

## 5.

## Ein Fall von Lipoma sarcomatosum.

Von Dr. E. Boegehold,

Assistenzarzt an der chirurgischen Station von Bethanien in Berlin.

Am 8. September 1879 wurde in Bethanien die Wittve Emilie K. aus Z. behufs operativer Entfernung einer Geschwulst aufgenommen. Pat. gab an, seit 16 Jahren an einer Geschwulst, die an der Aussenseite des linken Oberarms etwa in der Höhe des Ansatzes des Deltoideus ihren Sitz hatte, zu leiden. Sie wollte den Tumor erst bemerkt haben, als derselbe die Grösse einer Wallnuss erreicht hatte, und wusste keinen Grund für die Entstehung desselben anzugeben. In therapeutischer Beziehung wurde nichts gegen das Leiden unternommen. Die Geschwulst wuchs allmählich, ohne der Pat. Schmerzen zu bereiten, bis zu der Grösse einer Männerfaust heran. Etwa 6 Monate vor ihrer Aufnahme in Bethanien verspürte die Kranke plötzlich ohne nachweisbare Ursache erhebliche Schmerzen in der Geschwulst. Die Haut über derselben, die bis dahin vollkommen schmerzlos war, wurde auf Druck empfindlich; gleichzeitig schien der Pat. die Geschwulst schneller als früher zu wachsen. Dies bewog sie schliesslich, sich in Bethanien behufs Entfernung derselben aufnehmen zu lassen. Pat. hat 3mal geboren; die Kinder leben sämmtlich noch und sind gesund. Sie hat als Kind Masern gehabt, will sonst niemals erheblich krank gewesen sein. Die Eltern sind an acuten Infectionskrankheiten gestorben; Pat. kann sich nicht erinnern, dass Geschwülste in ihrer Familie vorgekommen seien.

Status praesens: Pat. ist eine mittelgrosse für ihr Alter noch sehr rüstige 72jährige Frau. Die Untersuchung der Organe der Brust- und Bauchhöhle ergiebt nichts Pathologisches. Am linken Oberarm etwa in der Höhe des Ansatzes des Deltoideus befindet sich eine Geschwulst von der Grösse einer Männerfaust. Die Haut über derselben ist verschieblich bis auf eine etwa  $1\frac{1}{2}$  Cm. im Durchmesser fassende Stelle auf der höchsten Höhe der Geschwulst, wo sie auch auf Druck empfindlich ist. Die Haut ist im Bereich dieser Gegend leicht livide gefärbt. Geschwollene Achseldrüsen sind nicht zu fühlen. Urin eiweissfrei. Allgemeinbefinden gut.

In Anbetracht des erwähnten Befundes gab Herr Geheimrath Wilms seine Diagnose dahin ab, dass eine Combination von Lipom mit einer anderen, wahrscheinlich malignen Neubildung vorläge.

Am 10. September wurde die Exstirpation der Geschwulst von Herrn Geheimrath Wilms vorgenommen. Unter antiseptischen Cautelen wurde ein Schnitt parallel der Längsaxe des Arms über die höchste Höhe der Geschwulst hinweggeführt. Es zeigte sich, dass die Haut an der oben erwähnten Stelle allerdings dem Tumor adhärent war, doch liess sich die Adhäsion leicht trennen. Die Geschwulst sass oberhalb der Fascie und konnte mit dem Finger ohne Schwierigkeit von derselben abgelöst werden. Der Theil der Haut, der livide gefärbt war, wurde ebenfalls abgetragen. Die Wunde wurde genäht, drainirt und ein antiseptischer Verband von trockner Carboljute angelegt.

Es trat nach diesem Eingriffe kein Fieber ein. Die Wunde heilte unter 3 antiseptischen Verbänden in ganzer Ausdehnung per primam intentionem, und konnte Pat. am 25. September als geheilt entlassen werden.

Bei der Untersuchung der exstirpirten Geschwulst ergab es sich, dass dieselbe aus 2 verschiedenen Gewebsmassen bestand. Der grösste Theil derselben war ein Lipom von der gewöhnlichen lappigen Beschaffenheit. Auf demselben sass an der Seite, die an die Haut gegrenzt hatte, eine zweite Geschwulst von Wallnussgrösse. Bei einem Schnitte, der durch die grösste Circumferenz der Geschwülste geführt wurde, zeigte es sich, dass beide verschieden gefärbte Schnittflächen darboten. Die wallnussgrosse Geschwulst sah auf dem Durchschnitt grauröthlich aus bis auf eine  $\frac{1}{2}$  Cm. breite am meisten nach der Haut zu gelegene Zone, die eine bräunliche Farbe hatte, während die grössere die gewöhnliche gelbe Färbung des Fettgewebes zeigte. Beide Geschwülste gingen continuirlich in einander über. Die grauröthliche Färbung der Schnittfläche der kleineren Geschwulst erstreckte sich noch etwa 1 Cm. breit in den oberen Theil der grösseren Geschwulst hinein. Von dieser Partie entspringend durchsetzten bis zu  $\frac{1}{2}$  Cm. breite Streifen, die sich durch ihre grauröthliche Farbe deutlich von dem umgebenden gelben Fettgewebe abzeichneten, das Gewebe der grösseren Geschwulst und waren mit blossen Auge etwa bis zur Mitte derselben zu verfolgen.

