

der Operation nicht bloss eine vorübergehende Besserung von ihnen leiden konnten eine wirkliche, radicale Heilung versprochen werden kann. Unterzieht sich ein Kranker einer Apatomie, einem Steinschnitt, einer Resection des Kniegelenkes, einer Entbindung eines grossen Gefässes u. s. w., so weiss er, dass er sich, wenn die Operation vollständig gelänge, und wenn er die unmittelbaren Gefahren derselben glücklich im Rücken hat, als geheilt wird betrachten können, dass die Krankheit, wegen deren die Operation vorgenommen wurde, wirklich beseitigt ist und sein Leben nicht weiter bedroht.

## Ueber

# die Beziehung der beiderseitigen Erkrankung der Eierstöcke zur Ovariectomie-Frage.

Von

Dr. von SCANZONI.

Dass sich die Ansichten über die Zulässigkeit der Ovariectomie im Laufe des letzten Jahrzehents wesentlich zu Gunsten dieser Operation geändert haben, ist ein Factum, welches wohl selbst von den eifrigsten Gegnern derselben anerkannt werden muss. Die glänzenden Erfolge, deren sich *C. Clay, Spencer Wells, Baker Brown, Tyler Smith, Koeberte* u. A. zu rühmen haben, fallen jedesfalls schwer in die Wagschale und lässt sich nicht läugnen, dass uns gegenwärtig die unmittelbaren Gefahren der Operation minder schreckend entgentreten, als diess noch vor 15 Jahren der Fall war.

Nichtsdestoweniger dürfte es doch keine besondere Rechtfertigung erheischen, wenn ich hier einen Gegenstand zur Sprache bringe, der meines Erachtens für die Beurtheilung der uns beschäftigenden Operation von grossem Belange ist und leider bis jetzt nicht in dem Maasse gewürdigt wurde, als er es verdient, ich meine das spätere Schicksal der Frauen, an welchen die Ovariectomie ausgeführt worden ist.

Niemand kann läugnen, dass wir es hier mit einer höchst gefährlichen Operation zu thun haben, einer Operation, die selbst von den wärmsten Anhängern derselben bezüglich ihrer Gefährlichkeit mit dem Kaiserschnitte, der Lithotomie, den Amputationen grösserer Gliedmassen u. s. w. verglichen wurde; Niemand wird aber auch läugnen können, dass die Vornahme einer solchen Operation nur dann gerechtfertigt ist, wenn

der Operirten nicht bloss eine vorübergehende Befreiung von ihren Leiden, sondern eine wirkliche, radicale Heilung versprochen werden kann. Unterzieht sich ein Kranker einer Amputation, einem Steinschnitte, einer Resection des Kniegelenks, einer Unterbindung eines grossen Gefässes u. s. w., so weiss er, dass er sich, wenn die Operation vollständig gelingt und wenn er die unmittelbaren Gefahren derselben glücklich im Rücken hat, als geheilt wird betrachten können, dass die Krankheit, wegen deren die Operation vorgenommen wurde, wirklich beseitigt ist und sein Leben nicht weiter bedroht.

Wie gestaltet sich nun diess bezüglich der Ovariectomie?

Ich muss gestehen, dass mich diese Frage schon seit Jahren beschäftigt, seit ich nämlich Gelegenheit hatte mich an der von *Kiwisch* im Jahre 1850 mit günstigem Erfolge operirten Kranken zu überzeugen, dass sich das andere Ovarium schon 18 Monate nach der Operation in eine ansehnliche Geschwulst umgewandelt hatte. Die Operation wurde von *Kiwisch* am 23. Juli 1850 vorgenommen und am 14. Februar 1852 also kaum 18 Monate später fand ich im Verein mit meinen damaligen Assistenten, den Doctoren *Schierlinger* und *Ulsamer* in der rechten Inguinalgegend einen kindskopfgrossen, leicht fluctuirenden Tumor, den ich für nichts Anderes, als das cystoos entartete rechte Ovarium halten konnte. Diese Geschwulst vergrösserte sich in der Folge auch ziemlich rasch und brachte ich in Erfahrung, dass die Kranke im Laufe der letzten Wochen also beiläufig 14 Jahre nach der Operation an den Folgen dieses Tumors gestorben ist.

Begreiflich ist es nun, dass dieser Fall in mir den Wunsch regte, mir eine ausgedehntere Kenntniss von dem späteren Schicksale der verschiedenen Operirten, die gegenwärtig schon nach Hunderten zu zählen sind, zu verschaffen, und sehr gelegen kam mir desshalb die fleissige Arbeit *Dutoit's* (die Ovariectomie in England, Deutschland und Frankreich, Würzburg 1864), welche die Aufgabe verfolgte, ein umfassendes Bild der Erfolge dieser Operation zu entwerfen; leider aber war die Ausbeute gerade in der von mir eingeschlagenen Richtung eine sehr spärliche, indem sich die das Resultat der Operation betreffenden Notizen meist nur auf den unmittelbaren Erfolg derselben beschränken und sich Angaben über die Lebensdauer der Kranken und ihren ferneren Gesundheitszustand nur in einer verhältnissmässig sehr geringen Zahl von Fällen verzeichnet finden.

