

# Die Entzündung der Eierstöcke.

(Oophoritis.)

Von

**Dr. Kronid Slavjansky,**

Privatdocent der Geburtshilfe und Gynäkologie an der Medico-Chirurgischen Akademie  
zu St. Petersburg.

---

Wie bekannt, müssen wir den Eierstock als ein drüsiges Organ ansehen, welches im embryonalen Leben den Bau einer tubulösen Drüse besitzt, später aber, nach der Geburt, den Charakter einer folliculären Drüse allmählig annimmt. Aehnlich wie in übrigen drüsigen Organen unterscheiden wir auch hier im Wesentlichen zwei Bestandtheile, das Parenchym und das interstitielle Gewebe; zu ersterem zählen wir das ganze epitheliale Drüsengewebe: das Epithel der Peripherie [Keimepithel — Waldeyer], das der Valentin-Pflüger'schen Schläuche, das der Membrana granulosa und das Ei; zu letzterem das ganze sogenannte Stroma ovarii: das Bindegewebe der Medullar- und Corticalschicht, das Granulationsgewebe der gelben Schicht des Graaf'schen Bläschens. Diese beiden ihrem Baue nach vollkommen verschiedenen Bestandtheile unterliegen sehr häufig selbständigen Entzündungsprocessen, wie alle grossen drüsigen Organe unseres Körpers, wo wir ja sehen, dass die Entzündungen sich bald auf das Parenchym, bald auf das Zwischengewebe beschränken. In Folge dessen sind wir auch bei der Entzündung des Eierstockes gezwungen, dieselbe in zwei Hauptformen zu trennen, in die parenchymatöse (Oopho-

ritis parenchymatosa) und in die interstitielle Entzündung (Ooph. interstitialis); beide unterscheiden sich von einander nicht nur durch den Sitz, Verlauf und Ausgang der Erkrankung, sondern auch durch die Aetiologie.

**Parenchymatöse Entzündung.** Wir sind mit unbewaffnetem Auge nicht immer im Stande, diese Form und ihre Intensität genau zu bestimmen. Wir sehen den Eierstock nicht erheblich vergrößert, sein Gewebe besitzt beinahe normale Consistenz, die Gefässe sind in verschiedenem Grade mit Blut gefüllt, zuweilen ist sogar die Hyperämie sehr stark ausgeprägt, so dass die feinsten, die Follikel umgebenden Gefässe sich als zierliches Netzwerk präsentieren. Die mit blossem Auge sichtbaren Follikel erscheinen in den meisten Fällen unverändert, bei intensiverer Erkrankung dagegen zeigen sie eine scharf ausgesprochene Hyperämie ihrer gelben Granulationsschicht (*Membrana propria folliculi auct.*), der *Liquor folliculi* wird mehr oder weniger trübe und täuscht eine eitrige Flüssigkeit vor. Die Oberfläche der Eierstöcke, welche mit dem Drüsenepithel bekleidet der Peritonäalhöhle zugewandt ist, zeigt, abgesehen von unbedeutender örtlicher Hyperämie, keine Veränderungen, in den schwereren Fällen erscheint entsprechend den in oben bezeichneter Weise veränderten Follikeln Ablagerung fibrinöser Massen in geringer Menge. — Das eben skizzierte makroskopische Bild war die Ursache, dass bei dieser Form der Erkrankung die parenchymatöse Entzündung in dem Zustande, wie sie sich bei genauerer Untersuchung präsentiert, nicht vollkommen beschrieben war und nicht den Platz hatte, welchen sie in der Wissenschaft verdient. Die mehr ausgesprochenen Formen der Erkrankung wurden unter dem Namen Folliculärentzündung zusammengefasst, unter dem Namen parenchymatöser Entzündung aber verstand man die Formen der Entzündung, wo der Process in dem Gesamtgewebe der Ovarien herrschte; wir werden später sehen, dass letzte zu den interstitiellen Formen gerechnet werden müssen. — Bei der parenchymatösen Entzündung in dem Sinne, wie wir oben angenommen haben, finden wir bei genauerer (mikroskopischer) Untersuchung stets, sogar bei den leichtesten Fällen der Erkrankung, charakteristische Veränderungen in der Corticalschicht des Ovariums; hier localisirt sich der Process in dem drüsig-epithelialen Parenchym, in den Follikeln und zwar in den jüngsten derselben — in den Primordialfollikeln. Diese, welche im normalen Zustande das in ihnen enthaltene Ei und die um-

