Farbe von der goldgelb durchscheinenden Geschwulstmasse verschieden. Die Oberfläche ist überall glatt und glänzend und lässt mehrere prall gefüllte Gefässe erkennen. Die Consistenz des Tumors ist weich, fast den Eindruck der Fluctuation gewährend, und stellenweise lässt sich eine lappige Anordnung durchfühlen. Die Zähne des Oberkiefers fehlen gänzlich; nach der Angabe des Patienten sind sie durch den fortwährenden Gegenstoss der Geschwulst allmählich nach einander gelockert und herausgestossen worden. Die Zähne der rechten Unterkieferhälfte stehen, mit vielem Zahnstein bedeckt, in loser Verbindung fast vollkommen horizontal.

Hier war die Diagnose leicht zu stellen. Sitz, Consistenz und Farbe sprachen mit Sicherheit für ein Lipom. Am 3. Juli 1888 wurde die Operation ausgeführt. In Narcose wurde die Zunge mit zwei Zangen weit hervorgezogen, so dass die ganze Geschwulst ausserhalb der Mundhöhle lag. Darauf wurde parallel dem Zungenrande die Schleimhaut über der Geschwulst gespalten, worauf letztere wie aus einer Schale herausschlüpfte und nach Unterbindung eines die Gefässe tragenden Stieles abge-



tragen werden konnte. Die überschüssige Schleimhaut wurde entfernt und dann eine Vereinigung der Wundränder durch einige Seidensuturen vorgenommen. Die exstirpierte Geschwulst erwies sich als ein reines Lipom. Die kleine Wunde heilte schnell, so dass Patient nach zehn Tagen entlassen werden konnte.“

Wie ich bereits in der Einleitung zu dieser Arbeit andeutete, hat Prof. Dr. Rydygier¹⁾ auf dem 20. Congress der deutschen Gesellschaft für Chirurgie in Berlin 1891 über eine Fettgeschwulst in der Zunge referiert, welche er bei einer Frau von 29 Jahren beobachtet hatte. Bei ihr sass das Lipom am linken Zungenrande, bis an die Zungenspitze reichend. Dasselbe hatte die Grösse einer grossen Pflaume. Die Längsaxe der Geschwulst betrug an der Basis c. 6 cm. Man sah die Geschwulst gelblich durch die Schleimhaut durchschimmern. Die Schleimhaut liess sich leicht über der Geschwulst in Falten erheben. Deutliche Pseudofluctuation.

Auch Rydygier erklärt das Lipom der Zunge für eine ausserordentlich seltene Affektion. Zum Schluss seiner Mitteilung fügt er hinzu, dass in letzter Zeit von Kirchhoff und Krausnick zwei Fettgeschwülste aus der v. Bergmann'schen Klinik beschrieben worden seien, und dass Krausnick nur vierzehn Fälle in der Litteratur habe finden können. Den Fall von Kirchhoff war ich in der Lage, mitzuteilen; leider konnte ich jedoch trotz vielfacher Bemühungen die einschlägige Publikation von Krausnick nicht erhalten.

¹⁾ Mitgeteilt im Archiv f. klin. Chir. XXXXII, 1891.

Jener oben erwähnte Fall von Rydygier ist der letzte, welchen ich in der Litteratur der neuesten Zeit, soweit sie mir zu Gebote stand, aufzufinden vermochte. Ich füge nun im Anschluss an die bisher bekannten Fälle von Lipomen der Zungen einen neuen hinzu, der in der chirurgischen Poliklinik zu Freiburg i. Br. beobachtet wurde.

Im Frühjahr 1893 wurde der Freiburger Universitätspoliklinik ein Kind von sechs Wochen zugeführt, das seit der Geburt eine Geschwulst am linken Seitenrande der Zunge haben sollte. Die Untersuchung ergab, dass am linken Seitenrande der Zunge, ungefähr fingerbreit von der Spitze derselben entfernt, eine Geschwulst sich fand, welche etwa Haselnussgrösse hatte. Die Zungenschleimhaut über der Geschwulst war verdünnt. Letztere schimmerte gelblich durch die Schleimhaut hindurch. Die Schleimhaut war über der Geschwulst verschieblich. Die Geschwulst fühlte sich mässig hart an und zeigte bei der Palpation keine Fluctuation. Die Bewegungen der Zunge gingen ungestört vor sich. Auch konnte keinerlei Drüenschwellung konstatiert werden.

Die Exstirpation dieser Geschwulst geschah in folgender Weise: Durch einen parallel dem linken Seitenrande der Zunge verlaufenden Schnitt wurde die Zungenschleimhaut durchtrennt. Es gelang nunmehr ausserordentlich leicht, die kleine Geschwulst aus ihrem Bett herauszuschälen. Sodann wurden die Wundränder der Schleimhaut durch Naht geschlossen. Die Wundheilung verlief ohne jede Störung. Bei der makroskopischen Betrachtung der herausgenommenen Geschwulst zeigte sich,

dass dieselbe aus Fettgewebe bestand. Dieses Fettgewebe war aus einzelnen L ä p p c h e n zusammengesetzt.

