



## Bibliographische Daten

Titel: Festschrift zur Feier des 50jährigen Bestehens des Ärztlichen Vereins Nürnberg  
Signatur: Amb. 8. 1530

Die Nutzung der Digitalisate von gemeinfreien Werken aus den Sammlungen der Stadtbibliothek im Bildungscampus Nürnberg ist gemäß den Bedingungen der [Creative-Commons-Lizenz Public Domain Mark 1.0](#) uneingeschränkt und kostenfrei erlaubt.

Im Sinne guter wissenschaftlicher Praxis wird gebeten, bei der Verwendung von durch die Stadtbibliothek im Bildungscampus überlassenen Digitalisaten stets die Quellenangabe in folgender Form zu verwenden: Stadtbibliothek im Bildungscampus Nürnberg, [Bestandssignatur + Blatt/Seite]

Im Interesse einer laufenden Dokumentation und der Information für Benutzerinnen und Benutzer erbittet die Stadtbibliothek die Überlassung von Belegexemplaren oder Sonderdrucken von Veröffentlichungen, die aus der Benutzung von Handschriften und anderen Medien in den historischen Sammlungen der Stadtbibliothek hervorgegangen sind. Sollte eine Abgabe nicht möglich sein, wird um Mitteilung der bibliographischen Daten der Publikation gebeten.

## Fibrom im Labium majus.

Von

Hofrath Dr. Wilhelm Merkel.

Ein 20jähriges Fräulein kam Anfang Juni in die Sprechstunde mit der Klage, dass von ihren Genitalien eine grosse Geschwulst herunterhänge. Die Anamnese ergab, dass die sonst ganz gesunde Person von ihrem 10. Jahre an eine Schwellung der linksseitigen Geschlechtstheile beobachtete, welche stetig zunahm und endlich durch ihre Grösse jede körperliche Bewegung und Arbeit hinderte. Die Menstruation war ohne jeglichen Einfluss auf die Geschwulst. Bei der Untersuchung fanden sich die rechtsseitigen Genitalien regelmässig gebaut, jungfräulich, dagegen das linke Labium majus entfaltet, nach unten dick gestielt in eine 2 faustgrosse, knollig höckrige, ausserordentlich harte, derbe Geschwulst übergehend. Die Haut über derselben war dick, beweglich. Von dem Tumor ausgehend fühlte man dem Stiele entlang dichtere Bindegewebsstränge gegen den Leistenkanal zu ziehend. Bei näherer Besichtigung fand sich neben der grossen Schamlippe auch der untere Theil der kleinen Schamlippe gedehnt und auseinandergezerrt. Wenn die Patientin stand, hing die schwere Geschwulst bis zum Beginn des 2. Drittels des Oberschenkels herab unter starker Spannung des Stiels. Die Behandlung konnte nur eine operative sein. Der Tumor wurde ovalär umschnitten und leicht ausgeschält; dabei zeigte sich, dass nur eine Arterie kleinen Kalibers von oben herab in denselben eintrat; die Hauptversorgung mit Gefässen erfolgte durch den Bindegewebsstrang vom Leistenkanale aus, woselbst in der Tiefe der Wunde auch einige kavernös erweiterte Gefässe umstochen werden mussten. Heilung erfolgte per primam. Die Geschwulst, die am 18. Juni 1901 im ärztlichen Verein demonstriert wurde, war ein knolliges Fibrom; einzelne Knollen waren durch ödematöses Bindegewebe getrennt.

Die Geschwülste dieser Form und Grösse, sowie an diesem Orte sind selten.

Während noch Kiwisch annahm, dass derartige Tumoren meist von der Beckenfascie oder dem Periost der den Beckenausgang begrenzenden Knochen ihren Ausgang nehmen, erwähnt Scanzoni in Beziehung auf die Pathogenese derselben, dass ihrer Bildung zuweilen nicht vollkommen resorbirte Blutextravasate zu Grunde lägen. Klob hält sie für einfache umschriebene Bindegewebswucherungen, die sich meist in dem subkutanen Zellgewebe der grossen Schamlippen entwickeln. Am wichtigsten sind die Untersuchungen von Sänger, welcher nachwies, dass der grösste Theil dieser Geschwülste sich von den Ausläufern des ligamentum rotundum aus entwickelt; dieses Band sei in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle der Ausgangspunkt für Myome, Fibrome und cystische Bildungen, die sich in dieser Gegend vorfinden. Dass auch in oben beschriebenen Falle die Sänger'sche Annahme richtig ist, dass das ligamentum rotundum der Ausgangspunkt des Fibroms ist, der Mutterboden für die Geschwulst, dafür spricht der Nachweis der hauptsächlichen Gefässversorgung von Annulus inguinalis aus, des wenn auch dünnen Stiels von der Geschwulst gegen den Leistenkanal zu, die Uebereinstimmung der Geschwulstform mit den auch sonst im ligamentum rotundum vorkommenden. Abweisen lässt sich aber doch nicht, trotz fester Begründung der Sänger'schen Ansicht