

geräumt werden. Hierbei kommt es zur seelischen Bearbeitung und Verarbeitung einer Kastrationsdrohung durch den definitiven Funktionsverlust. In der Mehrzahl der Fälle wird das seelische Gleichgewicht der Frauen verbessert (42 Prozent), bei 15 Prozent tritt aber eine Störung ein, im Sinne von depressiven Symptomen und Störungen der sexuellen Erlebnisfähigkeit. Die laparoskopische Tubensterilisation ist jedoch eine wertvolle Bereicherung der kontrazeptiven Methoden welche der Frau die Freiheit zu einer vom Gebärzwang gelösten Selbstverwirklichung bietet. Vor dem Eingriff sollte ein ausführliches Gespräch geführt werden, das sich nicht nur auf die anatomischen und physiologischen Zusammenhänge beschränkt, sondern auch in ganz besonderem Maße die Ehesituation und Partnerbeziehungen sowie die Gesamtpersonlichkeit und deren psychische Belastbarkeit erfaßt.

Im zweiten Teil der Arbeit soll auf die Psychodynamik und Psychosomatik sexualmedizinischer Probleme in der Gynäkologie eingegangen werden.

● Wird fortgesetzt

Literatur

(1) Eicher, W.: Die sexuelle Erlebnisfähigkeit und die Sexualstörungen der Frau. Ein Leitfadens für die ärztliche Praxis. Verlag Gustav Fischer, Stuttgart, 1975 (Weitere Literaturangaben dort) — (2) Eicher, W.: Psychosomatische Probleme in der Gynäkologie, *Der Frauenarzt* 16 (1975) 90–98 — (3) Eicher, W. et al.: Psychosomatische Aspekte der Hysterektomie, *Sexualmedizin* 4 (1975) 351–356 — (4) Eicher, W. et al.: Die seelische Verarbeitung der Sterilisation der Frau, Vortrag, 147. Tag. der Mittelrhein. Gesellschaft für Gynäkologie, April 1975, Heidelberg — (5) Eicher, W. et al.: Psychosomatische Aspekte bei der EPH-Gestose, *Psychosomat. Med.* 5 (1974) 120–127

Anschrift des Verfassers:
Privatdozent Dr. med. Wolf Eicher
Oberarzt an der
Universitäts-Frauenklinik
Heidelberg
Voßstraße 9
6900 Heidelberg

Therapie

Karzinome der Appendix zeigen häufig infiltratives Wachstum, ohne später maligne zu entarten. Als therapeutischer Eingriff ist die einfache Appendektomie indiziert, wenn das Karzinoid gut abgegrenzt und lokalisiert ist. Hat der Prozeß die Appendixbasis befallen oder überschritten, wird die ileozökale Resektion empfohlen. Die Indikation zu diesem Eingriff ist auch gegeben, wenn die Serosa infiltriert und das Mesenteriolum oder der Absetzungsrand in Mitleidenschaft gezogen sind. Der Umfang des Karzinoids spielt dabei keine Rolle. In Ulm wurde die ileozökale Resektion beziehungsweise die einfache Appendektomie an sieben Patienten durchgeführt. Bei keinem der Operierten fand man später Anzeichen für ein Rezidiv oder für Metastasen. cb
(Merkle, P.: *Chirurg* 46 [1975] 328–331)

Stumpf- und Phantomschmerzen zählen zu den gefürchtetsten Komplikationen nach Amputationen von Gliedmaßen. Läßt sich mit Analgetika keine Besserung herbeiführen, sind operative Eingriffe zu erwägen. Von 17 Patienten, die wegen massiver und anhaltender Stumpf- und Phantomschmerzen insgesamt 21 Eingriffen am Neurom unterzogen wurden, zeigten bei der Nachuntersuchung lediglich zwei eine dauerhafte Besserung. Periphere Eingriffe wie Neuromresektion und Alkoholverödung des Neuroms haben allem Anschein nach nur Erfolgchancen, wenn die präoperative Schmerzanamnese möglichst kurz ist oder wenn eine isolierte Läsion eines einzelnen peripheren Nerven mit Bildung nur eines einzigen Neuroms vorliegt. cb
(Penzholz, H.; Sturm, V.; Kröger, M.: *Chirurg* 46 [1975] 389–391)

Osteitis nach Osteosynthese braucht nicht immer Gefahr für den frakturierten Knochen oder gar die gesamte Extremität zu bedeuten. Die betroffenen Gliedmaßen müs-

sen prinzipiell unter Hochlagerung ruhiggestellt werden. Die allgemeine antibiotische Behandlung ist angezeigt, solange die akute lokale Symptomatik der Weichteilinfektion – noch ohne Einschmelzung – besteht. Ergeben sich im Wundgebiet Hinweise auf Hämatombildung und eitrige Einschmelzung, muß chirurgisch interveniert werden. Wird fernab vom Osteosynthesematerial ausreichend groß inziert, gelingt die Inspektion, Säuberung und Exzision aller infizierten Bereiche. Außerdem kann Material für die bakteriologische Untersuchung gewonnen werden. Die Drainage des Wundgebiets wird mit Redondrains durchgeführt. Bei massiver Osteitis läßt sich mit einem lokalen Antibiotikum als Spülzusatz die aggressive Infektion in ein blandes Stadium bringen. cb
(Friedrich, B.; Kaufner, H.-K.: *Chirurg* 46 [1975] 160–163)

Rhinogene Subduralabszesse werden in letzter Zeit häufiger beobachtet; sie befallen vor allem jüngere Patienten. Erkennt man das Krankheitsbild in der Entwicklungsphase, ist – ähnlich wie beim rhinogenen Stirnhirnsabszeß – ein initiales Stadium von einem latenten und von einem manifesten oder terminalen Stadium abgrenzbar. Für die Diagnose unabdingbar ist die Karotisangiographie. Damit läßt sich die Flächenausdehnung der subduralen Eiteransammlung feststellen. An der Universitäts-HNO-Klinik Essen wurde in bislang drei Fällen nicht die übliche Behandlung durchgeführt. Man legte vielmehr über dem angiographisch bestimmten Gebiet ein beziehungsweise zwei Bohrlöcher an. Der Subduralraum wurde drainiert und gleichzeitig mit antibiotischer Lösung durchgespült. Die schweren neurologischen Symptome gingen binnen Tagen zurück. Daraufhin war die Ursache des Subduralabszesses rhinochirurgisch zu beheben. cb
(Küpper, R.: *HNO* 23 [1975] 280–281)