



Ein Fall
von
Fibroma molluscum der Vulva.

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung
der
Doktorwürde
in der
Medicin, Chirurgie und Geburtshilfe
unter dem Präsidium
von

Dr. Johann von Säßinger

o. ö. Professor der Geburtshilfe und Vorstand der Universitäts-Frauenklinik

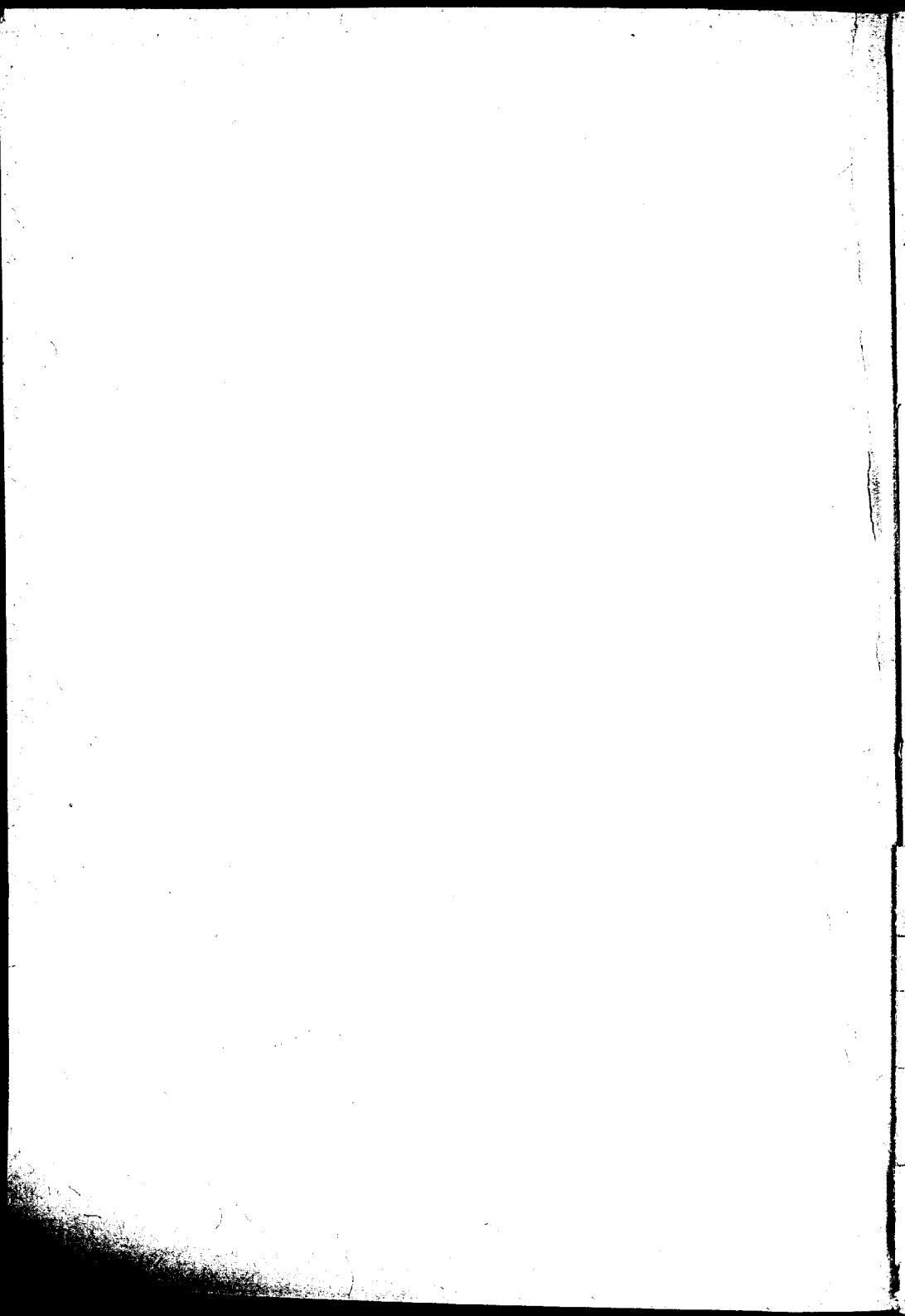
der medicinischen Fakultät in Tübingen
vorgelegt
von

Oscar Gfroerer

approb. Arzt aus Rottenburg a. N.