*Dutoit's* Tabellen umfassen 324 glücklich endende Totalexstirpationen kranker Ovarien, welche in Frankreich, England, Deutschland, Amerika, Italien, Schweden, Finnland, Polen und in der Schweiz vom Jahre 1781

bis Ende Oktober 1863 ausgeführt wurden, und unter dieser grossen Zahl von Fällen fand ich nur 34, in welchen der Gesundheitszustand, das Leben oder der Tod 2 Jahre nach der Operation erwähnt ist. Diese Fälle sind folgende:

	Name des Operateurs.	Späteres Schicksal der Kranken.
1.	<i>Quittenbaum.</i>	8 Jahre nach der Operation ganz gesund.
2.	<i>Siebold</i> in Darmstadt.	10 Jahre nachher ganz gesund.
3.	<i>Stilling.</i>	Patientin starb nach mehreren Jahren an Cholera.
4.	<i>Kiwisch.</i>	Starb 14 Jahre nach der Operation an einer Recidive.
5.	<i>Krauel.</i>	Nach 7 Jahren ganz gesund.
6.	<i>Jeaffreson.</i>	23 Jahre nachher noch lebend und 4 Kinder geboren.
7.	<i>Crisp.</i>	Nach 15 Jahren noch ganz gesund.
8.	<i>Southam.</i>	16 Jahre nachher noch ganz gesund.
9.	<i>Lane.</i>	Später noch 5 Kinder geboren.
10.	<i>Lane.</i>	Tod nach 2 Jahren an <i>Stricturea ilei.</i>
11.	<i>Southam.</i>	Tod nach 13 Jahren an Typhoid.
12.	<i>Lane.</i>	Nach 5 Jahren Tod an Beckenabscess.
13.	<i>Burd.</i>	Später eine normale Geburt.
14.	<i>Clay.</i>	Nach 2 Jahren gesund.
15.	<i>Lane.</i>	Nach 12 Jahren gesund.
16.	<i>Proth. Smith.</i>	Nach 12 Jahren noch gesund.
17.	<i>Elkington.</i>	Nach 2 Jahren entbunden.
18.	<i>Crouch.</i>	Nachher 3 Kinder geboren.
19.	<i>Clay.</i>	Nach 5 Jahren entbunden.
20.	<i>Baker Brown.</i>	Binnen 8 Jahren nachher 3 Kinder geboren.
21.	<i>Tanner.</i>	10 Jahre nachher gesund.
22.	<i>G. Berlese Childs.</i>	5 Jahre nachher lebend.
23.	<i>J. Baker Brown.</i>	6 Jahre nachher gesund.
24.	<i>H. Miller.</i>	Nach 7 Jahren an einer anderen Krankheit gestorben.
25.	<i>Atlee.</i>	Binnen 6 Jahren nachher 2mal entbunden.
26.	<i>Atlee.</i>	6 Jahre nachher gesund.
27.	<i>J. Farrell.</i>	Nach der Operation verheirathet aber nicht schwanger geworden.

	Name des Operateurs.	Späteres Schicksal der Kranken.
28.	<i>Atlee.</i>	3 Jahre nachher noch lebend.
29.	<i>Howard.</i>	Seitdem kinderlos verheirathet.
30.	<i>Rob. Nelson.</i>	4 Jahre nachher gesund.
31.	<i>Blackman.</i>	Nach 3 Jahren ganz gesund.
32.	<i>Peaslee.</i>	Nach 2 Jahren ganz gesund.
33.	<i>Peaslee.</i>	Nach 2 Jahren ganz gesund.
34.	<i>Emiliani.</i>	Nach 28 Jahren noch ganz wohl.

Es sind somit nur 34 Fälle der *Dutoit'schen*, 324 glücklich endende Ovariectomien umfassenden Tabelle, in welchen das Schicksal der Kranken 2 Jahre nach überstandener Operation eine Erwähnung findet, wahrlich eine so geringe Zahl, dass sie keinen bestimmten Schluss über die mittelbaren Folgen der Operation zulässt.

Man wird mir vielleicht einwenden, dass ich viel ausgiebigere statistische Notizen hätte sammeln können, wenn ich auch das erste Jahr nach der Operation in die Untersuchung mit einbezogen hätte. Dagegen aber muss ich erwidern, dass das Moment, auf welches ich in dieser Arbeit das grösste Gewicht zu legen Willens bin, sich nicht leicht in den ersten 12 auf die Operation folgenden Monaten geltend machen wird, ich meine den Einfluss, welchen die Exstirpation des erkrankten Eierstocks auf das gleichnamige andere Organ ausübt.

Es ist diess ein Umstand, der, nach meiner Ansicht bis jetzt bei der Würdigung der in Frage stehenden Operation viel zu wenig hervorgehoben wurde, und doch ist es eine alte Erfahrung, dass Erkrankungen beider Ovarien, mögen sie nun gleichzeitig oder successiv auftreten keineswegs zu den Seltenheiten gehören.

Um einige Anhaltspunkte für die Beurtheilung der Häufigkeit dieses Vorkommnisses zu gewinnen, habe ich meinen Assistenten *Dr. Döbner* veranlasst, die von meinen Collegen *Virchow* und *Förster* angelegten, die letzten 14 Jahre umfassenden Sectionsprotocolle der hiesigen pathologisch-anatomischen Anstalt sorgfältig durchzusehen, welcher Aufgabe er sich auch mit grosser Bereitwilligkeit unterzog.

