Zur Castration bei Neurosen.

Von

Dr. G. Schmalfuss,

I. Assistenzarzt an der gynäkologischen Klinik zu Freiburg i. B.

Mein Hauptzweck ist, einen Beitrag zur Entscheidung der Frage zu liefern, welchen Einfluss die Castration auf die in Begleitung der Sexualleiden auftretenden Neurosen habe, unter welchen Umständen sich eine Besserung oder Heilung letzterer erwarten lasse, und welche Verhältnisse im Stande sind, den Erfolg zu vereiteln. Benutzt habe ich das mir durch die Güte des Herrn Geheimrath Hegar zu Gebote stehende Material der Freiburger Klinik.

Um Missverständnisse zu vermeiden, möchte ich hervorheben, dass die nervösen Beschwerden fast nie den alleinigen oder nur den Hauptfactor der Indication dargestellt haben. Die anatomischen Veränderungen, insbesondere die häufigen entzündlichen Processe nebst ihren directen Folgen, Menstruationsstörungen u. a. sind in dieser Beziehung oft von grösserem Ausschlag gewesen.

Benutzt wurden Fälle mit den verschiedensten pathologischen Befunden, ausgenommen Fibrome, jedoch dabei nur solche ausgewählt, bei welchen die nervösen Symptome eine hervorragende Stelle im Krankheitsbilde einnahmen.

Lediglich solche Operationen wurden berücksichtigt, welche vor dem Jahresende 1882 stattgefunden haben, weil nur eine längere Beobachtungszeit über das Endresultat vollständigen Aufschluss gewähren kann. Der erste Erfolg der Castration kann in schlimmem, glücklicherweise aber auch in gutem Sinne noch nach Jahresdauer modificirt werden.

Ferner kamen nur solche Operirte in Betracht, welche ich im Laufe des letzten Jahres selbst untersuchen oder von welchen ich wenigstens einen vollständigen Bericht erhalten konnte.

Eine besondere Auswahl ist sonst in keiner Weise getroffen

worden. Alle Operirten mit bedeutenderen nervösen Symptomen haben die Aufforderung erhalten, sich in der Klinik einzustellen oder genauen Bericht zu geben, und es wurde den Mittellosen, welche die weitaus grösste Zahl ausmachen, das Reisegeld und der Zeitverlust vergütet.

Weiterhin ist zu bemerken, dass bei allen Kranken, ehe man sich zur Operation entschloss, eine längere, oft jahrelange Behandlung vorausgegangen war, so dass immer alle gebräuchlichen Mittel, soweit sie bei den persönlichen Verhältnissen der betreffenden Kranken überhaupt in Anwendung gesetzt werden konnten, erschöpft waren; besonders gilt dies auch von den alten Retroflexionen.

Was die Krankengeschichten anbetrifft, so bezieht sich die Altersangabe stets auf die Zeit der Operation. Unter die Rubrik „Befund“ habe ich, der Abkürzung wegen, auch stets die bei und nach der Operation constatirte pathologisch-anatomische Veränderung mit eingetragen; specieller ist zu bemerken, dass „klein-cystische Follikulardegeneration des Eierstockes“ nur dann notirt worden ist, wenn der Eierstock dauernd vergrössert, und zwar beträchtlich über Wallnussgrösse, mit unebener, höckeriger oder knolliger Oberfläche versehen, durch die Untersuchung nachgewiesen wurde und dieser Befund sich bei der Operation bestätigte.

Die Operation selbst angehend, ist zu erwähnen, dass mit Ausnahme eines Falles, bei dem es besonders notirt ist, die Tuben stets und zwar in ausgiebiger Weise mit entfernt wurden.

Bei der Zusammenstellung und Bearbeitung der Fälle erschien es mir, um stete Wiederholungen zu vermeiden und die Uebersicht zu erleichtern, wünschenswerth, eine Eintheilung der nervösen Symptome vorzunehmen. Ich fand eine solche in hiesiger Klinik gebräuchliche Eintheilung zweckentsprechend. Demnach zerfallen die Fälle in drei Gruppen, die freilich nicht stets streng von einander zu scheiden sind, da es eben auch hier Uebergänge und Variationen giebt, die sich in kein enges Schema einzwängen lassen.