hüllende epitheliale Membran, die zukünftige *Membrana granulosa* deutlich ausgeprägt zeigen, stellen uns im Zustande der parenchymatösen Entzündung folgende Veränderungen dar: Die Epithelialzellen sind in dem Zustande trüber Schwellung, in etlichen kann man zwei Kerne constatiren, in anderen aber verschwinden dieselben allmählig ebenso wie die Conturen der Zelle selbst, in der Weise, dass an etlichen Stellen man anstatt der früher gewesenen Zellenmembran nur eine feinkörnige Masse findet, die zum Theil von *Ac* aufgehehlt wird. Im Anfange des oben genannten Processes in dem Parenchym des Follikels bietet das Ei scheinbar keine Veränderungen dar, wenn aber der Process intensiver ausgeprägt ist, trübt sich der Inhalt des Eichens so stark, dass die *Vesicula germinativa* nicht mehr sichtbar wird, die *Zona pellucida* hingegen stellt sich wie früher als glänzende, mehr oder weniger dicke, homogene Membran dar, die man selbst auch dann noch unterscheiden kann, wenn das Parenchym des Follikels schon eine feinkörnige structurlose Masse darbietet, wobei sie nur zusammengefallen und mit mehreren Falten an ihrer Oberfläche besetzt ist. Das die Primordialfollikel umgebende Gewebe des *Stroma ovarii* ist ohne scheinbare Veränderungen, bei den entwickelteren Follikeln mit ausgesprochener Granulationsschicht sind die Gefässe dieser Schicht mit Blut angefüllt.

Die eben genannten Erscheinungen entsprechen, wie oben erwähnt, den leichtesten Erkrankungsformen, bei höchsten Graden der Erkrankung greift der Process schon mehr entwickelte Follikel an; auf diese Weise wird allmählig der ganze Eierstock afficirt. Die Veränderungen des Inhaltes der mehr oder weniger reifen Follikeln sind mit den entzündlich-degenerativen Processen des Parenchyms der Primordialfollikel vollständig identisch. Die ganze *Membrana granulosa* mit ihrem *Cumulus ovigerus* ist in einen, stellenweise noch schwach ausgeprägte Conturen der Epithelialzellen zeigenden, feinkörnigen Detritus verwandelt. Indem der *Liquor folliculi* mit der, aus den Granulosazellen stammenden feinkörnigen Masse sich mischt, präsentirt er sich als eine trübe, eiterähnliche Flüssigkeit; hingegen eine wirkliche Ansammlung von Eiter in der Follikelhöhle ist uns bei dieser Form der Entzündung nie zu Gesicht gekommen.

Ganz analog den schwereren Formen der parenchymatösen Entzündung der grossen drüsigen Organe des Körpers sehen wir auch in den Ovarien eine consecutive Entzündung des interstitiellen

Gewebes sich entwickeln: hier wird das letztere in der Gegend afficirt, wo es dem Follikelparenchym angrenzt, indem es die Granulationsschicht desselben bildet. Letztere, durch Hyperplasie ihrer Elemente verdickt und wegen der Ueberfüllung der Gefässe intensiv dunkelroth gefärbt, ist makroskopisch betrachtet sehr locker und faltig und lässt sich von dem darunterliegenden mehr derben, grobfaserigen Bindegewebe des Stroma ziemlich leicht ablösen; bei den hohen Graden der Hyperämie sind in derselben sogar zahlreiche Extravasate nachweisbar. Querschnitte der Wandungen in beschriebener Weise degenerirter Follikel zeigen eine gut ausgeprägte ziemlich dicke, homogene *Membrana propria folliculi*, an deren innerer Fläche unmittelbar ein feinkörniger Zerfall der *Membrana granulosa* anliegt, die äussere aber geht stellenweise ohne scharf conturirte Grenzen in die Granulationsschicht über, die eine Masse junger, gut erhaltener Zellen, der Form und der Grösse nach den weissen Blutkörperchen entsprechend enthält. Extravasate in den Wandungen des Follikels, wenn solche vorkommen, sind nur auf die Granulationsschicht beschränkt, von der Höhle des Follikels sind sie beständig durch die unveränderte *Membrana propria* getrennt, welche als ein sehr festes Gebilde, durch Sklerose des Bindegewebes entstanden, nicht leicht durch das Extravasat zerstörbar ist. Die so oft beschriebene *Apoplexia folliculi* mit Durchtritt des Blutes in die Follikelhöhle ist ein sehr seltenes Vorkommniss; bei der blos makroskopischen Untersuchung, wenn sich beim Oeffnen des Follikels der Inhalt desselben dem aus den durchschnittenen Gefässen der Granulationsschicht ausfliessenden Blute beimengt und roth gefärbt, blutähnlich erscheint, und ausserdem die stark hyperämische, ziemlich leicht von dem darunterliegenden Gewebe trennbare Granulationsschicht ein Blutcoagulum simulirt, kann man ziemlich leicht diesen Zustand für eine sogenannte *Apoplexia folliculi* annehmen. Indem wir solche scheinbar in ihrer Höhle Blut enthaltenden Follikel näher untersuchten, fanden wir, dass nicht nur bei unversehrten Wandungen, sondern auch bei der Bildung des *Corpus luteum verum* wie *spurium*, bei welchem Process bekanntlich die letzteren bersten, die Follikelhöhle meistens frei von Blut ist.