Herr Prof. Dr. K r a s k e hatte die Güte, mir diesen Fall zur Untersuchung und Benutzung bei dieser Arbeit zu überlassen.

Meine Aufgabe bestand nun zunächst darin, die auf Lipoma linguae gestellte Diagnose durch die mikroskopische Untersuchung weiterhin zu bestätigen. Die Geschwulst wurde in Flemming'scher Lösung gehärtet und darnach in Celloidin eingebettet. Die einzelnen Schnitte, welche ich aus der Geschwulst anfertigte, wurden mit 1% Saffraninlösung gefärbt und in absolutem Alkohol, der einige Tropfen Salzsäurespiritus enthielt, wieder ausgewaschen.

Die mikroskopische Untersuchung ergab folgenden Befund: Schon der erste Blick lehrte, dass hier eine Fettgeschwulst vorlag. Die einzelnen Fettträubchen erschienen schwarz gefärbt und waren durch welliges, fibrilläres Bindegewebe von einander getrennt. Dieses Bindegewebe war an einzelnen Stellen ziemlich stark entwickelt. In demselben fanden sich mehrfach grosse Zellen mit einem Kern, welche auf den ersten Blick für Epithelzellen gehalten werden konnten. Bei genauerer Betrachtung unter starker Vergrösserung erwiesen sich dieselben jedoch als grosse Bindegewebszellen; ihr Protoplasma zeichnete sich durch einen fibrillären Bau aus. In einer gewissen Ausdehnung sass der Geschwulst Zungenepithel auf, welches sich von der Geschwulstmasse mit einer deutlichen Bindegewebskapsel absetzte, bisweilen durch einen schmalen Spalt von letzterer getrennt. Dagegen machte das mikroskopische Bild den Eindruck,

als ob das Lipom gegen die Zungenmuskulatur hin langsam infiltrierend sich verbreitert hätte. Denn es fanden sich zwischen einzelnen Fettträubchen eine Anzahl von Muskelfasern, deren Längsstreifung deutlich zu erkennen war, welche aber auch hier und dort Querstreifung aufwiesen. Auch war an dieser Stelle keine deutliche, bindegewebige Abkapselung wahrzunehmen. Die Geschwulst musste lebenswarm in die Härtingsflüssigkeit gelegt worden sein. Denn in dem Epithalsaum der auf der Geschwulst zurückgebliebenen Zungenschleimhaut fielen einzelne Zellen auf, welche Kernteilungsfiguren zeigten. Die Chromatinsubstanz war vermehrt und in Sternform angeordnet. Der Epithel-Ueberzug der Geschwulst zeigte sonst keine Besonderheiten. Epitheliale Elemente in der Geschwulst selbst waren nicht aufzufinden.

Wir haben es demnach in dem vorliegenden Falle mit einer congenitalen Fettgeschwulst der Zunge zu thun. Die Anwesenheit einzelner, ziemlich stark entwickelter Bindegewebszüge berechtigt uns, die Geschwulst als ein fibröses Lipom zu bezeichnen. Dadurch wird auch die mässig harte Consistenz erklärt, welche der Tumor bei der Untersuchung bot.

Hingegen findet die Malon'sche Behauptung, dass congenitale Zungenlipome in der Regel zusammengesetzter Natur sind, durch den mikroskopischen Befund unseres Falles keine weitere Bestätigung. Die histologische Untersuchung ergibt, dass wir ein Lipom mit stärker entwickelten Bindegewebssepten, ein fibröses Lipom, vor uns haben. Doch enthält die eigentliche Geschwulstmasse weder Drüsen und Blutgefässe, noch epitheliale Bestandteile.

Betrachten wir sämtliche angeführten Fälle von Zungenlipom in Hinsicht auf ihren Sitz, so zeigt sich, dass die Fettgeschwulst der Zunge eigentlich nur am Rande oder wenigstens in unmittelbarer Nähe desselben ihren Sitz hat. Ganz selten findet man sie auf dem Zungenrücken in der Mittellinie oder an der Zungenbasis. Wie Malon in seiner Schrift besonders hervorhebt, kommt das Lipom an der Zungenbasis nur in Fällen von multipler Entwicklung vor. In seiner Arbeit über (Geschwülste des Zungengrundes erwähnt Rosenberg¹⁾ keinen Fall von Lipom, und es ist mir auch nicht gelungen, in der Litteratur die Mitteilung zu finden, dass eine Fettgeschwulst dort beobachtet ist. Es scheint demnach für das Zungenlipom der Zungenrand eine Praedilektionsstelle zu sein. Nach Malon soll sich das Lipom der Zunge zunächst in der Substanz selbst, d. h. zwischen den Muskeln entwickeln. Durch weiteres Wachstum breitet es sich sodann gegen die Oberfläche der Zunge zu aus, wölbt die Schleimhaut empor und kann schliesslich gestielt werden. Für eine Reihe von Lipomen, die zumal bei älteren Leuten beobachtet wurden, hat diese Behauptung sicher ihre Gültigkeit. Doch halte ich nach den bisher vorliegenden Mitteilungen die Annahme für unzulässig, dass jedes Lipom der Zunge zwischen den Muskeln entstehen müsse. Erwiesenermassen zeichnet sich das Lipom durch ein äusserst langsames Wachstum aus. Es ist sogar die Beobachtung gemacht worden, dass eine Fettgeschwulst Jahre lang stationär bleiben kann.

