

Aus der Chirurgischen Klinik (am „Kindlein-Jesus“-Hospital) der Universität in Warschau.

### **Eine große, hängende Fettgeschwulst der rechten großen Schamlippe.**

Von Prof. Dr. W. Maximow.

Unter den mannigfaltigen Geschwülsten, welche auf den äußeren Geschlechtsteilen des Weibes vorkommen, zeichnet sich die Fettgeschwulst dadurch aus, daß sie riesig groß werden kann, wie ich es vor kurzem an einer jungen Person beobachten und operieren konnte.

Ihrem Charakter nach gehört die Fettgeschwulst zu den gutartigen Neubildungen; sie kann aber dennoch in ihren späteren Stadien dank ihrer Größe die Befallenen so belästigen, daß sie sich gerne der Operation unterwerfen, besonders, wenn die Geschwulst leicht beweglich und gestielt ist. Zwischen den Beinen als verunstaltende Masse hängend, stört sie sehr im Gehen; sie wird selbstredend vom Harn benetzt, gerieben und anderen äußeren In-sulten ausgesetzt. Alles dieses hat zur Folge, daß die sie bedeckende Haut sich mit Geschwüren bedeckt.

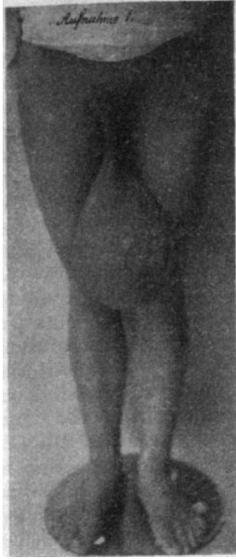
Zum Glück für die Kranken finden wir nur selten so große Fettgeschwülste an den äußeren Geschlechtsteilen, und die Kasuistik in der Literatur beschränkt sich nur auf einige wenige Fälle.

Die größte Fettgeschwulst hat bis jetzt Stiegele (1) vor 50 Jahren beobachtet. Die Geschwulst saß mit breitem Stiele auf der linken großen Schamlippe. Ihre Länge betrug 55 cm, ihre Breite 15 cm, ihre Dicke 13 cm, und ihr Gewicht war gleich 10 Pfund. Die sie bedeckende Haut war stellenweise nabelähnlich eingezogen. Die Fasern des Unterhautzellgewebes waren durch das Fettgewebe sehr auseinander gedrängt. Dieses war in den äußeren Schichten fester, dagegen in den inneren weicher, saftiger. Die Geschwulst hat Stiegele mit gutem Erfolge entfernt. Eine ähnliche Geschwulst hat Koch (2) operiert. Eine sehr große Fettgeschwulst in der

Gegend der äußeren weiblichen Geschlechtsteile haben Quénu (3) und Bruntzel (4) beobachtet. Fritsch (5) hat auch eine Fettgeschwulst entfernt von der Größe des Kopfes eines erwachsenen Menschen, welche bis zu den Knien herunterhing.

Im vorigen Jahre (1904) habe ich ebenfalls in meiner Klinik einen nicht weniger interessanten Fall einer riesigen Fettgeschwulst,

Fig. 1.



welche sich aus der großen rechten Schamlippe und dem Mons veneris entwickelt hatte, beobachtet. Wie groß diese Geschwulst war und wie sie aussah, sehen wir am besten aus der photographischen Aufnahme, welche wir vor der Operation machen ließen.

Am 11. April 1904 wurde in meine Klinik die 19jährige, unverheiratete Kranke M. W. aufgenommen. Sie hatte eine riesige Geschwulst birnenähnlicher Form, welche sich vorn vor den Beinen an einem breiten Stiele vollkommen frei bewegte und bis über die Knie herunterhing. Der Stiel ging von der rechten großen Schamlippe und teilweise von dem Venusberge aus. Seine Breite betrug 10 cm, die Dicke 4 cm. In der Tiefe des Stiels konnte man einzelne Stränge (Gefäße?) fühlen. Was nun die Geschwulst selbst anbetrifft, so fühlte sie sich weich an, wie sich die Fettgeschwülste gewöhnlich anfühlen; auch konnte man eine gewisse Lappung konstatieren. Die die Geschwulst bedeckende Haut war an einigen Stellen mit Geschwüren von geringer Größe bedeckt, höchstens von der Ausdehnung eines 20 Pfennigstückes. Unter der Haut war das Venennetz deutlich entwickelt; stellenweise sah man große Venen durchschimmern.

Nach den Angaben der Kranken war die Geschwulst während einiger Jahre gewachsen. Die Eltern und die näheren Verwandten hatten nie an einer ähnlichen Geschwulst gelitten. Im übrigen war das Mädchen vollkommen gesund, wie die nähere objektive Untersuchung zeigte. Sie klagte nur über die Schwere der Geschwulst, welche sie sehr belästigte, und bat dringend, sie von ihr zu befreien.