In der ersten Gruppe sind die Kranken aufgeführt, die wesentlich an sogenannten „Lendenmarkssymptomen“ litten. Ich verstehe darunter den bekannten Complex der Erscheinungen, welche sich in den Nerven des Plexus lumbalis und sacralis abspielen, wie: Zerschlagenheit und Schmerz im Kreuze, Iliacalschmerz, ziehende Schmerzen vom Kreuze nach dem Leibe, aus-

strahlend nach den Oberschenkeln, Druck im Becken, Abwärtsdrängen, Anästhesien und Hyperästhesien der Vulva und Vagina, Beschwerden bei Harn- und Stuhlentleerung u. a.

Diese Erscheinungen waren in den verschiedensten Combinationen der Zahl und Intensität nach bei den einzelnen Kranken wahrnehmbar; hierzu traten nun noch bei einer gewissen Zahl der Operirten einzelne neuralgische Symptome in Brust, Schultern und Kopf, sowie Herzklopfen. Es gehören in diese Gruppe 10 Fälle, 8 sind geheilt, 2 nicht geheilt.

Zu der zweiten Gruppe werden in der Klinik solche Kranke gerechnet, welche ausser jenen Lendenmarkssymptomen noch markirte nervöse Erscheinungen in verschiedenen anderen Nerven- und Körperbezirken zeigen, ohne dass gerade ein sehr ausgesprochener allgemein neuropathischer Zustand vorhanden ist. Unsere Operirten dieser Kategorie litten an Cardialgie, Druck im Epigastrium, Gefühl von Aufgetriebensein, Aufstossen, Erbrechen, Globus. Es sind im Ganzen 8 Fälle, 6 sind geheilt, 2 wesentlich gebessert.

In der letzten Gruppe finden sich alle diejenigen Kranken, welche an sehr verbreiteten nervösen Symptomen litten und einen allgemeiner neuropathischen Zustand darboten. Es fanden sich so bald scharf ausgesprochene, bald vage Schmerzen in fast allen Körpergebieten, vasomotorische Störungen, sogenannte Menstruatio vicaria, Kehlkopfs-, Magen- und Darmerscheinungen der verschiedensten Art, Krämpfe und epileptiforme Anfälle. Es sind 14 Fälle, davon 10 geheilt, 4 gebessert.

Betrachten wir nun die einzelnen Gruppen genauer. Natürlich würde es zu weit führen und den Rahmen dieser Arbeit weit überschreiten, wollte ich alle 32 Krankengeschichten in extenso mittheilen; von den Meisten werde ich daher nur kurz die hauptsächlichsten Beschwerden und den Status unmittelbar vor der Operation, sowie den Erfolg derselben, den jetzigen Zustand erwähnen; nur von Wenigen, deren Krankengeschichte mir ein ganz besonderes Interesse zu verdienen scheint, folgt ausführlicher Bericht.

Dass nicht von allen Kranken der Name vollständig angegeben werden kann, bedarf keiner besonderen Entschuldigung.

I. Gruppe.

1) Frau Minna Walther aus Heimbach (jetzt in Freiburg). 27 Jahre, Opara, verheirathet. Periode früher regelmässig, in den letzten Jahren unregelmässig, immer stark.

Neben fast beständigen, vom Kreuze nach dem Leibe hin ausstrahlenden neuralgischen Schmerzen alle 3—4 Tage äusserst heftige Anfälle von wehenartigem Charakter, einige Stunden anhaltend, nach Abgang von zähem Schleim und dunkelm Blut aufhörend. Manchmal Schmerzen beim Stuhl und Wasserlassen. Schmerzen beim Coitus, so dass dieser gemieden wird. Im Allgemeinbefinden immer mehr herunterkommend, arbeitsunfähig.

Befund: Fixirte Retroversion. Kleincystische Follikeldegeneration des rechten Ovarium und rechtsseitige Pyosalpinx.¹⁾ Beide Ovarien adhärent. 19. October 1877 Castration und Salpingotomie.

