

einstimmend, somit ohne stärkere Faltung und von einer weichen, homogenen Konsistenz. Die Empfindlichkeit der Haut ist normal.

Daß man es in diesem Fall nicht mit einem wirklichen Tumor zu tun hat, ist ganz sicher. Die Patientin, welche großes Mißtrauen gegen chirurgische Eingriffe hegt, will keine Probexzision oder Konsultation eines Chirurgen zwecks eventueller therapeutischer Maßnahmen zulassen. Bei der Transplantation ist wohl der Panniculus adiposus der Bauchhaut übergepflanzt worden und hat jetzt, bei beginnender Korpulenz der Patientin Anlaß zum Entstehen eines in kosmetischer Beziehung weniger schmucken Hängebauches in Miniatur am Handrücken gegeben.

XXXV.

Über Fettbauchbildung am Handrücken.

(Eine Ergänzung zu der vorstehenden Arbeit von J. Strandberg.)

Von

ERICH HOFFMANN.

Die interessante Mitteilung *Strandbergs* veranlaßt mich, über einen ganz ähnlichen Fall zu berichten, der mir von Herrn Dr. *Gatersleben* in Aachen freundlichst zur Verfügung gestellt worden ist.

Die Patientin ist im Alter von 12 Jahren von Prof. *Bardenheuer* in Köln wegen einer Erkrankung des linken Handrückens operiert worden. Die krankhafte Geschwulst (wahrscheinlich ein tuberkulöses Granulom) wurde im ganzen entfernt und zur Deckung des von Haut entblößten Handrückens ein Stück von der Oberbauchgegend aufgepflanzt und die Hand unter dem teilweise angenähten Lappen am Bauch 14 Tage lang fixiert; alsdann wurde der Lappen ganz abgetragen und vollständig angenäht. Nach 1 bis 2 Jahren, als die Kranke stärker wurde, begann die überpflanzte Haut auffallend dicker zu werden und sich geschwulstartig zu vergrößern; diese Schwellung wurde allmählich immer beträchtlicher und so verunstaltend, daß die Kranke ihre Hand nicht mehr sehen lassen konnte, zumal da sie sich bei kalter Witterung auffallend blau färbte. Am 20. I. 1912, 5 Jahre nach der Überpflanzung, suchte die Kranke bei Dr. *Gatersleben* Hülfe.

Aufnahmebefund. Kräftiges, blühend aussehendes, gut genährtes Mädchen mit gesunden inneren Organen. Auf dem linken Handrücken findet sich eine bis zu 3 cm hohe, plateauartig über die Haut sich erhebende Geschwulst von 6—8 cm Durchmesser; sie zeigt eine etwas rötliche Färbung, weiche Konsistenz, ist auf der Unterlage verschieblich und nicht schmerzhaft. Am Rande, wo sie sich scharf von der normalen Haut emporhebt, erkennt man eine sie rings umgebende strichförmige Narbe und Nahtstellen. Bei Einwirkung von Kälte erscheint die Oberfläche mehr blauröt. Das an-

gefertigte Aquarell entspricht dem von *Strandberg* gegebenen Photogramm, nur reicht die Geschwulst nicht so nahe bis an die Finger heran und ist mehr kreisförmig begrenzt; auf seine Wiedergabe kann daher verzichtet werden. Am 8. I. wurde in Chloroform-Äther-Narkose von Herrn Dr. *Gatersleben* die ganze Geschwulst bis auf die die Strecksehnen bedeckende Fascie abgetragen und eine Transplantation nach *Thiersch* vorgenommen; alsdann wurde ein Handschienenverband angelegt. Die entfernte Geschwulst bestand nur aus Fettgewebe, das von reichlichen Blutgefäßen durchsetzt war. Beim Verbandwechsel am 16. I. erwiesen sich die transplantierten Epidermisläppchen als gut angeheilt, und am 21. I. war die Heilung so weit vorgeschritten, daß die Patientin entlassen werden konnte. Die letzte Nachuntersuchung am 1. VII. 1915 ergab, daß der Erfolg der Operation ein recht guter und dauernder war, denn die Haut auf dem linken Handrücken zeigte sich in dem oben genannten Bereich nur leicht narbig verändert, gut verschieblich und wenig verdünnt und gefältelt; Hand- und Fingergelenke sind gut beweglich. Die blaurote Farbe fehlt und die Veränderung ist nicht sehr auffallend, wie auch das angefertigte Bild zeigt.

Der hier mitgeteilte Fall ist nicht nur deshalb interessant, weil er die *Strandbergsche* Beobachtung bestätigt, sondern weil er ergänzend zeigt, wie diese seltene Verunstaltung in einfacher Weise beseitigt werden kann.