Den wahren Charakter der beschriebenen Geschwulst zu erkennen, machte keine Schwierigkeiten. Das langsame Wachsen, die anatomische Lage, die riesige Größe, die Weichheit, Schmerzlosigkeit, Lappung und zuletzt die eigentümliche äußere Form — alle diese Zeichen sprachen für eine Fettgeschwulst. Es war auch klar, daß sie aus dem Fettgewebe, welches sich unter der Haut des Venusberges und der großen rechten Schamlippe befindet, sich gebildet hatte. Daß die Geschwulst gerade von dieser Gegend ausging, darf uns nicht wundern; denn es ist ja bekannt, daß das Lipom überall da entstehen kann, wo sich Fettgewebe befindet, welches die Grundlage bildet. Davon abgesehen, ist die Pathogenese im gegebenen Falle für mich unklar und rätselhaft, besonders dadurch, daß in der Anamnese keine Andeutungen vorhanden waren, weder auf Erblichkeit noch auf ein Trauma oder irgend eine andere Ursache. Die Geschwulst fing an zu wachsen, ganz von selbst, wie die Kranke sich auszudrücken pflegte.

Je mehr das Lipom wuchs und an Gewicht zunahm, desto mehr hing es an dem sich bildenden Stiele herunter, bis es zuletzt über die Knie hinaus sich erstreckte. (Siehe Aufnahme 1.) Die große Geschwulst belästigte schließlich die Kranke in hohem Maße, ganz abgesehen davon, daß sie das junge Mädchen völlig verunstaltete.

Die operative Entfernung der Geschwulst war somit vollkommen angezeigt, besonders wenn man in Betracht zog, was sich daraus noch entwickeln konnte. Die das Lipom bedeckende Haut war schon stellenweise mit kleinen Geschwüren bedeckt, welche durch äußere Ursachen, wie Reibung, Benetzung durch den Harn etc. — auch die hypostatische Hyperämie hat hier ein Wort mitzureden — hervorgerufen waren. Man mußte deshalb befürchten, daß diese destruirenden Prozesse auch in die Tiefe, in das Gewebe der Fettgeschwulst übergreifen würden. Es ist ja bekannt, daß, wenn eiternde Geschwüre auf das Gewebe der Geschwulst übergehen, dieses vereitert und dabei einen unausstehlichen Geruch verbreitet, indem die einzelnen Teile zerfallen und so einen eiternden, stinkenden Herd bilden. Nicht umsonst hat Lücke (6) seinerzeit bemerkt, daß in keinem anderen Falle der Chirurg mit so stinkendem Geruch zu tun hat wie bei der Vereiterung der Fettgeschwulst.

Am 19. April 1904 wurde das Lipom auf operativem Wege entfernt. Mit zwei elliptischen Schnitten umschrieb ich die Basis

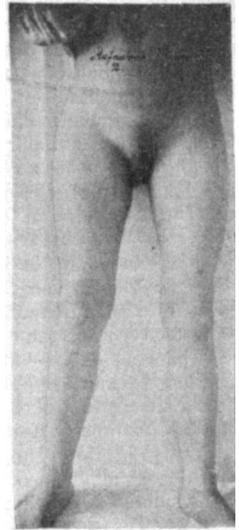
des Stiels auf der ganzen rechten großen Schamlippe und entfernte die Geschwulst mitsamt der Wurzel, welche aus Fettgewebe bestand. Bei diesem Eingriffe wurden einige Gefäße, welche sofort unterbunden wurden, durchschnitten. Die Ränder der ovalen Wunde wurden einander genähert und durch fortlaufende Naht vereinigt. Als Nahtmaterial benutzten wir die Seide. Die Heilung der Wunde erfolgte per primam intentionem.<sup>1)</sup> Die photographische Aufnahme 2 zeigt den Erfolg der Operation.

Die entfernte Geschwulst wog ungefähr 8 Pfund. Es war eine richtige Fettgeschwulst (Lipoma verum) mit vollkommen deutlich ausgeprägter Lappung. Dies konnte man sehr gut auf dem Durchschnitt sehen.

Die eben beschriebene Geschwulst ist so charakteristisch, daß man sie klinisch mit keiner anderen verwechseln kann. Unter den gutartigen Geschwülsten, welche langsam wachsen und eine solche Größe erlangen können, wäre nur das Fibromyom und die Elephantiasis der äußeren Geschlechtsteile (Elephantiasis vulvae) zu nennen. Die letztgenannten Geschwülste haben aber keine so charakteristische Weichheit, wie wir sie bei der beschriebenen Geschwulst vorfanden.

Literatur: 1. Stiegele, Zeitschrift für Chirurgie und Geburtsheilkunde 1856, Bd. 9. — 2. Koch, Graefe und Walther's Journal 1856, Bd. 24. — 3. Quénu, Bulletin de la société de chirurgie de Paris, t. 16. — 4. Bruntzel, Zentralblatt für Gynäkologie 1882, S. 626. — 5. Fritsch, Frauenkrankheiten. — 6. Lücke's „Geschwülste“, Handbuch der Chirurgie, redigiert von Pitha und Billroth.

Fig. 2.



1) Vor 30–40 Jahren herrschte die Ansicht, daß die Wundheilung per primam intentionem nach Entfernung einer großen Fettgeschwulst zu den größten Seltenheiten gehöre. (Siehe Lücke's „Geschwülste“ im Handbuch der Chirurgie von Pitha und Billroth.)