Tübingen, 1893.
Verlag von Franz Pietzcker.



Ein Fall

von

Fibroma molluscum der Vulva.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung

der

Doktorwürde

in der

Medicin, Chirurgie und Geburtshilfe

unter dem Präsidium

von

Dr. Johann von Säxinger

o. ö. Professor der Geburtshilfe und Vorstand der Universitäts-Frauenklinik

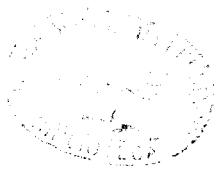
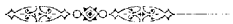
der medicinischen Fakultät in Tübingen

vorgelegt

von

Oscar Gfroerer

approb. Arzt aus Rottenburg a. N.



Tübingen, 1893.

Verlag von Franz Pietzcker.

Druck von W. Armbruster & O. Riecker in Tübingen.

Herrn Professor Dr. von Saexinger bin ich für die gütige Überlassung des Materials und Herrn Assistenzarzt Dr. Winternitz für die freundliche Unterstützung bei der Abfassung dieser Arbeit zu verbindlichstem Danke verpflichtet.

Von den an den äusseren Genitalien des Weibes verhältnissmässig selten zur Beobachtung gelangenden Neubildungen sind es namentlich die Fibroide, welche durch ihre zum Teil enorme Grössenzunahme und die dadurch für deren Trägerin bedingten Beschwerden unsere Aufmerksamkeit in Anspruch nehmen. Unter diesen Fibroiden selbst sind es hauptsächlich die, welche nur aus dem Bindegewebe der Haut sich aufbauen und unter dem Namen: „Fibroma molluscum“ namentlich in neuerer Zeit mehrfach Gegenstand eingehender Untersuchungen geworden sind. Häufiger finden sich diese Geschwülste multipl über den ganzen Körper verbreitet vor, in einzelnen allerdings selteneren Fällen auch solitär. Solche Tumoren treten namentlich an den grossen Schamlippen in „Mohn- bis Mannskopfgrösse“ (Deutsche Chirurgie 61. Zweifel: „Äussere Genitalien- und Dammrisse“ pag. 84), nach Neumann, Hautkrankheiten pag. 337, in „Erbsen-, Haselnuss- bis Faustgrösse“ auf.

Es möge nun im Folgenden gestattet sein, einen Fall von Fibroma molluscum vulvae zu beschreiben, der in der Tübinger Frauenklinik im W.S. 1891/92 zur Beobachtung kam und von Herrn Professor Dr. von Saexinger mir zur Veröffentlichung übergeben wurde:

S. B. v. R., 18 Jahre alt, Opara, ledig: aufgenommen 31. Oktober 1891, entlassen 3. März 1892.

A n a m n e s e:

Vor einem Jahre trat die Periode ein und war stets regelmässig fünftägig mit geringem Blutverlust und keinen Schmerzen. Vor zwei Jahren will Patientin am ganzen Körper einen Ausschlag gehabt haben, der aus grossen Flecken bestanden habe und wieder von selbst verschwunden sei.

Seit einem Jahr bemerkt Patientin, dass ihre Geschlechtsteile anschwellen und von Tag zu Tag die Anschwellung immer grösser werde. Schmerzen sind und waren nie vorhanden. Vor ungefähr vier Jahren ist Patientin angeblich genotzüchtigt worden. Zahlreich angewandte therapeutische Massnahmen konnten die Geschwulst nicht beeinflussen; dieselbe habe trotzdem zugenommen.

S t a t u s p r a e s e n s:

Patientin sieht blass aus und hat ein gedunsenes Gesicht.

In der Haut des Bauches besonders in der Magen-
gegend sind circumscripte pigmentirte Flecke zu sehen.
Die Lymphdrüsen in der Leistengegend sind nicht
geschwollen, ebensowenig die Cervical- und Cubital-
drüsen.