In dem ersten Jahre waren die Beschwerden zwar erheblich gebessert, doch kamen zeitweise noch die heftigen neuralgischen wehenartigen Schmerzen. Hierdurch wird, was ich für erwähnenswerth halte, bewiesen, dass jene zuweilen ganz typischen, auch von Martin und Prochownick bei Pyosalpinx erwähnten Anfälle auf Uteruscontractionen beruhen können. Man schreibt sie wohl auch Zusammenziehungen der Tuben selbst zu, welche Deutung hier nach der Exstirpation derselben nicht möglich ist.

Persönlicher Bericht den 30. November 1883.

Menopause. Die alten Schmerzen vollständig verschwunden. Manchmal geringer Fluor. Stuhl und Wasserlassen ohne Beschwerden. Schmerzen beim Coitus noch da, aber geringer. Noch hin und wieder Wallungen mit Schweissausbruch. Vollständig gutes Allgemeinbefinden, arbeitsfähig. Patientin ist bedeutend stärker geworden.

Befund: fehlt.

2) Frau Amalie Scherzinger aus Furtwangen. 36 Jahre, IV para.

Periode unregelmässig, anteponirend, mässig stark. Fluor. Zur Zeit der Periode und im Intervall beständig starke Schmerzen im Kreuze und in beiden Seiten des Unterleibes, besonders links und im linken Oberschenkel. Gefühl von nach unten Drängen. Patientin ist sehr missgestimmt, weint viel. Kann nur noch mit grosser Anstrengung arbeiten.

Befund: Uteruskörper retrovertirt, faustgross, mit unregelmässiger Oberfläche, leicht zu reponiren. Beide Ligamenta sacro-uterina verdickt, gespannt, resistent. Linkes Ovarium tiefliiegend, adhärent. Im linken Mesenterium ovarii ein grosser Varix. 10. Jan. 1881 Castration.

1) Die Exstirpationen der Pyosalpinx sind, wie man sieht, von Hegar schon seit lange ausgeführt, auch in dessen Abhandlungen über Castration beschrieben worden.

Persönliche Untersuchung vom 10. November 1883.

Bis December 1881, also fast ein Jahr lang, noch starke, unregelmässige Blutungen. Curettirt, geätzt; weiterhin noch 10 Monate, bis October 1882, vierwöchentliche geringe Blutungen. Seitdem Menopause. Geringer Fluor, Brennen im Introitus. Schmerzen im Kreuze und Leibe verschwunden, nur noch nach Anstrengungen hin und wieder ganz geringer Kreuzschmerz. Seit der Menopause alle vier Wochen einige Minuten lang geringes Ziehen im Leibe und Kreuze, Herbst 1882 und 1883 zweimal nach vorhergehenden Schmerzen im Beine, handtellergrosser Blutaustritt auf dem Knie und in der Kniebeuge. Gefühl von nach unten Drängen besteht noch. Wasserlassen manchmal erschwert, öfters Kopfschmerz. Patientin ist viel froher gestimmt, als vor der Operation, fühlt sich kräftig, arbeitet täglich ohne Schwierigkeiten im Stehen 14—15 Stunden.

Befund: Ziemlich gut genährte, etwas blass aussehende Person. Uteruskörper wallnussgross, beweglich. Vor dem Uterus und links von demselben zwei kleine walzenförmige bewegliche, etwas empfindliche Gebilde. Linkes Ligamentum sacro-uterinum gespannt, schmerzhaft.

3) Frau Lina H. aus Freiburg. 27 Jahre, IVpara.

Periode regelmässig, etwas anteponirend, mässig stark, mit grossen Schmerzen. Sonst fast stets äusserst heftiger über den ganzen Unterleib verbreiteter ziehender Schmerz, am stärksten links. Ausserdem Schmerzen im Rücken und Kreuz ausstrahlend nach den Oberschenkeln u. s. w. Cohabitation mit Schmerzen. Patientin ist fast arbeitsunfähig, nur zeitweise kann sie leichte Handarbeit verrichten.