Es wurde bei den von mir angeregten Nachforschungen das Hauptaugenmerk darauf gerichtet, ob bei den vorfindlichen Erkrankungen der Eierstücke bloss eines oder beide dieser Organe verändert waren und hierbei nur jene Anomalieen notirt, welche durch mehr oder weniger bedeutende Geschwulstbildungen die Frage der Ovariectomie berühren. Möge es

mir gestattet sein, die Resultate dieser Nachforschungen der Kürze und leichteren Uebersicht wegen in tabellarischer Form anzuführen.

Zahl.	Name der Kranken.	Alter.	Rechtes Ovarium erkrankt.	Linkes Ovarium erkrankt.	Beide Ovarien erkrankt.
1	Müller.	?	Eine einfache kindskopfgrosse Cyste.		
2	Baumann Katharina.	69			Rechts eine pflaumengrosse, links viele kleine, oberflächliche Cysten.
3	Mauther Katharina.	53		Eine 2 Zoll im Durchmesser haltende Cyste.	
4	Kamm Eva.	84			Beide Ovarien vergrößert, mit zahlreichen, theils dick-, theils dünnwandigen Cysten besetzt.
5	Neeb, Barbara.	12			Beide Ovarien vergrößert mit zahlreichen hydroptischen Follikeln.
6	Albert, Dorothea.	63	Viele kleine Cysten mit klarem Inhalt.		
7	Weisskopf, Barbara.	15			Leichte cystoide Entartung beider Ovarien.
8	Duessel, Katharina.	18			Cysten in beiden Ovarien.
9	Baumgärtner, Barbara.	38		Im linken Ovarium eine grosse hämorrhagische Cyste älteren Datums.	
10	Warmuth, Margaretha.	60		Cystosarcom des linken Eierstockes.	
11	Kraft, Dorothea.	75		Eine hühnereigrosse mit klarem, gelbem Inhalt gefüllte Cyste.	
12	Ehrbar, Eva.	33			Beide Ovarien cystoid entartet.
13	Degent, Margaretha.	38			Beide Ovarien von Krebsmassen durchsetzt in Folge von Cancroid des Uterus; beiderseits cystoide Follikel.
14	Baer, Ursula.	33			Rechtsseitige 11 Pfd. schwere Colloidgeschwulst, links zahlreiche cystoide Follikel (Ovariectomie).
15	Sachs, Magdalena.	35	Rechtes Ovarium klein mit zahlreichen Cysten.		
16	Schlehuber, Barbara.	39			Beide Ovarien, namentlich das rechte cystoid entartet.

Zahl.	Name der Kranken.	Alter.	Rechtes Ovarium erkrankt.	Linkes Ovarium erkrankt.	Beide Ovarien erkrankt.
17	Valtin, Anna.	15			Die Follikel beider Ovarien etwas hydro-pisch.
18	Götz, Ottilie.	88			Rechtes Ovarium atrophisch mit einzelnen Cysten, das linke in eine schmierige, braune Substanz umgewandelt, hühnereigross.
19	Steinbach, Katharina.	39			Rechtes Ovarium kuglig angeschwollen, Parenchym sehnig fibrös. — Linkes Ovarium in eine sehr grosse cystoide Geschwulst umgewandelt, einige Cysten enthalten eine bräunliche colloide Flüssigkeit, andere eine dicke, fettige Substanz. Wandungen dick, höckerig.
20	Mohrbeck, Anna.	27			Beide Eierstöcke vergrößert, im rechten eine, im linken mehrere Cysten.
21	Werndörfer, Margaretha.	56			Am rechten Ovarium eine hühnereigrosse, dünnwandige Cyste, am linken eine kuglige, taubeneigrosse Cyste mit schmierigem Inhalt.
22	Baiduck, Elisabeth.	54	An der Stelle des rechten Ovariums eine wallnuss-grosse Geschwulst, zur Hälfte aus Cysten, zur Hälfte aus sklerosirtem Gewebe bestehend.		
23	Kuthris, Margaretha.	53		Im linken Ovarium eine kirschengrosse, mit verändertem Blute gefüllte Cyste.	
24	Mark, Barbara.	53			Das rechte Ovarium in eine hühnereigrosse Cyste umgewandelt mit theils gallertigem, theils blutigen Inhalt. Im linken Ovarium zahlreiche kleine Cysten.
25	Hauermann, Anna.	35			Rechtes Ovarium in eine pflaumengrosse Dermoidcyste umgewandelt,