¹⁾ Dr. Rosenberg, Geschwülste des Zungengrundes, Deutsch. Mediz. Wochenschrift 1892, Nr. 13 u. 14.

Daher müssen wir wohl bei den Fällen, wo schon in der ersten Lebenszeit ein submucöses Lipom gefunden wurde, annehmen, dass dasselbe hier von Anfang an submucös war, nicht erst geworden ist. Man kann also die Lipome einteilen in submucöse und intermuskuläre, d. h. sie nehmen ihren Ausgang entweder vom Fettgewebe unter der Schleimhaut oder von dem Fett, welches zwischen den Muskelbündeln der Zunge gelegen ist. Nach Bland Sutton¹⁾ sind überhaupt submucöse Lipome äusserst selten. Der Grund hierfür soll in dem Mangel einer gleichmässigen Fettschicht unter der Schleimhaut liegen. Nach ihm sind solche submucöse Lipome beobachtet worden am Magen und Jejunum und spielen bei der Invagination des Darmes eine gewisse Rolle. Dass dieselben auch an der Zunge vorkommen, beweisen verschiedene Fälle der Zungenlipome, die ich namhaft gemacht habe. Als typisches Beispiel für das Auftreten submucöser Fettgeschwülste kann wohl jener Fall bei dem sechswöchentlichen Kinde gelten, welcher in hiesiger Poliklinik beobachtet wurde.

Dass Lipome intermuskulär entstehen, ist sicher gestellt. So hat man sie gesehen zwischen den Muskeln der Bauchwand, in dem Fettpolster der Backe, im Biceps, zuweilen im Herzmuskel. Diese interstitiellen Lipome kommen häufiger vor und können eine ansehnliche Grösse erreichen, wie die Krankengeschichte jenes 62jährigen Mannes beweist, welche von Kirchhoff veröffentlicht ist. Nach der Anamnese des Patienten darf man ja

¹⁾ Brit. med. journ. Nr. 1529, p. 87 (Refer. Partsch Breslau), Centralblatt f. Chirurg. 1891, Nr. 10.

annehmen, dass hier das Lipom intermuskulär entstanden ist.

Cauchois¹⁾ führt sogar als dritte Art von Zungenlipomen die intermuskuläre an. Doch bezweifelt er selbst, ob diese Art für sich allein vorkommt. Sie ist in der Regel mit dem intramuskulären Lipom combinirt, nimmt schliesslich gar von diesem ihren Ausgang.

Beschwerden ruft ein Zungenlipom nur ganz ausnahmsweise hervor, solange es keine beträchtliche Grösse erreicht. So waren z. B. bei jenem sechswöchentlichen Kinde unserer Beobachtung die Zunge in ihren Bewegungen vollkommen frei. Ueber Schmerzen klagen die Patienten selten. Doch können submucöse Lipome infolge beständiger Reize, die sie treffen z. B. durch scharfkantige oder cariöse Zähne, schliesslich ulcerieren. Es entsteht dann ein Geschwür, welches den Patienten schon durch seinen üblichen Geruch belästigen, vor allem ihm Schmerzen verursachen wird. Dass Zungenlipome von einer Ausdehnung einer Pflaume oder eines Eies schliesslich belästigen können, liegt auf der Hand. So ist es auch schwer verständlich, dass jenes Zungenlipom von c. 4 cm Länge, welches Albert bei dem 46jährigen Manne fand, nur unwesentliche Beschwerden hervorrief. Nach den Angaben des Kranken gingen Schlingbewegungen und Atmung ungestört vor sich. Solche Angaben gehören jedoch zu den Seltenheiten. Meistens werden Leute mit derartigen Affektionen beim Sprechen und Essen ein Hindernis empfinden. Dazu kommt, dass solche

¹⁾ Cauchois, Bull. de la Soc. de Chirurg. 1883.