Befund: Uteruskörper geradestehend, etwas verdickt; Reste weit verbreiteter Beckenperitonitis. Links hinter dem Uterus, mit ihm und der Beckenwand membranös verbunden, eine gut gänseeigrosse, höckerige Geschwulst (zum Theil Dermoidcyste, zum Theil blutreiches Eierstocksgewebe mit zahlreichen Follikularcysten). Rechtes Ligamentum sacro-uterinum gespannt, Rechtes Ovarium wenig verändert, schmerzhaft. 27. Februar 1879 Castration.

Die ersten vier Wochen nach der Operation Temperatur zwischen 38 und 40° C. (Vagina), Puls um 100. Erscheinungen circumscripiter Peritonitis. Nach Entlassung aus der Klinik wurde Patientin von einer äusserst hartnäckigen, eitrigen Kolpitis mit späteren Schrumpfungsprocessen und Stricturbildung in der Scheide befallen. Ursache unbekannt. Vielleicht gonorrhoeische Infection. Die ersten zwei Jahre nach der Operation alle drei Wochen krampfartige Schmerzen im Unterleibe, Kopf-, Kreuz- und Magenschmerzen, am dritten Tage dann Schmerzen im rechten Beine, am vierten Besserung. Seit der Operation oft starke Schmerzen nach dem Stuhlgange, oft lange anhaltend. Blähungsschmerzen, Verstopfung. Oft Magenkrämpfe, doch diese seit 1½ Jahren seltener. Coitus schmerzhaft.

Letzter Befund vom 2. October 1879. Im rechten Ligamentum eine harte Schwellung von der Grösse eines Hühnereies. Links nur einige kleine härtere Stellen.

Nach der letzten Mittheilung vom September 1883 dauern die Beschwerden der Patientin noch fort, und dieselbe giebt an, dass ihr Zustand durch die Operation nicht gebessert sei.

4) Frau Sophie Merz aus Freiburg. 35 Jahre, III para.

Periode unregelmässig, mit Intervall von 7—9 Wochen, schwach. Dysmenorrhoe. Stechende Schmerzen auf beiden Seiten des Unterleibes, die seit einem Jahr continuirlich sind. Seit $\frac{1}{2}$ Jahre Kreuzschmerzen, besonders beim Bücken. Appetitlosigkeit. Arbeitsunfähig, seit $\frac{1}{2}$ Jahre bettlägerig.

Befund: Uterus stumpfwinkelig retroflectirt. Ovarien tief liegend, nicht pathologisch verändert, etwas geschwollen. 12. October 1879 Castration.

Die Convalescenz war eine normale, nur am Abend des dritten Tages Scheidentemperatur $38,8^{\circ}$ C., Puls 76, weiterhin fieberfrei. Am 3. November stand Patientin auf.

Ende December 1879, also etwa zwei Monate nach der Operation, stellte sich Patientin wieder vor; die Schmerzen in den Leistengegenden waren vollständig verschwunden, dagegen klagte sie über Schmerzen im Kreuze und in beiden Regionibus hypochondriacae, ferner über Schmerzen in der Narbe beim Husten, wie überhaupt bei Anstrengungen der Bauchpresse. Patientin hatte ihre Bauchbinde abgelegt gehabt. Beginnende Eventration, dünne Narbe. Uteruskörper vollständig beweglich. Therapie: Bauchbinde.

November 1880, 13 Monate nach der Operation, stellte sich die Merz wieder vor. Im Juni und November je einen Tag Blutabgang, etwas Fluor. Keine Kreuzschmerzen mehr, bedeutende Besserung der anderen Beschwerden. Appetit gut, der Kräftezustand hat sich gehoben. Ist arbeitsfähig.

Persönliche Untersuchung vom 11. September 1883, ca. 4 Jahre nach der Operation.