Von einem andern Chirurgen erfuhr ich, daß er nach Transplantation von Bauchhaut auf durch Verbrennung entstandene Defekte an den Händen ein ähnlich unerfreuliches Ergebnis gesehen habe und zwar auch in der Hohlhand; dabei ließ sich aber wegen zu ungenauer Beobachtung nicht sicher feststellen, ob die Zunahme des Fettgewebes parallel einer allgemeinen Korpulenz ging.

Hieraus ergibt sich, daß der von *Strandberg* veröffentlichte Fall nicht einzig dasteht, und das ist bei dem *großen biologischen Interesse*, das er darbietet, von Wichtigkeit. Wenn es auch längst bekannt ist, daß die Haut nach Überpflanzung auf eine andere Körperstelle ihren lokalen Charakter beibehält und z. B. ein *dem alten Standort entsprechendes Haarwachstum* bewahrt, so erscheint es zunächst doch merkwürdig, daß *auch die Fettzellen sozusagen örtlich orientiert* bleiben und unabhängig vom neuen Standort nach ihnen innewohnenden Gesetzen wachsen. Bei näherer Überlegung aber ergibt sich, daß eine derartige Eigenschaft der Fettzellen angenommen werden muß, da sonst die Entstehung und Wahrung der Körperform nicht erklärt werden kann.

Abgesehen von dem *großen Interesse*, das diese Beobachtungen für den *Physiologen* und *Pathologen* bieten, sind sie auch für den *Chirurgen* von Bedeutung; zeigen sie doch, wie wichtig es ist, bei Transplantation von Bauchhaut an diese Folge zu denken und das

Fettgewebe möglichst gründlich zu entfernen; tritt aber eine Fettgeschwulst ein, so kann sie durch *völlige Entfernung und Deckung des Defekts mit Thiersch'schen Lämpchen* beseitigt werden; ob auch eine gründliche Entfernung des Fettgewebes bei Erhaltung der Cutis genügt, vermag ich nicht zu sagen. Besonderes Interesse verdient ferner die *Gefäßneubildung*, welche zu einer mehr oder wenig starken blauen Färbung Anlaß gab, und die Frage, ob ein solcher „*Fettbauch der Hand*“ immer einer *allgemeinen Zunahme des Fettpolsters parallel geht* oder auch durch örtlichen Einfluß und vermehrte Gefäßbildung erfolgen kann. Darauf werden weitere Beobachtungen am Menschen und vielleicht auch Versuche an Tieren, z. B. Möpsen, die Antwort geben müssen.

Periodische Literatur.

Zusammengestellt von Dr. *Arthur Alexander* in Charlottenburg.

A. f. D. = Archiv für Dermatologie und Syphilis. B. kl. W. = Berliner klinische Wochenschrift. D. m. W. = Deutsche medizinische Wochenschrift. D. W. = Dermatologische Wochenschrift. M. Kl. = Medizinische Klinik. M. m. W. = Münchener medizinische Wochenschrift. P. m. W. = Prager medizinische Wochenschrift. W. kl. W. = Wiener klinische Wochenschrift. W. m. W. = Wiener medizinische Wochenschrift.

Dermatologie.

Allgemeine Symptomatologie, Kasuistik.

Francesco La Cava: Über Häufigkeit, Verbreitung und Symptome der Leißmaniose der Haut und der Schleimhäute in Unteritalien. Centralbl. f. Bakt. 1914. Bd. 74. S. 494 ff.

Die Orientbeule (Bouton de Biskra) bildet eine in Unteritalien sehr häufige Erkrankung. Verf. beobachtete in 3 Jahren 200 Fälle, die bakteriologisch durch den Nachweis der *Leishmania orientalis*-Wright sicher gestellt waren. Man unterscheidet die äußere, innere und die Schleimhaut-Leishmanniosis, alle drei durch den gleichen Parasiten hervorgerufen. Infektion geschieht durch Übertragung des Geschwürssekretes oder durch Insekten.

Hans Burkhard-Breslau.

Spagnolio: Die Leishmanniosis bei Menschen und Hunden. Studium des Krankheitsbildes. Zentralbl. f. Bakt.— Bd. 75. S. 294.

Verf. kann auf Grund von eingehenden Beobachtungen der Hypothese *Nicolles* nicht beipflichten, daß die Leishmanniosis des Menschen zeitlich und örtlich mit der des Hundes zusammentrifft und daß der Infektionsträger der *Pulex irritans* sei.

Hans Burkhard-Breslau.