Zahl.	Name der Kranken.	Alter.	Rechtes Ovarium erkrankt.	Linkes Ovarium erkrankt.	Beide Ovarien erkrankt.
					linkes Ovarium cystös mit verdickter Albuginea.
26	Scheublein, Katharina.	50			Beide Ovarien mit zahlreichen Bläschen besetzt.
27	Klein, Katharina.	28			Beide Ovarien gross mit Cysten durchsetzt.
28	Fick, Anna.	65	Das rechte Ovarium zeigt eine grosse hämorrhagische Cyste.		
29	Lippert, Margaretha.	28			Beide Ovarien derb, enthalten einige cystoide Follikel.
30	Roth, Franziska.	23			Rechtes Ovarium 2 1/2" lang, 1 1/2" hoch, sonst ohne Veränderung, am linken eine sehr bedeutende cystodermoidische Geschwulst mit bedeutender Haar-, Fett-, Knorpel- und Knochenbildung.
31	Gessner, Anna.	58		Das linke Ovarium bildet eine längliche cystoide Geschwulst mit gefässreichen Vegetationen (Zottenkrebs).	
32	Seltsam, Margaretha.	31			Ovarien enthalten cystoide Follikel, Stroma hydropisch.
33	Köhl, Magdalena.	60			Beide Ovarien leicht cystoid.
34	Betsch, Margaretha.	79			Ovarien geschrumpft mit einigen Cysten.
35	Gebisch, Katharina.	79		Das linke Ovarium in eine mit wässriger Flüssigkeit gefüllte Cyste umgewandelt.	
36	Ekstein, Franziska.	25			In beiden Ovarien cystoide Entartungen.
37	Abt, Elisabeth.	29			In beiden Ovarien mehrere grössere und kleinere cystoide Bildungen.
38	Tanzler, Barbara.	44		Im linken Ovarium eine wallnussgrösse Cyste.	

Zahl.	Name der Kranken.	Alter.	Rechtes Ovarium erkrankt.	Linkes Ovarium erkrankt.	Beide Ovarien erkrankt.
39	Scheller, Anna.	46	Im rechten Ovarium mehrere bis nussgrosse Cysten.		
40	Spänkuch, Agathe.	?			In beiden Ovarien grössere und kleinere Cysten mit klarem Gehalt.
41	Gärtner.	56			Beide Ovarien vergrössert und Cysten mit schwarzem, theerartigen Inhalt darbietend.
42	Kahn, Margaretha.	76		Linkes Ovarium cystoid.	
43	Ebert, Elisabeth.	64		Im linken Ovarium einige hydropische Follikel.	
44	Schreiber, Eva.	82	Im rechten Ovarium eine wallnussgrosse Cyste mit knorpeligen Wandungen und serösem Inhalt.		
45	Herr, Anna.	52	Kolossales Cystosarkom des rechten Eierstocks.		
46	Schneider, Margaretha.	57	Im rechten Ovarium ein sehr grosses Cystoid.		
47	Schön, Dorothea.	?			Beide Ovarien mit grösseren und kleineren oberflächlichen Cysten.
48	Fuhrmann, Barbara.	35			In beiden Ovarien bis wallnussgrosse Cysten mit serösem Inhalt.
49	Heun, Barbara.	31		Im linken Ovarium eine seröse Cyste.	
50	? aus dem Gebäuhause.	27	Das rechte Ovarium enthält eine hühnereigrosse und nebenbei mehrere kleine Cysten.		
51	? aus dem Gebäuhause.	35	Im rechten Ovarium eine haselnussgrosse Colloidcyste.		
52	Zöller, Maria.	36			Im rechten Ovarium eine hühnerei-, im linken eine gänseeigrosse Cyste mit krebsigem Inhalt.

Zahl.	Name der Kranken.	Alter.	Rechtes Ovarium erkrankt.	Linkes Ovarium erkrankt.	Beide Ovarien erkrankt.	Lit.
53	Schmidt, Anna.	37	Im rechten Ovarium eine kleine Cyste.			88 Bertbold, Klin.
54	Humpfer, Eva.	59		Im linken Ovarium eine faustgrosse Cyste mit serösem Inhalt.		88 Damm, Klin.
55	Poppenberger, Kunigunde.	26		Im linken Ovarium mehrere haselnussgrosse Cysten.		
56	Hepp, Elisabeth	28			Das rechte Ovarium in eine prallgefüllte, 4 bis 5" lange Cyste umgewandelt, das linke ein faustgrosses zusammengesetztes Cystoid bildend.	70 Fischer, Ann.
57	Scheuermann, Anna.	82			Beide Ovarien krebig, das rechte ein beinahe kopfgrosses Cystocarcinom bildend.	
58	Reil, Margaretha.	47			Beide Ovarien in voluminöse Cystocarcinome umgewandelt.	
59	Ramsauer, Antonie.	29	Das rechte Ovarium enthält eine bohnen-grosse Cyste.			72 Ehlhoffer, Ann.
60	Vornkeller, Elise.	72	Das rechte Ovarium mit weisser, rahmiger Krebsmasse gefüllt.			73 Fischer, Ber.
61	Storath, Dorothea.	65			Im rechten Ovarium ein faustgrosses Cystoid, das linke enthält 5-6 wallnussgrosse Cysten.	
62	Ott, Anna.	75	Im rechten Eierstocke einige erbsenbis haselnussgrosse Cysten.			74 Wittmann, Ber.
63	Schubert, Anna.	81	Im rechten Ovarium eine hühnereigrosse Cyste.			75 Klotz, Klin.
64	Sennfeld, Susanne.	45	Im rechten Ovarium eine haselnussgrosse Cyste.			76 Dinsbacher, Ber.
65	Maier, Eva.	74	Im rechten Ovarium eine kleine Cyste.			
66	Schäfer, Elisabeth.	61		Im linken Ovarium eine haselnussgrosse Cyste.		77 Hartung, Ber.