Menopause. Periodenzeit wird angeblich noch an vom Leibe nach dem Kopfe aufsteigenden Wallungen bemerkt. Merz klagt über starke stechende und brennende Schmerzen auf beiden Seiten des Unterleibes und in der Blasenengegend, sowie über starke Kreuzschmerzen. Die Schmerzen sollen im Liegen und Sitzen stärker sein, als beim Gehen. Die Kranke giebt mit Bestimmtheit an, dass sie datiren seit der infolge Hustens (Decbr. 1879) entstandenen allmäligen Verdünnung der Narbe und dem Entstehen eines Bauchbruches. Mit einer gut sitzenden Leibbinde war sie noch eine Zeit lang arbeitsfähig, dann nahmen aber die Beschwerden von Jahr zu Jahr zu, so dass sie jetzt ungefähr gleichviel Beschwerden hat, wie vor der Operation, und fast gänzlich arbeitsunfähig ist. Es besteht ausserdem häufiger Harndrang, Stuhlverstopfung. Der Appetit ist schlecht, manchmal Erbrechen.

Befund: Hochgradige Diastase der Musculi recti auf eine Länge von etwa 13 cm. Die Därme drängen sich durch die Muskelspalte

und wölben die schlaaffe Bauchhaut weit vor, lassen sich aber vollständig reponiren. Introitus mässig weit. Portio vaginalis steht hoch, nach hinten. Uteruskörper wallnussgross, beweglich.

5) Karoline Hermann aus Spiegelsbach (Vierthäler), Amt Neustadt im Schwarzwald. 22 Jahre, 0para.

Periode regelmässig; geringer Fluor. Von jeher z. Z. der Periode continuirliche krampfartige Schmerzen im Leibe, nach dem Kreuze und den Oberschenkeln ausstrahlend, seit $1\frac{1}{2}$ Jahre dieselben Schmerzen auch im Intervall, seit drei Monaten continuirlich. Stuhlverstopfung. Schmerzen und Blutabgang beim Stuhl. Viel Kopfschmerzen. Arbeitsunfähig.

Befund: Uteruskörper geradestehend, beweglich. Rechte Tube fixirt, Abdominalende geschlossen. Rechts Varicen des Ligamentum. Beide Ovarien schwer beweglich, theils an der Beckenwand, theils am Ligamentum latum fixirt. 22. Juli 1880 Castration.

Persönliche Untersuchung 24. Septbr. 1883.

Menopause. Hin und wieder geringer Fluor. Schmerzen im Leibe, Kreuze und Beinen sind vollständig verschwunden. Stuhl regelmässig, ohne Beschwerden, ebenso Wasserlassen. Keine Kopfschmerzen mehr. Appetit gut. Sie fühlt sich glücklich und zufrieden, ist sehr kräftig, verrichtet oft von Morgens 5 bis Abends 8 Uhr schwere Feldarbeit.

Befund: Uteruskörper ganz atrophisch, beweglich. Beide Ligamenta etwas gespannt, das rechte bei Druck schmerzhaft.

6) Frau Adelheid Herzog aus St. Blasien. 37 Jahre, IIIpara.

Periode regelmässig, sehr schwach. Von jeher z. Z. der Periode starke krampfartige Schmerzen im Leibe, nach dem Kreuze ausstrahlend. Seit einem Jahre im Stehen und Sitzen unerträgliche Kreuzschmerzen und Stechen über den Schultern, während der Bettruhe nachlassend. Harndrang. Oft Schwindel, Schlaflosigkeit. Patientin kann nur noch ganz leichte Arbeit verrichten.

Befund: Uteruskörper in toto nach rechts, geradestehend infolge starker Schrumpfung des rechten Ligamentum latum, sehr stark verdickt. Beide Ovarien im hinteren Beckenraume, tief liegend, beschränkt beweglich, aber ohne auffällige Veränderung. 21. März 1879 Castration.

Persönliche Untersuchung vom 8. Septbr. 1883.

Schmerzen im Leibe und Kreuze vollständig verschwunden. Nach Erkältung hin und wieder Harndrang. Stuhl ohne Beschwerden. Im letzten halben Jahre alle 3—4 Wochen 1—2 Tage lang reissende Schmerzen am Hinterkopfe. Bei der Cohabitation geringe Schmerzen, Abneigung dagegen, was früher nicht der Fall war. Schlaflosigkeit nicht gebessert. Patientin fühlt sich kräftig, arbeitet täglich 6—8 Stunden im Stehen für eine Fabrik.