Bei den mehr intensiven Erkrankungsformen bietet die Oberfläche des Eierstockes folgende Veränderungen dar: Das Epithel derselben ist im Zustande trüber Schwellung und stellenweise in feinkörnige structurlose Masse zerfallen; die den veränderten grös-

seren Follikeln entsprechenden Stellen sind stark hyperämirt, mehr oder weniger grosse Extravasate enthaltend und mit verschiedenen grossen Fibrinschwarten bedeckt, das darunterliegende Bindegewebe des Stroma zeigt eine mehr oder weniger intensive Infiltration mit Granulationszellen.

Die interstitielle Entzündung. Unter diesem Namen verstehen wir die Entzündungsform des Eierstockes, bei der der Process sich vorzüglich auf das Stroma ovarii beschränkt und wo im Anfange der Erkrankung das Parenchym vollkommen unverändert bleibt. Makroskopisch sind die Eierstöcke immer vergrössert, das Gewebe schlaff und ödematös, die Schnittfläche zeigt zahlreiche und blutstrotzend angefüllte Gefässe und Extravasate verschiedener Grösse; mit dem Messer lässt sich von derselben ziemlich viel einer trüben serösen Flüssigkeit, welche auch das ganze Eierstocksgewebe durchtränkt, abschaben. In etlichen Fällen ist das Gewebe in der Weise mit Flüssigkeit durchtränkt, dass es sich leicht zwischen den Fingern zerdrückt, die austretende Flüssigkeit besitzt manchmal ichoröse Eigenschaften (*Putrescentia ovarii*). In den leichteren Fällen der Erkrankung sind die Follikel meistens unverändert, die schwereren Fälle bedingen in denselben Veränderungen, welche den bei der Oophoritis parenchymatosa beschriebenen gleich sind. Mikroskopische Schnitte solcher Eierstöcke zeigen eine ausgeprägte Erkrankung des Stroma, im Gewebe desselben findet sich eine Anzahl zelliger Elemente von Grösse und Gestalt der weissen Blutkörperchen. Die Zahl der fixen, spindelförmigen Bindegewebszellen des Stroma ist vermehrt, dieselben sind verkleinert, ihre Anordnung unregelmässig, zwischen denselben findet man viele extravasirte rothe Blutkörperchen, und manchmal so viele, dass sie das Gewebe ganz verdrängen; ausserdem kommen in verschiedener Grösse Anhäufungen von runden, eiterartigen Zellen vor; makroskopisch zeigen diese Anhäufungen die Eigenschaften von miliären Eiterherden, deren Conturen nicht scharf von dem anliegenden Gewebe abgegränzt sind. In dem in der Weise veränderten Stroma lassen sich vollkommen erhaltene, wie primordiale so auch mehr oder weniger reife Follikel nachweisen, in den ausgesprochenen Fällen der Erkrankung sind dieselben mit einer feinkörnigen Masse erfüllt. Die gelbe Granulationsschicht der Wandungen der grossen Follikeln zeigt fast immer eine starke Hyperämie und zahlreiche Extravasate, die anliegende *Membrana granulosa* ist oft unverändert. Die Ober-

fläche des Eierstockes ist stets mit Fibrinschwarten bedeckt und sehr oft mit den umliegenden Theilen (Lig. latum, Fimbria, Uterus, Darm u. dgl.) verklebt. Nach dem Charakter der Entzündungsprodukte unterscheiden wir Oophoritis interstitialis serosa, suppurativa, haemorrhagica und necrotica s. Putrescentia ovarii.