Zahl.	Name der Kranken.	Alter.	Rechtes Ovarium erkrankt.	Linkes Ovarium erkrankt.	Beide Ovarien erkrankt.
67	Berthold, Elise.	66		Das linke Ovarium in ein 14 $\frac{1}{2}$ ' im Durchmesser haltendes Cystosarcom umgewandelt.	
68	Damm, Katharina.	57			Am rechten Ovarium ein wallnussgrosses Cystoid, am linken ein mehr als hühnereigrosses.
69	Huber, Anna.	39		Ein mannskopfgrosses Fibroid mit 5-6 wallnuss- bis apfelgrossen Cysten am linken Ovarium.	
70	Fischer, Anna.	80			Rechtes Ovarium vergrössert mit kleinen Cysten und Krebsknoten, linkes Ovarium ein kindskopfgrosses Cystocarcinom bildend.
71	Nienstädt, Anna.	41		Sehr grosses Cystoid des linken Eierstocks.	
72	Ehlenberger, Anna.	25		Im linken Ovarium eine taubeneigrosse Cyste.	
73	Ruetzel, Barbara.	55			Die Eierstöcke lassen sich nicht isoliren. An deren Stelle eine faustgrosse Geschwulst, aus Krebsmasse, einigen haselnuss- und einer gänseeigrossen Cyste bestehend (Cystocarcinom).
74	Wittmann, Barbara.	56			Beide Ovarien ziemlich hühnereigross, krebzig infiltrirt.
75	Klug, Katharina.	20			Das rechte Ovarium hühnereigross mit mehreren bis nussgrossen Krebsknoten, das linke mit einigen kleineren.
76	Dinsenbacher, Margaretha.	35			Der linke Eierstock hühnereigross, mit Eiter gefüllt, der rechte eine Cyste enthaltend.
77	Hartmann, Margaretha.	27	Im rechten Ovarium ein kleines Fibroid.		
78	Ankermeier, Maria.	70		Im linken Ovarium eine gänseeigrosse Cyste	

Zahl.	Name der Kranken.	Alter.	Rechtes Ovarium erkrankt.	Linkes Ovarium erkrankt.	Beide Ovarien erkrankt.
79	Schäfer, Barbara.	44			Beide Ovarien hypertrophisch durch Bindegewebsmassen.
80	Stanger, Elise.	60	Im rechten Ovarium einige kleine Cysten.		
81	Henler, Barbara.	60		Das linke Ovarium atrophisch mit Cysten.	
82	Leicht, Katharina.	48	Im rechten Ovarium einige kleine Cysten.		
83	Jäger, Eva.	69			Beide Eierstöcke cystös, hühnereigross.
84	Dappert, Barbara.	30			Am rechten Eierstocke eine taubeneigrosse Cyste der linke stark vergrössert, mit Cysten durchsetzt.
85	Benkert, Veronika.	31		Das linke Ovarium enthält mehrere Cysten	
86	Schmitt, Kuni-gunde.	64	Im rechten Ovarium eine kirschengrosse Cyste.		
87	Saar, Elise.	34		Im linken Ovarium eine taubeneigrosse seröse Cyste.	
88	Fischer, Maria.	24	Das rechte Ovarium in ein 1 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> im Durchmesser haltendes Cystocarcinom umgewandelt.		
89	Schramm, Margaretha.	33			In beiden Ovarien zahlreiche seröse Cysten.
90	Siebold, Dorothea.	70			In beiden Ovarien mehrere kleine Cysten.
91	Schneider, Anna.	74		Im linken Ovarium eine eigrosse seröse Cyste.	
92	Ewald, Auguste	25			In beiden Eierstöcken mehrere seröse Cysten.
93	Biller, Elisabeth.	38			Ovarien klein, in jedem eine seröse Cyste.
94	Helein, Apollonia.	24		Im linken Ovarium eine wallnussgrosse seröse Cyste.	
95	Pfister, Anna.	64			Ovarien atrophisch, von kleinen Cysten durchsetzt.
96	Krämer, Margaretha.	31			Beide Ovarien von kleinen Cysten durchsetzt.

Zahl.	Name der Kranken.	Alter.	Rechtes Ovarium erkrankt.	Linkes Ovarium erkrankt.	Beide Ovarien erkrankt.
97	Sass, Anna.	20	Im rechten Ovarium eine taubeneigrosse Cyste.		
98	Böschel, Barbara.	50			Das eine Ovarium cystoid entartet, das andere nicht aufzufinden in dem Convolut von Cysten.
99	Schwetzer, Anna.	64		Das linke Ovarium enthält eine faustgrosse mit Fett und Haaren gefüllte Cyste.	

Ueberblicken wir das Ergebniss der vorstehenden, 99 Fälle umfassenden Tabelle, so finden wir, dass 48mal bloss ein, 51mal beide Ovarien erkrankt waren; dass somit in mehr als 50 Procent der Fälle die Erkrankung eine beiderseitige war.