Die Gegend des mons Veneris ist derb, ödematös
geschwollen. Die grossen Labien sind in pralle, derbe
Tumoren umgewandelt. Das linke Labium maius ist
kleinfaustgross walzenförmig, das rechte gänseeigross.
Die Haut ist glatt. Die kleinen Labien sind auch
vergrössert, besonders das rechte ödematös, infiltrirt,

die vordere Fläche ist hahnenkammartig. Der Hymen zeigt zahlreiche Einrisse und ist auch infiltriert, ebenso die Gegend des Frenulum und des Dammes.

9. November 1891: Seitdem Patientin Jodkalium nimmt, werden die Tumoren schlaffer und sichtlich kleiner (Kal. jodat. 10,0 : 300,0).

25. November: Die Verkleinerung, die am 9. November constatirt wurde, scheint nicht infolge Gebrauchs des Jodkali zu Stande gekommen zu sein, sondern war lediglich durch die Bettruhe bedingt; denn im Laufe der letzten Tage haben die Tumoren besonders links trotz Jodkaligebrauchs wieder zugenommen.

15. Dezember: Immer derselbe Befund; die Tumoren der Labien werden eher grösser als kleiner.

24. Dezember: Patientin hat ein ausgedehntes Gesichtserysipel mit hohem Fieber. Sie will schon mindestens 10 mal „Gesichtsrose“ gehabt haben. Wird isoliert.

8. Januar 1892: Das Erysipel ist wieder verschwunden. Da die Besserung in loco nicht vorwärts schreitet, wünscht Patientin operiert zu werden.

10. Februar: Da das anhaltende Bettliegen und weder der Gebrauch von Jodkali, noch von Calomel eine Besserung und Verkleinerung der Tumoren veranlasst, so wird heute die Operation gemacht. Nach entsprechender gründlicher Desinfection der äusseren Genitalien und der Scheide wird in Narkose durch einen Ovalärschnitt der grosse rechte Tumor abgetragen, blutende Gefässe werden gefasst und unterbunden, alsdann die Wunde mit Seidenfäden wieder

vereinigt. Aus dem linken Labium maius wird ein Keil excidiert und die Wunde ebenfalls mit Seide genäht. Jodoform auf die Wunde. Holzwolle.

12. Februar: Patientin bekommt heute wieder ein Erysipel und zwar auf der linken Gesichtshälfte, die stark angeschwollen und gerötet ist.

20. Februar: Das Erysipel, das wieder verschwunden ist, hat auf den Heilungsverlauf keinen Einfluss gehabt. — Es können heute alle Fäden entfernt werden. Heilung per primam.

3. März: Kann heute gesund und wohl entlassen werden.

Die hierauf im pathologischen Institut und später auch von mir vorgenommene mikroskopische Untersuchung des Tumorgewebes ergab den charakteristischen Bau der Fibromata mollusca.

Bevor ich nun zu einer weiteren Besprechung dieses unseres Falles übergehe, möchte ich Vergleichshalber einige Fälle aus der Litteratur, so weit sie mir zur Verfügung stand, hier anreihen: Zunächst interessiert uns ein Fall in Recklinghausen: „über die multiplen Fibrome der Haut“, nämlich pag. 87, Fall 29.

M. Okterlony, 1875: Gegen 60 Jahre alte Negerin, bei welcher neben multiplen Hautfibromen auch ein Tumor von der linken grossen Schamlippe in Form eines Penis herabhing.

Ferner l. c. pag. 91 unter dem Kapitel der „beschränkten Fibrome der Haut“ oder „elephantiasis mollis“:

O. Acrel, 1877: II. Bei einem 27jährigen Frauenzimmer wurde neben einer 21 Pfund schweren Geschwulst am rechten Gesäss auch eine durch das rechte Lab. maius bis in die Leiste sich fortsetzende 15 Pfund schwere Geschwulst entfernt;

l. c. pag. 95, Fall 16.