**Aetiologie.** Bis in die letzte Zeit hatte man die feste Ueberzeugung, dass die Entzündung des Eierstockes eine seltene und zugleich meistentheils im Puerperium vorkommende Krankheit sei. Diese Meinung ist im ganzen richtig für die interstitielle Form der Oophoritis, da unter dem Gesamtnamen Oophoritis nämlich diese Form bezeichnet wurde. Was die Oophoritis parenchymatosa anbetrifft, so sind wir berechtigt, indem wir die Krankheiten des Körpers, bei denen sie sich als constante Erscheinung nachweisen lässt, berücksichtigen, sie zu den oft vorkommenden Erkrankungen der weiblichen Sexualorgane zu rechnen. Als eine oft vorkommende Erscheinung kann man sie unter den anderen Erkrankungen der Sexualorgane bei Sectionen der Leichen von Subjecten, die an acuten, infectiösen Krankheitsformen, wie Typhus, Febris recurrens, Cholera, Septikämie u. dgl. zu Grunde gingen, anführen. In den Fällen, wo der Tod rasch nach der Wirkung des specifischen Virus erfolgte, wo also die Krankheit sehr acut verlief, fanden wir stets Erkrankung des Eierstockes, die der Peripherie nahe in der Corticalschicht sich gruppirte und bei der fast nur ausschliesslich die Primordialfollikel theilhaftig waren. Bei den mehr chronisch verlaufenden Fällen localisirt sich die parenchymatöse Entzündung auf mehr reife Follikel, bis zuletzt die ganz reifen resp. Graaf'schen Bläschen afficirt werden. Das interstitielle Gewebe wird bei diesen höchsten Formen der Erkrankung in Form der Entzündung des dem Follikel angrenzenden Gewebes (der gelben Granulationschicht) theilhaftig, dann sind die grossen Follikel bei makroskopischer Betrachtung dem Zustande gleich, welchen man gewöhnlich als Apoplexia folliculi bezeichnet — eine Erscheinung, die so oft von Autoren bei acuten infectiösen Krankheiten (Febris intermittens, das gelbe amerikanische Fieber und obengenannte Formen) beschrieben wird. Bei Einwirkung metallischer Gifte auf den Organismus, wie Myschkin<sup>1)</sup> hinsichtlich des Phosphors

1) Myschkin: „Die Oophoritis toxica.“ Rudnew's Journal für Histologie u. s. w. 1871. (Russisch.)

und Arsenik, Hinsburg<sup>1)</sup> hinsichtlich des Quecksilbers zeigten, finden wir im Parenchym des Eierstockes dieselben Veränderungen wie bei Infectiouskrankheiten, schliesslich ist das Verhalten des Eierstockes zu den genannten Schädlichkeiten gleich dem der grossen drüsigen Organe wie Leber, Nieren u. s. w. — Ausser durch die erwähnten allgemeinen Erkrankungsformen können die parenchymatösen Veränderungen des Eierstockes auch durch örtliche Leiden bedingt werden; solches hatten wir Gelegenheit bei totaler und partieller Peritonitis zu beobachten, hier verbreitet sich der Process gleichen Schrittes mit der interstitiellen, haemorrhagischen Entzündung von der Peripherie des ganzen Eierstockes zum Centrum; indess bietet in diesem Falle die Art der Verbreitung der parenchymatösen Entzündung einen constanten Unterschied von der Art der Verbreitung bei allgemeinen infectiösen Erkrankungen. Verbreitet sich der Entzündungsprocess aus der Bauchfellhöhle, so werden alle auf der Entzündungsbahn liegenden Follikel, welcher Form und Reife sie auch sein mögen, wenn sie nur in einer Ebene liegen, ergriffen; weil aber in einem gewissen Alter in der Corticalschicht unmittelbar an der Peripherie neben primordialen Follikeln vollkommen reife und nach den letzteren wieder Primordialfollikel getroffen werden können, so verbreitet sich die Entzündung ohne Ansehen der Reife der Follikel, indem sie die näher liegenden angreift; in diesem Falle vermissen wir die bei den reinen Formen der Oophoritis parenchymatosa gewohnte Reihenfolge der Erkrankung, bei der anfangs die jüngsten Follikel, später aber immer reifere erkranken.