Ich will mich mit dieser Thatsache begnügen, und gar nicht weiter hervorheben, dass es wohl mehr als wahrscheinlich ist, dass in einer nicht geringen Zahl von Fällen bloss die zunächst in die Augen fallende Veränderung des einen Eierstocks in den Sectionsprotocollen notirt wurde, der Zustand des anderen, nur wenig alterirten Organs nicht angegeben ward. Jeder, der Gelegenheit gehabt hat, einer grösseren Zahl von Sectionen beizuwohnen, wird auch die Erfahrung gemacht haben, dass geringfügige Anomalieen eines oder des andern, an dem lethalen Ausgange der Krankheit nicht weiter beteiligten Organs als irrelevant nicht besonders berücksichtigt und namentlich in den Sectionsprotocollen nicht aufgeführt werden. Ich bin überzeugt, dass wenn man bei allen, im Laufe der letzten 14 Jahre an der Würzburger pathologisch-anatomischen Anstalt vorgenommenen Leichenöffnungen die uns hier beschäftigende Frage im Auge gehabt hätte, sich nicht nur die Zahl der Ovarienkrankheiten im Allgemeinen, sondern namentlich auch das procentarische Verhältniss der beiderseitigen Erkrankungen um ein Namhaftes höher herausgestellt hätte.

Aber, wie gesagt: ich will diese sehr nahe liegende Wahrscheinlichkeit ganz bei Seite lassen und in den nachfolgenden Bemerkungen nur darauf fassen, dass in der Hälfte der vorstehend angeführten Fälle beide Ovarien mehr oder weniger krankhaft verändert vorgefunden wurden.

Steht diess einmal fest, so wird auch jeder Unparteiische zugeben, dass es auffallen muss, wie bei den zahlreichen, eingehenden Erörterungen

der Vor- und Nachtheile der Ovariectomie dieses gewiss sehr einflussreiche Moment theils gar nicht, theils nur sehr oberflächlich in Berücksichtigung gezogen werden konnte; denn ist die beiderseitige Erkrankung der Eierstöcke wirklich ein so häufiges Vorkommniss, so trübt sie gewiss auch nicht unwesentlich die günstigen Aussichten, welche man einer die Exstirpation einer Ovariengeschwulst überlebenden Frau im Allgemeinen eröffnet. Ist die Geschwulst entfernt und gehen die der Operation unmittelbar folgenden Gefahren glücklich vorüber, so betrachtet man eben die Frau als radikal geheilt und das Gespenst einer Recidive des Leidens im anderen Eierstocke dürfte wohl nur in den seltensten Fällen vor den Blicken des glücklichen Operateurs aufgetaucht sein.

Es kömmt mir nicht in den Sinn, die Wahrscheinlichkeit einer solchen Recidive für die Mehrzahl der Fälle zu behaupten; aber das glaube ich gezeigt zu haben, dass ihre Möglichkeit viel näher liegt, als von den Meisten angenommen wird.

Wollte man mir einwenden, dass ich die geringen anatomischen Veränderungen eines oder des anderen Ovariums überschätzt habe, dass es ungerechtfertigt sei, wegen der möglichen, aber unwahrscheinlichen weiteren Entwicklung einer oder einiger kleiner Cysten in nicht exstirpirten Eierstöcke der Kranken durch die Unterlassung der Operation die Aussicht auf eine jahrelange schmerz- und beschwerdenfreie Existenz zu rauben, ja ihr Leben geradezu abzukürzen, — wollte man mir dieses einwenden, so gebe ich zu bedenken, dass Niemand, auch nicht der erfahrenste Arzt die Bedeutung der vielleicht scheinbar sehr geringfügigen Veränderungen im zurückgebliebenen Eierstocke zu bemessen vermag, dass Niemand weiss, ob nicht gerade die Entfernung der grossen Geschwulst eine rasche Entwicklung der im Augenblicke der Operation gewissermassen nur rudimentär existirenden Gewebsanomalieen, Cystenbildungen u. s. w. in dem anderen Organ hervorrufen wird. Dass sich analoge Vorkommnisse an anderen Körpertheilen in zureichender Zahl anführen liessen, ist wohl Jedermann hinlänglich bekannt.

Was nun den mir etwa zu machenden Vorwurf anbelangt, dass ich auf die unwahrscheinliche Gefahr einer Recidive hin der weiteren Verbreitung einer segensreichen Operation hindernd entgegengetrete: so weise ich auf den Eingang dieser Arbeit hin, wo ich den glänzenden Resultaten der in der neuesten Zeit ausgeführten Ovariectomien gewiss alle Anerkennung zolle. Ich müsste ja blind sein für Alles, was um mich vorgeht, wenn ich den operativen Eingriff selbst noch immer für so gefahrvoll halten wollte, als er mir noch vor wenigen Jahren erschien; aber auf der anderen Seite muss man mir auch einräumen, dass man die durch die

Ovariectomie zu erzielenden Vortheile, dass man die mittelbaren Folgen derselben in so lange nicht erschöpfend gewürdigt hat, als man es unterliess, verlässliche Notizen über das schliessliche Schicksal der Operirten zu sammeln und durch numerische Zusammenstellungen nachzuweisen, dass die Entfernung des ursprünglich oder überwiegend erkrankten Eierstocks auf das Verhalten des anderen keinen nachtheiligen Einfluss ausgeübt hat.