A. Bryk, 1869, 1. Fall:

Bei der Geburt eines weiblichen Kindes beobachtete man einen kirschgrossen flachen Knoten rechts vom Schamberg. Derselbe wuchs bis zum vierzehnten Monat nach und nach mit der grossen Schamlippe verbunden zur Grösse und auch in der Form einer grossen Weintraube, trug grössere und kleinere Knoten, welche nach der Operation rasch collabierten, indem auf der Schnittfläche eine gerinnende seröse Flüssigkeit sich ansammelte. Elastische Faserzüge von derber Beschaffenheit grenzten in regelmässiger Weise etwa wallnussgrosse, weiche Tumoren von einander ab; andere Knoten waren derber und bestanden aus Granulationsgewebe.

2. Fall: Elephantiasischer Tumor der Vulva von 26 cm Länge aus einer angeborenen kreuzergrossen Erhabenheit am Schamberg.

Einen weiteren, allerdings nicht eingehender beschriebenen Fall finden wir bei Fritsch, welcher in seinem Lehrbuch über „Krankheiten der Frauen“ pag. 39 unter dem Kapitel: „Seltene Neubildungen der Vulva“ behauptet, dass auch er wiederholt solche von den grossen Schamlippen ausgehende Geschwülste gesehen habe: „Die grösste war faustgross und wurde

in der Schwangerschaft ohne schädliche Folgen abgetragen.“

Ferner finden wir bei Hildebrand: „Krankheiten der äusseren weiblichen Genitalien“ pag. 35 einen Fall angeführt, wonach in einem vom Verfasser beobachteten Falle multipler Molluscumbildung — wir finden 4 derartige Geschwülste von den grossen Schamlippen entspringend abgebildet — die Ehefrau ihren Gatten, einen dem Trunke ergebenen Restaurationswirt, anklagte, dass er sie häufig mitunter in jeder Nacht, durch die rohesten Manipulationen an ihren Genitalien belästige und dass erst seit dieser Zeit, diese Gewächse entstanden seien.

Diesen Fall nun führt Hildebrand allerdings unter dem Kapitel über „Elephantiasis vulvae“ auf, obwohl er unzweifelhaft den Fällen von Fibroma molluscum einzureihen ist. So giebt es wohl noch manche Fälle, die zwar als „Elephantiasis“ beschrieben, aber dennoch Bildungen von Fibroma molluscum sind. Eben damit ist aber auch die Thatsache gegeben, dass die Differentialdiagnose zwischen solchen Fibroiden und der Elephantiasis in einzelnen Fällen sehr schwer werden kann und dass in der That Elephantiasis und Fibroma molluscum in unleugbarer naher Beziehung zu einander stehen, gibt auch Recklinghausen zu. Wenn nun Schröder in seinem „Handbuch der Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane“ pag. 540, bei der Abhandlung über Elephantiasis schreibt: „Die Bindegewebswucherung geht im Innern der Geschwulst

unregelmässig vor sich, so dass sich höckerige, knollige Tumoren bilden, welche die Oberfläche unregelmässig gestalten und einen Stil bekommen können“, so ist auch das kein durchgreifender Unterschied gegen Fibroma molluscum. Auch die Oberfläche dieser Tumoren ist nicht immer glatt, sondern zuweilen buckelig und aus einzelnen Knoten zusammengesetzt. Die Elephantiasis selbst aber hat gerade an den grossen Schamlippen, welche, wie oben gezeigt, in unserem Falle hauptsächlich an der Neubildung teilnehmen, und nächst dem an der Clitoris ihre Prädispositionsstelle. Ferner beruhen viele Fälle von Elephantiasis vulvae unzweifelhaft auf syphilitischer Grundlage. In einer Dissertation über „Elephantiasis vulvae“ hat Walter Veit von 35 von ihm durchmusterten Fällen deren 10 gefunden, welche anamnestisch auf Syphilis zurückzuführen waren. In unserem Falle nun wurde anamnestisch angegeben, dass Patientin „vor zwei Jahren am ganzen Körper einen Ausschlag gehabt habe, der aus grossen Flecken bestanden habe“, und so hatte man ja eine wenn auch nur geringe Indication zur Einleitung einer antisymphilitischen Kur. Diese selbst hatte allerdings, wie oben gezeigt, keinen Erfolg, so dass die anfangs beobachtete Verkleinerung der Tumoren nicht als Folge der eingeleiteten antiluetischen Behandlung, sondern lediglich als mit der anhaltenden Bettruhe zusammenhängend gedeutet werden musste.