Befund: Etwas anämisch aussehende Person. Introitus mässig weit, Vaginalportion ganz kurz, Uteruskörper kaum wallnussgross, nach rechts und hinten fixirt. Linkes Ligamentum nicht gespannt. Rechtes Ligamentum straff, etwas schmerzhaft. An der Harnröhrenmündung Carunkeln.

7) Agathe Braun aus Neukirch. 42 Jahre, IIpara.

Periode regelmässig. Fluor. Seit 8 Jahren fast continuirliche ziehende und stechende Schmerzen im Unterleibe und Kreuze, die sich beim Gehen und Arbeiten ins Unerträgliche steigern. Zur Zeit der Periode wehenartige, nach der Brust ausstrahlende Schmerzen, vor und während derselben viel Kopfschmerz. Stuhl verstopft, oft mit Schmerzen und Blutabgang. Brennen beim Wasserlassen. Patientin fühlt sich seit 8 Jahren schon sehr schwach, seit 2 Jahren wegen Schmerzen und Schwäche gänzlich arbeitsunfähig, in letzter Zeit bettlägerig.

Befund: Uteruskörper vergrössert, hart, retroflectirt. Beide Ovarien adhärent, kleincystische Degeneration des rechten, Stromaschrumpfung beider Ovarien, Albuginea verdickt. Rechte Tube fixirt, Abdominalende geschlossen. 5. August 1880 Castration.

Persönliche Untersuchung vom 14. Septbr. 1883.

$\frac{1}{2}$ Jahr nach der Operation einmal fünftägiger Blutabgang, seitdem Menopause. Hin und wieder geringer Fluor. Die alten Schmerzen im Leibe und Kreuze sind seit der Operation verschwunden. Nach schwerem Arbeiten noch hin und wieder Schmerzen in der linken Seite des Unterleibes zum Kreuze hinziehend, die sie dann zwingen, kurze Zeit auszuruhen; doch sind diese Schmerzen nicht entfernt so stark, als die vor der Operation bestanden. Kopfschmerz hat Patientin nur noch sehr selten. Häufige Wallungen zum Kopfe. Stuhl und Wasserlassen regelmässig, ohne Beschwerden. Die Kräfte der Patientin haben nicht sehr zugenommen, doch kann sie besser arbeiten, da sie keine Schmerzen mehr hat; sie versieht Hausarbeit, während sie sich zu schwerer Feldarbeit noch zu schwach fühlt, doch hat sie z. B. den Weg von sieben Stunden ohne Schwierigkeiten zurückgelegt. Patientin fühlt sich zufrieden.

Befund: Uteruskörper retrovertirt, etwa normalgross. Links walzenförmige, etwa mandelgrosse, weiche, bewegliche Schwellung, etwas druckempfindlich. Rechts vom Uterus erbsengrosses, bewegliches, nicht empfindliches Knötchen.

Die bei dieser Patientin bei schwerer Arbeit noch auftretenden Schmerzen links sind wohl zurückzuführen auf die um den linken Stiel bestehende Schwellung, jedoch sind diese Beschwerden so gering, dass eine wesentliche Beeinträchtigung des Operationsresultates dadurch nicht bewirkt wird.

8) Oliva Guth aus Neudingen, Amt Donaueschingen. 34 Jahre, Opara.

Periode seit $1\frac{1}{2}$ Jahren unregelmässig, antepönirend, stark. Zur Zeit der Periode und im Intervall continuirliche dumpfe Schmerzen im Kreuze, im Unterleibe links und im linken Knie, zuweilen auch im rechten Knie. Viel Herzklopfen. Völlig arbeitsunfähig, selbst das Gehen ist nur noch unter grossen Schmerzen möglich. Patientin ist sehr niedergeschlagener und gedrückter Stimmung.

Befund: Uteruskörper retrovertirt und -flectirt, entschieden nach rechts, in seiner Stellung fixirt. Beide Ligamenta verdickt und resistent. Linkes Ovarium mehr im hinteren Beckenraume, adhärent. Rechtes Ovarium normal. 24. April 1881 Castration.