Vielleicht wird man mir aber wieder entgegen: „Nun gut; wenn es sich wirklich herausstellen sollte, dass sogenannte Recidiven nach den Ovariectomien häufiger vorkommen, als man gegenwärtig allgemein annimmt: soll dieser Umstand maassgebend dafür sein, ob die Operation überhaupt in Zukunft weiter zu üben ist, oder nicht?“

Hierauf muss ich mit: Nein antworten. Die Operation hat sich in der Chirurgie unbezweifelbar ein unantastbares Bürgerrecht erworben, sie ist nicht aufzugeben; aber sie ist nicht bloss in ihrem technischen Theile weiter zu vervollkommen, sondern man hat auch dahin zu streben, dass die günstigen Chancen, welche sie bietet, eine gesichere anatomische und diagnostische Begründung erhalten, dass man die einzelnen Fälle sorgfältig in prognostischer Beziehung studiert und nur in jenen zur Operation schreitet, in welchen die Wahrscheinlichkeit eines günstigen Erfolges näher liegt, als jene des ungünstigen.

Diess ist eine Aufgabe der Zukunft; um aber von meinem, bei Gelegenheit der Abfassung dieser Zeilen eingenommenen Standpunct einen kleinen Beitrag zur Lösung derselben zu liefern, mache ich auf das Verhältniss aufmerksam, welches die ein- und beiderseitigen Erkrankungen der Ovarien bezüglich des Alters der davon befallenen Kranken darbieten, wobei ich Letztere in 2 Gruppen theile, je nachdem sie das klimakterische Alter (für welches ich der leichteren Uebersicht wegen das 50. Lebensjahr aufstelle) erreicht haben oder nicht.

Unter den oben angeführten 99 Kranken befanden sich 52 unter und 44 über 50 Jahren, von 3 ist das Lebensalter in den Sectionsprotocollen nicht verzeichnet.

In den ersteren 52 Fällen waren beide Eierstöcke 31mal, d. h. in 59,6 % der Fälle erkrankt, die einseitige Erkrankung kam nur 21mal, somit in 40,5 % vor.

In der zweiten Reihe von Fällen, jener nämlich, welche die das 50. Lebensjahr überschrittenen Kranken umfasst, finden wir bei 44 Sectionen nur 17 beider-, dagegen 27 einseitige Erkrankungen, d. h. ein Verhältniss von 38,6 % zu 67 %. Zur leichteren Uebersicht bringe ich obige Zahlen in folgende Tabelle:

52 Kranke unter 50 Jahren.		44 Kranke über 50 Jahren.	
Beiderseitige Erkrankung.	Einsseitige Erkrankung.	Beiderseitige Erkrankung.	Einsseitige Erkrankung.
31	21	17	27
d. i.	d. i.	d. i.	d. i.
59,6 %	40,5 %	38,6 %	67,0 %

Nach dieser Zusammenstellung dürfte wohl der Schluss zulässig sein, dass, da die beiderseitigen Erkrankungen bei den Frauen vor der Menopause um so Vieles häufiger vorgefunden werden, als bei den der höheren Altersklassen (59 % : 38 %): die Gefahr einer Recidive des Leidens bei den Ersteren auch um ein Wesentliches näher liegt, als bei den Letzteren, ein Umstand, der in der Zukunft vielleicht auch durch die Erfahrung sich als einflussreich herausstellen könnte, wenn es sich um die Feststellung der Anzeigen und Gegenanzeigen der Ovariectomie handelt.

Schliesslich aber muss ich noch einer Einwendung gedenken, die gegen meine Deductionen erhoben werden könnte und die darin besteht, dass man sich ja während der Operation von dem Zustande des zweiten Eierstockes überzeugen und ihn, wenn er krankhaft verändert vorgefunden wird, ebenfalls entfernen könne, wodurch mit einem Male alle die von mir erhobenen Befürchtungen zu beseitigen wären.

Auch in dieser Richtung suchte ich in *Dudoit's* oben angeführten Buche Belehrung und fand im Ganzen 25 Fälle, in welchen beide, krankhaft veränderte Ovarien exstirpirt wurden. Unter diesen 25 Fällen finden sich 11 Heilungen (die Fälle von *Koebert*, *F. Bird*, *Baker Brown* [mit 4 Fällen], *J. Atlee*, *Peaslee*, *W. L. Atlee*, *Burnham*, *Potter*) und 14 Todesfälle (*Valette*, *Ashton*, *Key*, *Clay*, *Handyside*, *Potter*, *Erichson*, *Fergusson*, *Tyler Smith* [2 Fälle], *Th. Bryant*, *W. L. Atlee* [3 Fälle], *W. H. Mussey*).

Auffallen muss hier vor Allem, dass sich die Aerzte in einer so grossen Zahl von Operationen verhältnissmässig so selten veranlasst sahen, das zweite Ovarium herauszunehmen; denn es unterliegt bei der von uns oben nachgewiesenen Häufigkeit der beiderseitigen Erkrankung wohl keinem Zweifel, dass eine solche auch in den operirten Fällen viel öfter, als 25mal vorhanden war, was übrigens aus den vorliegenden Berichten auch mit Gewissheit hervorgeht. Es wurde also entweder dem Zustande des zweiten Eierstocks relativ nur selten die nöthige Aufmerksamkeit ge-

schenkt oder man unterliess, ungeachtet man sich von seiner Erkrankung überzeugt hatte, dessen Exstirpation aus Furcht durch diesen weiteren Eingriff die Gefahren der Operation zu steigern, oder endlich man liess sich durch eine weniger ausgesprochene Erkrankung des zweiten Eierstocks nicht weiter beirren, weil eine weitere, lebensgefährliche Entwicklung des Leidens als unwahrscheinlich angesehen wurde.