Wenn wir ferner bei Neumann: Hautkrankheiten pag. 337, über Fibroma molluscum angeführt

finden: Diese Neubildung tritt in Form von „an einem Stiel hängenden“ beutelförmigen Anhängen der Haut auf, so könnte man glauben, dass der mit Stiel versehene Tumor die Regel sei. Thatsächlich kommen nun allerdings sehr häufig diese gestielten Tumoren vor, daneben gibt es aber auch noch solche, welche breitbasig aufsitzen.

Noch ein Wort zur Frage betreffend die Consistenz des Fibroma molluscum: Zweifel pag. 84 sagt: „Ist die Neubildung sehr weich, so heisst sie Fibroma molluscum“ und nach Virchow sind es weiche, gegen die Umgebung scharf abgegrenzte rundliche Tumoren, die er selbst Fibromata mollusca nennt. (Hürthle und Nauwerck: „Beiträge zur Kenntnis des Fibroma molluscum und der congenitalen Elephantiasis“ in den „Beiträgen zur pathologischen Anatomie und Physiologie“, I, pag. 238.) Auch Fritsch, l. c. pag. 39, spricht schlechthin von „länglichen, runden, weichen, nicht pigmentierten von der grossen Schamlippe ausgehenden Geschwülsten“, und Recklinghausen, l. c. pag. 19, behauptet, indem er allerdings wieder die „exquisit multiplen“ über den ganzen Körper zerstreuten, aber mikroskopisch doch mit den solitären übereinstimmenden Fibrome meint, dass diese Fibrome von den sonstigen fibrösen Gewächsen, von den Warzen wegen ihrer glatten Oberfläche, von den elephantiasischen Tumoren wegen Schlaffheit und scharfer Abgrenzung zu trennen seien. Ferner sagt derselbe Autor, l. c. pag. 45, dass unter dem Namen „Fibroma

molluscum“ heutzutage gewöhnlich auch die sogen. weichen Hautwarzen aufgeführt werden, welche an den weiblichen äusseren Genitalien der Ausgangspunkt für grössere Geschwülste in elephantiastischer Form zu sein scheinen. Diese, fügt er bei, zeigten dann die „bekannte gallertige“ Beschaffenheit. Wir sehen also bei der Beschreibung dieser Hautfibrome immer wieder deren „weiche, schlaffe“ Consistenz betont in scheinbarem Widerspruch mit unserem Falle, in dem es sich um „pralle, derbe“ Tumoren handelt. Und doch ist das kein prinzipieller Unterschied. Schon im ersten Fall, den Recklinghausen anführt, wird gesagt, dass manche der Hautfibrome allerdings sehr schlaff, andere grosse dagegen derber seien (pag. 3) und pag. 10 erklärt er des Weiteren: dass es sich bei der Einteilung in weiche und härtere nur um den Zellenreichtum handle, der eben in den härteren geringer sei als in den weichen und dass ferner das Grundgewebe in den weichen Massen sehr undeutlich faserig, in den derberen Teilen deutlich streifig, wellig fibrillär sei. Und so ist in der That auch unser Fall mit der Schilderung anderer Hautfibrome in Einklang zu bringen.