Persönliche Untersuchung vom 11. September 1883.

December 1881 und Januar 1882 je achttägiger Blutabgang, seitdem Menopause. Im ersten Jahre öfters Nasenbluten. — Die Schmerzen sind verschwunden, Herzklopfen tritt nur noch sehr selten auf. Patientin ist dick und stark geworden, fühlt sich sehr kräftig, kann ohne alle Beschwerden schwer arbeiten, ist glücklich und zufrieden.

Befund: Uterus in mehr als horizontaler Retroversion, zugleich nach rechts, sehr klein. Beide Ligamenta gespannt, das rechte kürzer.

9) Frau Elisabeth Jacobi aus Leiselheim, Amt Breisach. 24 Jahre, Ipara.

Periode seit 3 Jahren sehr unregelmässig, Intervall 2—7 Wochen, bis zu 14 Tagen dauernd, mässig stark. Trotz Bettruhe fast continuirliche zusammenziehende Schmerzen, oft exacerbiert, über den ganzen Unterleib verbreitet und am stärksten im Kreuze, von da oft ausstrahlend nach den Schultern. Früher bestanden diese Schmerzen nur z. Z. der Periode, seit ca. $\frac{3}{4}$ Jahren bestehen sie auch im Intervall continuirlich. Stuhl verstopft, viel Harndrang und Brennen beim Wasserlassen. Appetit gering. Patientin ist arbeitsunfähig, seit 2 Jahren viel bettlägerig.

Befund: Uteruskörper retroflectirt und nach links liegend. Beide Ligamenta verdickt und schmerzhaft. Linkes Ovarium im vorderen, rechtes im hinteren Beckenraume liegend. Beiderseits kleincystische Degeneration der Follikel, Wucherung und Schrumpfung des Stroma. In beiden Ligamenten stark dilatirte Venen. 27. Februar 1878 Castration.

Persönliche Untersuchung vom 8. September 1883.

Menopause. Starker Fluor, ohne dass Patientin dadurch belästigt wird. Die alten Beschwerden sind vollständig verschwunden. Bei Anstrengungen häufig Wallungen zum Kopfe. Patientin sieht sehr gesund und wohl aus, fühlt sich kräftig, kann z. B. ohne Beschwerden von früh 4 bis Nachts 10 Uhr schwere Feldarbeit verrichten, trägt die schwersten Lasten u. s. w. Sie fühlt sich sehr glücklich und zufrieden.

Befund: Uteruskörper nach vorn, nicht ganz wallnussgross.

Linkes Ligamentum nicht abnorm gespannt, rechtes Ligamentum stark verdickt, gespannt, schmerzhaft.

10) Frau Amalie Huber aus Oberweier, Amt Lahr. 36 Jahre, Vpara.

Periode regelmässig, stark. Seit der letzten Entbindung vor drei Jahren continuirliche, nach dem Kreuze ausstrahlende Schmerzen im Unterleibe, besonders stark rechts. Gefühl von Völle und Druck nach unten. Nach dem Essen Gefühl von Druck im Epigastrium. Viel Herzklopfen. Grosse Schwäche. Patientin ist arbeitsunfähig, in letzter Zeit meist bettlägerig.

Befund: Uteruskörper vergrössert, retrovertirt. Rechts apfel-grosses Adenokystoma ovarii. Verwachsungen mit vorderer Uterusfläche, hinterer Wand der Blase, Adhäsionen mit der rechten und linken Tube, mit dem linken Ligamentum ovarii und einer Appendix coli descendens. Linkes Ovarium geschwellt. 8. November 1879 Castration.

Persönliche Untersuchung vom 9. September 1883.

Menopause. Die alten Schmerzen im Leibe und Kreuze völlig verschwunden. Wenn Patientin längere Zeit nüchtern bleibt, so tritt hin und wieder Gefühl von Völle im Epigastrium auf, zugleich besteht Gefühl von Zusammenschnüren aufsteigend zum Halse. Ein solcher Anfall kann angeblich stundenlang dauern, wird hingegen durch schnelles Geniessen von Speisen sofort coupirt. — Kein Herzklopfen mehr. Bei der Cohabitation keine Aenderung gegen früher; die Huber fühlt sich kräftig und gesund, verrichtet schwerste Feldarbeit, ist zufriedener Stimmung.