Indess, möge sich diess verhalten wie immer, so viel steht fest, dass die Exstirpation beider Ovarien eines Theils selten ausgeführt wurde, anderes Theils aber auch relativ sehr ungünstige Resultate geliefert hat, wie es die nachfolgenden Zahlen beweisen.

Im Ganzen wurden 25mal beide Eierstöcke entfernt und hiebei 11 Heilungen erzielt, während 14 der Operirten starben. Es ergibt diess also für die Heilungen 44, für die Todesfälle 56 %.

Vergleicht man hiemit das Resultat der Ovariectomien im Allgemeinen, so findet man auf 468 Operationen<sup>1)</sup> 262 glückliche und 206 unglückliche Fälle, d. i. 56 % für die Heilungen und 44 % für die Todesfälle.

Das Mortalitätsverhältniss ist somit ein geradezu umgekehrtes, was wohl zu dem Schlusse berechtigt, dass die Fälle, in welchen man sich zur Entfernung beider Eierstöcke entschliessen muss, eine bedeutend ungünstigere Prognose bedingen, als jene, wo bloss das eine dieser Organe zu extirpieren ist.

Verhält sich diess aber so, so leuchtet auch ein, dass Jene nicht im Rechte sind, welche sagen, es käme wenig darauf an, ob man bei der Operation das zweite Ovarium erkrankt finde, oder nicht, indem es ja jederzeit entfernt werden könne. — Dass diess geschehen kann, will ich nicht in Frage stellen, dass aber hiedurch die Operation um Vieles gefährlicher wird, glaube ich im Obigen nachgewiesen zu haben.

Möge es mir nun am Schlusse dieser Arbeit vergönnt sein, nochmals darauf hinzuweisen, dass der Zweck dieser Zeilen keineswegs der war, der Ausbreitung der Ovariectomie auf deutschem Boden hindernd entgegenzutreten; sondern der, meine Collegen zu veranlassen, die von mir theoretisch angeregte Frage praktisch weiter zu verfolgen und insbesondere durch eine gewissenhafte Bekanntmachung des weiteren Schicksals der

<sup>1)</sup> Ich habe bei dieser Zusammenstellung die amerikanischen Fälle absichtlich nicht berücksichtigt, indem sich unter ihnen 68 Heilungen und nur 49 Todesfälle finden, welches Resultat nur durch das Verschwiegenbleiben einer gewiss grossen Zahl ungünstiger Fälle erklärt werden kann.

von ihnen operirten Kranken die Frage zu lösen, ob nach ausgeführter Ovariectomie Erkrankungen des zurückgelassenen Eierstocks wirklich so selten sind, als man gegenwärtig ohne weitere Begründung gewöhnlich annimmt, oder ob die von mir hervorgehobene Häufigkeit der beiderseitigen Erkrankungen der Ovarien bei der Würdigung der uns beschäftigenden Operation eine sorgfältigere Beachtung verdient.

Dass zur Beseitigung dieser Zweifel die englischen Aerzte am meisten beizutragen vermögen, liegt wohl auf der Hand und würde ich sehr erfreut sein, wenn sie sich durch diese Blätter veranlasst sehen würden, die Statistik der Ovariectomie mit einem neuen und, wie ich glaube, nicht unwichtigen Beitrag zu bereichern.

## Künstlich eingeleiteter Frühgeburten

beobachtet auf der geburtshilflichen Klinik zu Würzburg  
mit epikritischen Bemerkungen

Dr. R. DOBNER

Obgleich bereits ein Theil der in den letzten 14 Jahren in der Würzburger Fortbildungsanstalt vorgekommenen Fälle von Einleitung der künstlichen Frühgeburten veröffentlicht worden ist, so glaube ich doch, dass eine kurze Zusammenstellung sämtlicher hiesiger hiesigen Geburten, welche nicht ohne einiges Interesse sein dürfte. Im Ganzen wurde die Operation unter der Leitung des Geheimen Raths v. Scanzoni, also seit Herbst 1850 fünfmal in der hiesigen Anstalt ausgeführt, wobei, wie aus dem Nachfolgenden ersichtlich, fast alle der bis jetzt zur Einleitung der künstlichen Frühgeburten vorgeschlagenen Methoden in Ausübung kamen.

Es wurde nämlich in 11 Fällen eine Methode für sich allein in Anwendung gezogen und zwar dreimal die Keimung der Brustdrüsenerven, siebenmal die Kywe'sche Methode und einmal die Einströmenlassen von Kohlensäure in die vagina. In 5 Fällen kam eine combinirte Methode zur Anwendung und zwar in folgender Weise. In einem Falle wurde mit der Keimung der Brustdrüsenerven begonnen, sodann die Folgebuse, der