Tumoren, wenn sie bei ihrer Grösse gar gestielt sind, nach dem Zungenrunde hin zurücksinken können, die freie Beweglichkeit des Kehldeckels aufheben und eine erhebliche Störung bei der Respiration setzen können. Interessant ist die Mitteilung Kirchhoff's, dass solche Tumoren an der Zunge bei längerem Bestehen recht wohl im Stande sind, die Zähne, welche der Geschwulst anliegen, durch den fortwährenden Druck in ihrem festen Gefüge zu lockern, in falsche Stellung zu bringen oder gar aus dem Alveolarfortsatz herauszustossen. Beachtung verdient schliesslich auch der mitgeteilte Fall von Lambl, insofern er zeigt, dass ein Zungenlipom sich spontan abstossen kann.

Ogleich die Beschwerden, welche eine solche Fettgeschwulst macht, in der Regel äusserst gering sind, so wird man doch, sobald die Diagnose auf Zungenlipom gestellt ist, daran denken, die Geschwulst zu excidieren, auch wenn der Umfang derselben zunächst noch gering ist, denn es darf nicht ausser Acht gelassen werden, dass die weitere Entwicklung der Neubildung von Folgeerscheinungen begleitet sein kann, wie ich sie vorhin angedeutet habe. Wie die Krankengeschichte bei unserem letzten Falle lehrt, ist die Herausnahme des Tumors äusserst leicht. Die Schleimhaut wird über der Geschwulst gespalten, und da das Lipom vollständig abgekapselt ist, lässt es sich leicht auf stumpfem Wege aus seinem Bette herausschälen. Die Wundränder werden sodann durch Naht vereinigt. Eine allgemeine Narcose ist in solchen Fällen, wo der Tumor klein ist, wohl unnötig. Man wird auch mit Cocain zum Ziele gelangen.

Haben wir es mit einer grösseren Neubildung zu thun, so verfährt man am besten in der Weise, wie das Lipom in Kirchhoff's Falle extirpiert worden ist. In gemischter Narkose lässt man die Zunge von einem Assistenten mit zwei Zangen aus der Mundhöhle stark herausziehen, damit man möglichst bequem zu der Geschwulst gelangen kann. Bei der nun folgenden Excision geht man in der eben angeführten Weise vor.

Gestielte Lipome werden am einfachsten mittelst der Thermokauters entfernt. Der Stiel wird in der Substanz der Zunge abgeglüht.

Eine nennenswerte Blutung wird nur in den seltensten Fällen eintreten. Wie die bereits operierten Fälle lehren, heilt die gesetzte Zungenwunde meistens ohne jede Reaction. „Im Allgemeinen ist ja die Heilungstendenz der Zungenwunden eine vorzügliche, ganz besonders die der genähten Schnittwunden (Tillmanns ¹⁾“.

Zum Schluss möchte ich noch kurz die Diagnose des Zungenlipoms berühren. Bei submucösem Sitz der Fettgeschwulst haben wir so charakteristische Symptome, dass eine Verwechslung mit anderen Affektionen kaum möglich ist. Die Zungenschleimhaut über einem Lipom ist glatt, glänzend, häufig papillenlos. Das Fettgewebe schimmert goldgelb durch die verdünnte Schleimhaut hindurch. Diese lässt sich über der Geschwulst in Falten aufheben; die Geschwulst selbst fühlt sich bald weich, bald mässig hart an je nach dem Vorhandensein von Bindegewebe. Nicht selten ist Pseudofluctuation. Angiome unterscheiden sich

¹⁾ Tillmanns, Lehrbuch d. spec. Chirurg. 1891. I. Teil.

allein schon durch ihre Farbe von den Lipomen. Cysten haben eine ganz andere Konsistenz und lassen in der Regel Fluctuation erkennen. Das goldgelbe Durchschimmern der submucösen Lipome durch die Schleimheit gestattet kaum einen Fehler in der Diagnose.

Dagegen kann die Diagnose bei tiefem Sitze der Geschwulst in der Muskulatur Schwierigkeiten machen. Bei Verdacht auf einen gummösen Prozess im Zungenparenchym wird eine eingeleitete Jodkalibehandlung sehr bald die richtige Diagnose zu Tage fördern und keinen Zweifel über die Natur des Tumors entstehen lassen. Schwierig, ja unmöglich kann die Differentialdiagnose zwischen einem interstitiellen Lipom oder Fibrom sein. Allein da beide Neubildungen einen gutartigen Charakter haben, so kann man auf eine exakte Diagnose verzichten. Man wird aber um so eher an eine Excision des Tumors denken müssen.

Indem ich abschliesse, erfülle ich noch die angenehme Pflicht, Herrn Prof. Dr. Kraske für die gütige Ueberlassung der Arbeit und Herrn Privatdozent Dr. Goldmann für die gütige Unterstützung bei der Bearbeitung meinen aufrichtigsten Dank auszusprechen.



16037

25605