Folglich sehen wir, dass die Oophoritis parenchymatosa von solchen Bedingungen beeinflusst wird, welche gleich oft in allen Perioden des Geschlechtslebens des Weibes gegeben sein können; hinsichtlich dieser Form können wir nicht behaupten, dass das Wochenbett besonders zu ihr disponirt, im Gegentheil kommt sie öfter ausserhalb dieser Periode vor. Ganz anders verhält sich die Oophoritis interstitialis. Bekanntlich nimmt der Eierstock beinahe an allen Erkrankungen des Geschlechtsapparates im Wochenbette, seien es rein örtliche oder unter dem Einflusse allgemeiner Infectionen entstandene, Theil, während ausserhalb des Puerperiums die rein interstitielle Form mehr als selten ist; sie zu beobachten gelang uns nicht ein einziges Mal. Jene Entzündungsformen, welche

---

1) Nach mündlicher Mittheilung.

durch die Verbreitung des Processes vom Parenchym des Follikels auf seine Wandungen entstehen, bleiben gewöhnlich rein örtlich, auf das eigentliche Stroma gehen sie nicht über. In den seltenen Fällen, wo eine diffuse Wucherung und Sklerose des Gewebes des Stroma oder kleine Eiterherde in demselben vorhanden sind ausserhalb des Puerperiums, sind sie auf Grund genauerer Erforschung der Anamnese und nach dem Leichenbefunde auf eine vom Wochenbette herrührende Erkrankung zurückzuführen. — Was die Entzündung der Peripherie des Eierstockes, die sogenannte Perioophoritis anbelangt, so kommt sie, wie wir schon oben gesehen haben, öfter bei der Oophoritis interstitialis vor und erstreckt sich dann gewöhnlich über die ganze Peripherie des Organs, bei der Oophoritis parenchymatosa aber kommt dieser Process gewöhnlich nur als örtlicher, begrenzter vor.

**Ausgänge und Verlauf.** Bei einmal angefangenem entzündlichen Prozesse im Parenchym des Follikels sind die Veränderungen bereits so bedeutend, dass keine Restitutio ad integrum mehr stattfinden kann und der Follikel geht zu Grunde. In den Primordialfollikeln, welche am häufigsten angegriffen werden, geht diese Degeneration sehr rasch vor sich, die feinkörnige Masse wird resorbirt, die Wandungen fallen zusammen, so dass ein solcher zusammengefallener Follikel mikroskopisch das Aussehen einer Gewebsspalte hat, deren zusammengefallene Wandungen verwachsen und eine lineäre Narbe bilden; neben dieser können wir, wenn die Entzündung nicht intensiv war und wenn sie nur einen gewissen Theil der Primordialfollikel einnahm, vollkommen normale Follikel beobachten. Ein solcher Eierstock bietet makroskopisch wenig Veränderungen dar; in den Fällen aber, wo eine genaue Anamnese auf eine unlängst verflossene Fiebererkrankung hinweist, werden bei aufmerksamer Untersuchung der Corticalschicht beständig obengenannte Entzündungsausgänge gefunden. Ein ganz anderes Bild bieten Eierstöcke solcher Subjecte dar, welche eine schwere Form des Typhus oder anderer Krankheiten durchgemacht haben und bei welchen die parenchymatöse Entzündung des Eierstockes den höchsten Grad ihrer Entwicklung erreicht hatte und die Erkrankung sich nicht auf primordiale Follikel allein beschränkte, sondern beinahe alle, die vollkommen reifen Graaf'schen Bläschen nicht ausgenommen, ergriffen hatte; in diesen Fällen konnten wir bei Sectionen im Stadium der Reconvalescenz die verschiedenen Phasen des Processes des Zugrunde-



