Bemerkung zu der Arbeit Schottländer's „Ueber die Tuberkulose des Eierstocks“

M.	Max	Madlener
----	-----	----------

Kempton

In seiner in Heft 4 und 5 des V. Bandes der Monatsschrift erschienenen Abhandlung erwähnt Schottländer den seinerzeit von mir publizierten Fall von tuberkulöser Ovarial cyste (Centralblatt f. Gynäkologie, 1894 No. 22). Schottländer bezweifelt die ovarielle Natur des Tumors und hält denselben für einen Peritonealabscess. „Es dürfte jedenfalls Madlener's Aufgabe sein, uns eines Besseren zu belehren.“ Ich stimme dem bei und bin Dr. Schottländer für seine Aufforderung dankbar. Denn erst jetzt – die früher erschienene, den Fall kritisierende Abhandlung Gruillemain's in der „Revue de chirurgie“ habe ich nicht gelesen – bemerke ich auf Seite 620 des Centralblattes einen Schreibfehler, der die Veranlassung zu der conträren Auffassung Schottländer's geworden ist und den die meine Mittheilung ebenfalls erwähnenden Wolff und Orthmann wohl richtig gedeutet haben, da sie meine Ansicht nicht kritisierten. Der beschriebene frauenkopfgrosse, uniloculäre, cystische Tumor war rechtsseitig. In meiner Darstellung schilderte ich zunächst das makroskopische Verhalten der linken Tube und des linken Ovarium. Von letzterem sagte ich, dass es kaum vergrößert und mit dem Rectum verwachsen sei. Dann beschrieb ich makroskopisch das rechte Ovarium und die rechte Tube, d. h. den cystischen, retriligamentär gelagerten Tumor und den Lufteisenförmig verlaufenden, der Cystenwand aufsitzenden, mit der Cyste kommunizierenden Kanal, die Tube. Nun folgt die [histologische](http://liistologisc.be) Beschreibung zunächst der rechtsseitigen Cyste, dann der Tube, endlich des linken Ovarium. Hier steht fälschlicherweise des „rechten“ Ovarium. Es ist klar, dass, nachdem in der makroskopischen Schilderung der rechten Adnexe bei Erwähnung des Ovarium von nichts anderem als einer grossen Cyste gesprochen ist und es in der histologischen Schilderung heisst: „das rechte Ovarium zeigt nichts Abnormes,“ dieses offenbar ein Lapsus calami sein muss. Es soll heissen: das linke Ovarium zeigt histologisch nichts besonderes.

1897 Macclener, Ueber die Tuberkulose des Eierstocks.

Damit wären wohl die Hauptbedenken Gruillemain's und Schottländer's, die durch die falsche Bezeichnung irregeleitet, neben der Cyste einen ovariellen Körper rechterseits vermutheten, beseitigt. Aus der makroskopischen Beschreibung geht vielmehr hervor, dass ein solcher nicht vorlianden war. An dem sorgfältigsten in alien Theilen untersuchten Präparat war nichts davon zu finden. Es ist nur die Rede von einer frauenkopfgrossen, retriligamentär gelagerten Cyste mit glatter Oberfläche, käsigeitrigem Inhalt und feinkörniger verkäster Innenwand. Dieser grosse Tumor steht mit der ebenfalls tuberkulös veränderten Tube durch eine fingerdicke Oeffnung in Verbindung, die Wand der grossen Cyste ist überall gleichmässig dick, 3–5 mm. Der Umstand, dass ein derber, adeichmässiger Sack die Hülle des Tumors bildet, dass die Cyste die charakteristische Lage retriligamentärer Ovarialtumoren einnimmt, dass nirgends neben dem Tumor ein Körper zu finden war, der als Ovarium anzusprechen war, endlich der Umstand, dass,

wie auch aus der Abbildung ersichtlich, mindestens 4/5 der Oberfläche des Tumors frei in die Bauchhöhle ragte, ohne mit Darm, Netz, Blase oder Peritoneum parietale Verwachsungen gebildet zu haben, lässt mich die Annahme, dass es sich um einen peritonealen Abscess ausserhalb > des Ovarium handle, als unhaltbar betrachten. Vielmehr ist der beschriebene Tumor ovarieller Natur. Es lässt sich aus dem Präparate nicht bestimmen, ob die Tuboovarialcyste dadurch entstanden ist, dass der höchst wahrscheinlich primär erkrankte Eileiter mit einer gleichzeitig bestehenden Cyste nicht tuberkulöser Natur verwachsen und durch Durchbruch der käsigen Massen in dieselbe diese infiziert hat, oder ob vom Eileiter aus < das bisher intakte Ovarium infiziert worden und dann (durch centrale Nekrose und Erweichung eine Ovarialkaverne entstanden ist. Diese würde sich dann unter fortwährender Proliferation, Nekrose und Erweichung der die Höhle auskleidenden „pyogenen“ Membran bedeutend vergrößert und während ihres Wachstums durch Verklebung mit dem Tubensack und Einschmelzung der Zwischenwand eine Verbindung eingegangen haben. Ich habe mich in meiner damaligen Mitteilung der letzteren Ansicht zugeneigt.