Um nun noch auf einen anderen Punkt in unserer Krankengeschichte zurückzukommen, so finden wir u. a. in derselben die Angabe, dass in der Haut des Bauches, besonders in der Magengegend, circumscripte pigmentierte Flecke zu sehen seien. Es führt mich diese Angabe auf einen Satz bei Hürthle und Nau-

werck, l. c. pag. 241. Es wird nämlich da von einer „Elephantiasis fibromatosa“ gesprochen, welche sich den von den Anatomen als Fibroma molluscum bezeichneten Gewächsen anschliesse, solitär auftrete zugleich mit multiplen Hautfibromen oder mit Mälern aller Art. Im Anschluss an letztere Worte möge es nun gestattet sein, einige weitere hierher passende Fälle aus der Litteratur anzuführen:

In seinem ersten Falle giebt Recklinghausen pag. 4 an, dass im allgemeinen die Haut des ganzen Körpers ein schmutzig-bräunliches Colorit zeige; genauer betrachtet seien an den meisten Teilen, namentlich am Rumpf und Halse, braune Pigmentflecke, ebenso ein grösserer auf dem linken Gesäss und auch intensive Färbung um die äussere Scham sei vorhanden.

Ferner pag. 91 l. c. „beschränkte Fibrome der Haut“ 5. Ph. F. v. Walther 1814:

Bei einem 19jährigen Mädchen auf einem kolossalen, teilweise stark behaarten naev. matern. pigment. am unteren Teile des Rumpfes an Bauch und Rücken-seite 24 Tumoren; der grösste über die rechte Hüfte bis zur Höhe des Knies herabreichend. Am übrigen Körper waren ausserdem noch zahlreiche braun gefärbte und stark behaarte naevi schon von Geburt an vorhanden.

Pag. 93 l. c. 10. Val. Mott 1854:

Fünf Fälle von Hauttumoren, welche in einem braunen Pigmentmal ihren Ursprung hatten.

Pag. 97 l. c. 24. Leisrink 1879:

13jähriger Knabe bekam an Stelle der pigmentierten Haut nach und nach eine Geschwulst.

Ferner Virchows Archiv für pathologische Anatomie 110. Band, pag. 604 „Beitrag zur Lehre vom Fibroma molluscum“ von Philippson:

Fall 1. Patientin mit grossem Tumor am rechten Oberschenkel: „Die übrige Haut, namentlich des Rumpfes, stark pigmentiert, die ganze Hautfarbe von gelblichem Grau, hunderte von dunkeln Flecken heben sich ab“ etc. Ausserdem lichen ruber. Auf eine Arsenkur gieng dieser ganz zurück, auf Pigment und Mollusken hatte die Kur nicht den geringsten Einfluss.

2. Fall. Beitrag zur Casuistik des Fibroma molluscum von Otto Podlewski, Berlin 1886, pag. 608 in Virchows Archiv.

Patientin 51 Jahre alt „ausserdem finden sich über den ganzen Körper verbreitet circumscripte kleine, hellgelbe Pigmentflecke (Epheliden), hin und wieder auch handteller-grosse dunkelbraune Stellen.“ Am auffälligsten sind die ausserordentlich zahlreichen Tumoren über den ganzen Körper zerstreut. Die grössten Tumoren kommen in zwei verschiedenen Formen vor: Die einen breitbasig aufsitzend, die anderen mit Stiel versehen.

Was nun die Bildungs- und Entstehungsart der Fibromata mollusca anlangt, so wissen wir namentlich seit den Untersuchungen von Recklinghausen, dass sie im wesentlichen Neurofibrome sind,

d. h. zunächst und in erster Linie aus dem Bindegewebe der Cutisnerven sich aufbauen und dass erst im weiteren Wachstum auch die bindegewebigen Scheiden der in der Cutis verlaufenden Blutgefässe, Schweissdrüsen und Haarbälge an der Wucherung teilnehmen. Näherhin finden wir bei Recklinghausen selbst pag. 18 l. c. angeführt, dass „die Bildungsart der Neurofibrome in den tieferen Schichten der Cutis, speciell dem strat. reticulare zuerst, alsdann bald aber auch gegen das Unterhautbindegewebe hin und bald auch nach beiden Seiten vor sich gehe“. Auch bei Hürthle und Nauwerck l. c. pag. 246 finden wir bei den Angaben über die mikroskopische Untersuchung dieses Tumorgewebes angeführt, dass die Scheiden der Gefässe, Schweissdrüsen und Haarbälge zum Teil noch unterscheidbar und getrennt seien vom Tumorgewebe und dass diese Erscheinungen demnach zum Schlusse berechtigen, dass letztere nicht der Ausgangspunkt der Wucherung, sondern dass es demnach die Nerven sein müssten. Es würde zu weit führen, uns in die weiteren Details der Frage über die Entstehungsart dieser Fibrome einzulassen und es möge noch, um dieses Kapitel zum Abschluss zu bringen, angeführt werden, dass Lahmann den Schwerpunkt der Neubildung auf die Blutgefässe verlegt und dass somit, da verschiedene Centren für die Neubildung angenommen werden, auch „die Ätiologie dieser Tumoren in weitere Ferne gerückt ist“ (Virchows Archiv l. c. pag. 603).