Die mikroskopische Untersuchung, die theils an frischen Schnitten, theils an solchen, die in Alkohol gehärtet und dann mit Essigsäure oder mit Carmin und Hämatoxilin behandelt waren, vorgenommen wurde, ergab Folgendes: Schnitte, die der kleineren Geschwulst entnommen wurden, bestanden zum überwiegenden Theile aus grossen Spindelzellen, die einen grossen Kern hatten und in sich kreuzenden Zügen angeordnet waren. Zwischen den Spindelzellen sah man hin und wieder grosse Rundzellen mit stark entwickeltem Kern eingestreut. Je näher der grösseren Geschwulst die Schnitte entnommen wurden, um so kleiner erschienen die Spindelzellen. Die Faserzüge, die von der kleineren Geschwulst in die grössere einstrahlten, bestanden ebenfalls aus Spindelzellen mit einzelnen Rundzellen zwischen denselben. Machte man Schnitte an den Uebergangsstellen, wo die Faserzüge sich gegen das Fettzellengewebe der grösseren Geschwulst abhoben, so ergab sich, dass zwischen Spindelzellen und Fettzellen eine schmale Schicht von Rundzellen, welche die Grösse von farblosen Blutkörperchen hatten und bei Essigsäurebehandlung mehrere ziemlich stark glänzende Kerne zeigten, eingeschoben war. — Der überwiegende Theil der grösseren Geschwulst bestand aus reinem Lipomgewebe, und die Bindegewebsfaserzüge zwischen den Fettläppchen waren in der Hälfte der Geschwulst, die an die Fascie grenzte, von derselben Beschaffenheit wie man sie bei gewöhnlichen Lipomen findet. Je mehr man sich aber der kleineren Geschwulst näherte, um so grösser und zahlreicher wurden die Spindelzellen in dem Bindegewebe zwischen den Fettläppchen, und um so häufiger zeigten sich Rundzellen theils zwischen den Spindelzellen, theils am Rande der Bindegewebsstränge, bis schliesslich die Spindelzellen zu deutlichen Zügen zusammentraten und eine erhebliche Grösse erreichten.

Der beschriebene mikroskopische Befund wird so gedeutet werden müssen, dass es sich um eine Neubildung von Spindelzellensarcom aus Lipom hervorgehend handelt. Als Matrix für die Entstehung der Sarcomzellen ist das zwischen den

Fettläppchen gelegene Bindegewebe anzusehen. Es fragt sich nur noch, welche Rolle bei dieser Umwandlung die kleinen Rundzellen, die, wie ich oben erwähnte, an der Grenze zwischen den Faserzügen und den Fettzellen sichtbar waren, gespielt haben. Wir können sie entweder ebenfalls als Abkömmlinge der Bindegewebszellen, durch Theilung derselben entstanden, auffassen oder uns vorstellen, dass sie aus den Gefässen ausgewandert seien. Mir scheint die erstere Annahme die richtigere zu sein; denn ich konnte an einigen Präparaten deutlich neben Spindelzellen mit 2 Ausläufern und einem Kern Spindelzellen mit mehreren Kernen entdecken, neben denen dann wieder Zellen mit einem Kerne ohne Ausläufer, zu zweien und dreien bei einander liegend, sichtbar waren. Dicht an dieselben stiessen schmale Lagen von Rundzellen mit mehreren Kernen.

Fälle der beschriebenen Art scheinen sehr selten zu sein, und habe ich bei Durchsicht der Litteratur nur ein Analogon finden können. Lücke (Handbuch der Chirurgie v. Pitha und Billroth, Band II., Abth. I.) bildet S. 33 eine Geschwulst ab, die H. Demme beobachtete. Hier sieht man zwischen dem dunkel schraffirten Sarcomgewebe und dem Lipom eine heller gezeichnete Schicht Bindegewebe eingeschoben, welches dann in Zügen zwischen die Fettläppchen einstrahlt. Die sarcomatöse Neubildung aus Spindelzellen bestehend entwickelte sich hier ebenfalls aus dem Bindegewebe, das zwischen den Fettläppchen liegt. In unserem Falle fehlt diese Zone von Bindegewebe zwischen Sarcom und Lipom; vielmehr geht das Lipom direct in's Sarcom über, d. h. die Faserzüge in den obersten Partien der Fettgeschwulst stellen schon reines Sarcomgewebe dar. Die primäre Geschwulst ist ohne Zweifel das Lipom gewesen, und hat als solches entsprechend dem trägen Wachsthum dieser Geschwülste sich nur langsam vergrößert. Ein halbes Jahr vor ihrer Aufnahme in's Krankenhaus bekommt die Pat. plötzlich Schmerzen in der Geschwulst, die ihr bis dahin gar keine Beschwerden gemacht hat, und gleichzeitig beginnt der Tumor schneller zu wachsen. Wir werden annehmen dürfen, dass ungefähr um diese Zeit die Degeneration des Bindegewebes eingesetzt hat.

Herr Geheimrath Dr. Virchow und sein Assistent Herr Dr. Israel hatten die Güte, die beschriebene Geschwulst ebenfalls zu untersuchen und wurde von beiden Herren die Richtigkeit unserer Auffassung der Geschwulst bestätigt.

Von der Pat. habe ich vor 3 Wochen die Nachricht erhalten, dass sie bis jetzt noch keine neue Geschwulst an der Operationsstelle oder sonst am Körper bemerkt habe.

---

## 6.

### Die Union médicale über die germanische Rasse.

---

In der Union médicale vom 13. Januar (1880. No. 5) schildert Hr. Dr. Gue-  
neau de Mussy, Mitglied der Académie de médecine in Paris, die Eindrücke,  
welche er bei Gelegenheit der Versammlung der British Medical Association in Cork  
(1879) empfangen hat. In seinem Bericht widmet er zunächst den irischen Frauen