

VI. A. Martin. Bericht über 110 Ovariectomien. (Berl. klinische Wochenschr. 1883 No. 10) Ref. H. Löhlein.

A. Martin theilt seine Fälle in drei Gruppen: die erste Gruppe, 6 Fälle umfassend, gehört der vorantiseptischen Zeit an und zeigt 50 Proc. Mortalität. Die zweite Gruppe, 46 Fälle umfassend, ist mit antiseptischen Cantelen ausgeführt, die indessen den jetzigen strengeren Ansprüchen des Verfassers als nicht genügend erscheinen; sie zeigt 26,6 Proc. Mortalität, von denen 15,2 Proc. der Sepsis erlagen. Bei der dritten, 58 Fälle umfassenden Gruppe endlich sind alle antiseptischen Vorbereitungen mit grosser Consequenz durchgeführt worden. Von diesen 58 starben denn auch nur 2, und diese nicht septisch, nicht in Folge des Eingriffs. (Carcinom. Embolie.)

Bezüglich der Indication zum Operiren ist hervorzuheben, dass M. als „Ovariectomien“ nicht nur die gewöhnlich und im engeren Sinne so bezeichneten Exstirpationen der zu grösseren Tumoren entarteten Eierstöcke aufführt, sondern auch die Castrationen (8 Fälle) und die wegen chronischer Oophoritis (meist mit Salpingitis und Perioophoritis chron.) vorgenommenen Exstirpationen (18 Fälle).

Die letztgenannte Kategorie, bei der es sich also nicht wie bei der Castration um normale, sondern um entartete Eierstöcke handelt, bespricht M. ausführlicher, da gerade für diese Fälle die Indication zur Ausrottung nicht allgemein anerkannt wird und in der That erst dann gerechtfertigt erscheint, wenn eine consequente expectative Behandlung sehr quälenden Beschwerden gegenüber machtlos blieb, „wenn nicht etwa nur der Lebensgenuss der unglücklichen Trägerinnen dauernd gestört erschien, sondern bei unbemittelten die andauernde Erwerbsunfähigkeit, bei Patienten aus besseren Lebensbedingungen die ehelichen Verhältnisse gebieterisch der langen expectativen Behandlung Einhalt geboten und eine definitive Lösung erheischten“. M. konnte die Entstehung der zu Grunde liegenden Eierstockserkrankung fünfmal mit Sicherheit auf Tripperinfection zurückführen und erzählt einen Fall ausführlicher, der in prägnantester Weise diese Pathogenese darbot, und in dem die Symptome $1\frac{1}{2}$ Jahre nach geschehener Infection zum Operiren drängten. In der Mehrzahl der Fälle jedoch (9) war und blieb die Aetiology unaufgeklärt.

Die Symptome der Erkrankung waren, wo nicht plötzliche Eiterergüsse mit acuter Peritonitis den Anfang bezeichneten, anfangs meist zu starke und schmerzhaftes Menstruiren, an die sich Reizungen der Därme und des Uterus anschlossen, weiterhin auch in der intermenstruellen Zeit quälende Beschwerden und secundäre Sterilität. Dieses klinische Bild kann nur bestätigt werden, ebenso auch, dass einzelne Fälle durch ihre Hartnäckigkeit gegenüber allen anderweitigen Curmitteln zur Operation drängen. Es steht nur — wie auch s. Z. in der an den Vortrag sich anschliessenden Discussion hervorgehoben wurde — eine genügend scharfe Unterscheidung dessen, was an solchen Eierstöcken als krankhaft, namentlich entzündlich verändert anzusehen ist und was nicht, zur Zeit noch aus.

Bezüglich der Technik sei hervorgehoben, dass M. die Antiseptik consequent durchführt, namentlich auch den trefflichen Schröder'schen Grundsatz des auf das Nothwendigste beschränkten Instrumentariums, ferner dass er — wohl allein in Deutschland — nach Péans Manier zwischen den Schenkeln der Patientin sitzend operirt, endlich dass er, wo der Tumor den Bauchdecken nicht anhebt, die Därme möglichst vollständig eventriert. Er hat letzteres in 90 Proc. seiner Fälle ohne jede üble Folge gethan. Die „Toilette“ des Peritoneums wurde gewöhnlich kurz und summarisch abgemacht, da ja der Erguss von Cysteninhalten und Blut, wo nicht Zersetzungserreger hinzukommen, gleichgültig erscheint. Hervorzuheben ist hierbei, dass M. in sieben Fällen auch Eitererguss aus Cysten, Tuben oder abgekapselten Herden, ja zweimal Erguss von eitrigen stinkendem Eiter in die Bauchhöhle ohne jede Störung der Genesung beobachtet hat.