In der That weiss man auch von der Ätiologie des Fibroma molluscum vulvae so wenig, wie von solchen Neubildungen an anderen Körperteilen (Zweifel l. c. pag 84). Wohl hält Scanzoni in seinem „Lehrbuch der Krankheiten der weiblichen Sexualorgane“ pag. 514 es für wahrscheinlich, dass ihrer Bildung zuweilen kleinere, nicht vollständig resorbierte Blutextravasate zu Grunde liegen, allein mit dieser Wahrscheinlichkeitsannahme kommen wir in dieser Frage auch nicht viel weiter. Wir können eben schlechthin nur unterscheiden zwischen angeborenen und erworbenen Tumoren, ohne deshalb auf die sogenannte „angeborene Disposition“ ein besonderes Gewicht legen zu müssen. Wohl mögen ja gewisse von aussen kommende mechanische Einwirke eine Rolle im Wachstum dieser Tumoren spielen, wie ja auch in dem von Hildebrand angeführten Falle und in unserem, wo das Kleinerwerden der Tumoren durch die Bettruhe bedingt zu sein schien, aber für die eigentliche Ätiologie ergibt sich auch in unserem Falle, wie meistens, kein Anhaltspunkt. Das an Patientin angeblich verübte Verbrechen der Notzucht kann natürlich bei dieser Frage in keiner Weise verwertet werden.

Wenn nun Fritsch, l. c. pag. 39, vom Fibroma molluscum vulvae behauptet, dass solche Tumoren „keine Symptome machen, sondern nur durch ihre Gegenwart ängstigen“, so ist darauf zu erwidern, dass solche Tumoren, namentlich wenn sie sehr gross sind, doch durch Schwere und Zerrung belästigen

können. Auch behindern sie mehr oder weniger, je nach ihrer Grösse, das Gehen und den Coitus, lenken den Urinstrahl ab und machen Benetzung, Dermatitis und Brennen. Auch können auf der Haut der Schamlippen zuweilen — besonders bei sehr grossen und schweren Geschwülsten — Excoriationen und Geschwürbildungen vorkommen und das Fibrom kann so entzündlich erweicht werden und verjauchen (Scanzoni, l. c. pag. 513). Im übrigen gehören diese Tumoren un-
streitig zu den gutartigen Geschwülsten.

Litteratur-Verzeichnis.

- Schröder: „Handbuch der Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane“. 1887.
- Zweifel: „Krankheiten der äusseren weiblichen Genitalien und Dammrisse“. 1885.
- Fritsch: „Die Krankheiten der Frauen“. 1892.
- Hildebrand: „Die Krankheiten der äusseren weiblichen Genitalien“. 1879.
- Seanzoni: „Lehrbuch der Krankheiten der weiblichen Sexualorgane“. 1890.
- Ziegler: „Lehrbuch der speziellen pathologischen Anatomie“. II. Band, 1890.
- Ziegler und Nauwerck: „Beiträge zur pathologischen Anatomie und Physiologie“. I. Band 1886, pag. 237 ff.
- Virchows Archiv für pathologische Anatomie. 110. Band, pag. 602 ff. 1887.
- Recklinghausen: „Über die multiplen Fibrome der Haut“. 1882.
- Neumann: „Hautkrankheiten“. 1870.



26359