gehens der grossen Follikeln beobachten, welcher in derselben Reihenfolge erscheint und dieselben charakteristischen Bilder bietet, wie wir dieses bei Gelegenheit des physiologischen Zugrundegehens der Follikel der Kinder und der Mädchen vor der Menstruation schon früher besprochen haben.<sup>1)</sup> Später, wenn auf der Stelle des zu Grunde gegangenen Follikels sternförmige Narben zurückbleiben, die schliesslich beinahe den ganzen Eierstock durchziehen, ist er den Eierstöcken der Weiber in den klimakterischen Jahren sehr ähnlich; er erscheint verkleinert, seine Oberfläche runzelig, das Gewebe in Folge der Entwicklung der oben genannten Narben verhärtet, auf der Schnittfläche ist oft kein einziger Follikel zu sehen. Selbstverständlich werden wir solche Bilder nur in den intensiv ausgesprochenen Fällen beobachten, gewöhnlich haben wir es nur mit örtlichen Veränderungen des Gewebes des Eierstockes zu thun.

Stellt man sich die obengenannten Ausgänge der parenchymatösen Entzündung des Eierstockes vor, so wird man leicht den Einfluss dieser Erkrankung auf das Geschlechtsleben des Weibes, und namentlich auf die Befruchtungsfähigkeit ermessen. Die leichten Formen der Entzündung, da sie nur eine gewisse Zahl und gewöhnlich nur primordiale Follikel, welche in so bedeutender Anzahl vorhanden sind, dass nur die wenigsten von ihnen ihren Zweck erreichen resp. Graaf'sche Bläschen bilden, verändern und zerstören, können ohne einen Einfluss auf den Process des Wachstums und der Ausstossung des Eies aus den reifen Follikeln verlaufen. Ganz anders ist der Ausgang in den Fällen, wo alle Follikel afficirt sind; nach der Genesung finden wir hier einen Eierstock, der nicht mehr den drüsigen Bau besitzt und also zur Function unfähig ist; und Frauen, die derartig veränderte Eierstöcke besitzen, müssen unbedingt steril sein. Dieser Kategorie muss man gewisse Fälle von Sterilität nach überstandem Typhus und dergleichen Krankheitsformen zurechnen. — Bei der Verbreitung der Entzündung von dem Parenchym des Follikels auf seine Wandungen und auf die Peripherie des Eierstockes entstehen auf dieser letzteren, wie oben erwähnt, locale, ziemlich scharf begrenzte, entzündliche Veränderungen, die den tiefer liegenden afficirten Follikeln entsprechen; gerade diese

---

1) Zur normalen\* und pathologischen Histologie des Graaf'schen Bläschens des Menschen. Virchow's Archiv Bd. LI.

Stellen finden wir später als Sitz der fibrösen, papillenartigen Gebilde, ganz analog denjenigen, welche wir auf der Albuginea der Milz so oft zum Vorschein treten sehen. Diese papillenartigen Gebilde zeigen je nach der Periode des Wachstums als ihren Grundstock bald ein junges, zellenreiches, bald aber ein grobfaseriges Bindegewebe, welches an der Oberfläche einen Endothelbelag besitzt; an der Basis dieser papillenartigen Gebilde ist ziemlich leicht eine scharfe Grenze zwischen dem kurzcyllindrischen Epithel des Eierstockes und obengenannten Endothelbelag zu beobachten. In den Fällen der parenchymatösen Entzündung, wo die Peripherie des Eierstockes sehr intensiv afficirt ist, kann später eine Anzahl von Pseudomembranen sich entwickeln, die den Eierstock ziemlich fest mit den umgebenden Theilen verbinden; die Pseudomembranen sind von verschiedener Länge und sitzen auf dem Eierstocke mit mehr oder weniger breiter Basis auf, so dass zwischen ihnen noch viel unveränderte Eierstockspерipherie, von kurzcyllindrischem Epithel bedeckt, zu finden ist; die Grenze zwischen dieser und der Anheftung der Pseudomembranen, resp. Endothelbelag derselben, ist immer scharf zu unterscheiden.

Als Ausgänge der interstitiellen Oophoritis können entweder Abscedirung oder eine Hyperplasie des Stroma betrachtet werden; im ersten Falle ist der Eierstock stets vergrößert, mehr oder weniger mit den umgebenden Theilen adhäsiv verbunden, eine oder mehrere Höhlen enthaltend, die mit verschiedener Quantität eiterartiger Masse gefüllt und deren Wandungen uneben, flockig und stellenweise nekrotisirt sind. Der Verlauf dieser Fälle ist sehr schleppend und kann mehrere Jahre dauern. So hatten wir Gelegenheit eine Frau zu beobachten, die in ihrem letzten vor zwei Jahren stattgehabten Wochenbette eine Oophoritis mit Abscedirung durchgemacht hatte; der Abscess hatte zwei Jahre lang bestanden, und indem er eine Reizung in der Peripherie anregte, eine sehr derbe und ausgebreitete Verwachsung mit Coecum und Harnblase bedingte, und war endlich in die Harnblase durchgebrochen. Der Zustand der Kranken fing an sich zu verbessern, als eine sich zugesellende Parotitis necrotica ein Ende des ganzen Leidens machte. Die Prüfung des Eierstockes, der eine wallnussgrosse mit wenig Eiter gefüllte Höhle enthielt, konnte die interessante Thatsache unterstützen, dass bei Ooph. interstitialis eine Anzahl der Follikel unverändert und zu ihren physiologischen Metamorphosen fähig bleibt; man konnte in diesem Falle Follikel verschiedener

Grösse resp. Entwicklung mit gut erhaltenem Parenchym, sogar in Gegenden ziemlich nahe der Abscesshöhle, constatiren. — In Fällen, in denen als Folge der Entzündung eine Hyperplasie und Sklerose des Bindegewebes stattfindet, sind die Eierstöcke etwas vergrössert, sehr derb, ihre Peripherie selten von Pseudomembranen frei, stets aber mit den umgebenden Theilen verwachsen oder wenigstens von denselben wie von einer Membran umhüllt. Die Schnittfläche bringt nur selten Follikel mittlerer Entwicklungsstufe zum Vorschein, nebenbei findet man aber mohn- bis hanfkorn-grosse käsige Herde, die bei Untersuchung als degenerirte Follikel, deren Parenchym käsig ist, gedeutet werden können.

Wie wir schon oben gesehen haben, localisirt sich die Ooph. interstitialis in dem Stroma selbst, demungeachtet bewirkt sie eine secundäre Erkrankung des Parenchyms, so dass eine Anzahl von Follikeln zu Grunde geht; bei mehr ausgeprägten Formen können fast alle Follikel afficirt sein, gewöhnlich aber bleiben noch so viele functionsfähig, dass bei der Frage, in wie weit diese Erkrankung die Sterilität bewirkt, man eine mehr günstige Prognose stellen könnte, als bei der parenchymatösen Oophoritis. Fassen wir aber andere Veränderungen resp. Folgen der Entzündung ins Auge, so werden wir genöthigt sein, den günstigen Einfluss auf die Sterilität zu beschränken. Schon die Hyperplasie und Sklerose des Eierstockbindegewebes bedingt sehr grosse und meistens unüberwindliche Widerstände für die physiologische Function der Graaf'schen Bläschen; denn indem sie eine gewisse Grösse erreichen und auf der Oberfläche prominiren, schon zum Bersten reif sind, besitzen sie eine so derbe und dicke Schicht des sklerosirten Gewebes an ihrer Peripherie, dass die Berstung in diesen Fällen nicht stattfinden kann; ganz denjenigen analog, wie wir sie bei den Kindern gefunden haben, bei denen die Entwicklung der Follikel sehr tief im Eierstocke resp. an der Grenze der Cortical- und Medullarschichten vor sich geht und bei denen, da hier die Follikel nicht bersten können, damit das Zugrundegehen derselben bewirkt wird. — Derselbe Process des Zugrundegehens der Follikel wird auch bei weit geringeren Graden der Oophoritis interstitialis beobachtet, bei denen das neugebildete Stromagewebe nicht so intensiv verändert ist, bei denen aber eine ausgebreitete Erkrankung der Peripherie mit einer hervortretenden Neubildung von Pseudomembranen stattfindet,

welche hier besonders in den Fällen, wo sie wie eine Kapsel den Eierstock einhüllen, ganz dieselbe Rolle der erwähnten derben sklerotischen Bindegewebsschicht spielen. Solche Eierstöcke bieten uns bei der Untersuchung Gebilde, die den Corpora lutea spuria fast identisch sind, indem sie im Centrum ein Ueberbleibsel des Eichens in Form einer zusammengeschrumpften Zona pellucida enthalten.

St. Petersburg, Juli 1871.

---