Befund: Uteruskörper sehr klein, beweglich. Beide Ligamenta nicht besonders gespannt oder verdickt. Nirgends Schwellungen. Bauchdecken schlaff. Starker Panniculus adiposus.

II. Gruppe.

11) Louise Baumkraz aus Oberachern, Amt Achern. 30 Jahre, 0para.

Unregelmässige Blutungen, alle 8—14 Tage, 6—14 Tage anhaltend, so dass der Typus ganz verwischt ist. Einmal drei Monate anhaltender Blutabgang. Starker Fluor; z. Z. der Blutungen starke reissende und stechende Schmerzen im Unterleibe, besonders rechts. Fortwährende Kreuzschmerzen, zur Periodenzeit sich steigend. Zuweilen Magenkrämpfe, oft stundenlang anhaltend. Arbeitsunfähig. Seit $\frac{1}{2}$ Jahre bettlägerig.

Befund: Uteruskörper vergrössert, retrovertirt. Rechts hühnereigrosse Pyosalpinx, rechtes Ovarium klein, in membranösen Verwachsungen liegend. Zahlreiche erbsen- bis bohnen-grosse Cysten zwischen Tube und Ovarium. Links kleines Ovarium, Schrumpfung

des Stroma, spärliche Follikel, dasselbe ebenfalls adhärent. 11. Mai 1879 Castration.

Persönliche Untersuchung vom 10. September 1883.

Menopause, kein Fluor. In dem ersten Jahre nach der Operation alle vier Wochen einen Tag lang starke krampfartige Schmerzen im Leibe, nach dem Kreuze ausstrahlend. Jetzt treten diese Beschwerden noch 2—3 Mal jährlich auf. Magenschmerzen noch hin und wieder nach dem Essen. Noch viel Herzklopfen, Schwindel, Müdigkeit. Patientin fühlt sich bedeutend kräftiger als vor der Operation; kann ohne Beschwerden ca. 12 Stunden täglich in der Fabrik arbeiten, ist zufriedener Stimmung.

Befund: Anämische Person. Introitus und Scheide sehr eng. Uteruskörper horizontal retrovertirt, in toto nach rechts, klein. Linkes Ligamentum nicht besonders gespannt. Rechtes Ligamentum verkürzt. Oberhalb desselben vermehrte Resistenz, bei Berührung schmerzhaft Partien.

Die noch bestehenden Beschwerden (Herzklopfen, Schwindel, Mattigkeit) haben weder mit den Genitalorganen, noch mit der Operation irgend welchen Zusammenhang, sie sind wohl einfach Folge der sehr elenden Verhältnisse, in denen Patientin lebt. Der Erfolg der Operation wurde selbst durch diese höchst ungünstigen Umstände nicht beeinträchtigt.

12) Marie Gerspacher aus Unterharmersbach, Amt Gengenbach. 26 Jahre, Ipara.

Periode regelmässig, stark, langdauernd. Fluor. Von jeher zur Zeit der Periode starke krampfartige Schmerzen im Leibe, besonders links, und im Kreuze, nach den Oberschenkeln ausstrahlend. Seit einem Jahre (Entbindung) Schmerzen stärker, auch im Intervall continuirlich, besonders stark beim Sitzen und Gehen. Die Kreuzschmerzen in letzter Zeit unerträglich. Oft drückende Schmerzen in der Magengegend; häufig Erbrechen, viel Kopfschmerz. Arbeitsunfähig.

Befund: Uteruskörper vergrössert, nach links und hinten fixirt. Linkes Ligamentum schmal, unnachgiebig. Rechtes Ligamentum noch resistenter. Beiderseits Ovarien adhärent; Stromaschrumpfung des linken Eierstockes. Links Hydropyosalpinx. Der Douglas durch Pseudomembranen überbrückt. 7. Februar 1881 Castration.

Persönliche Untersuchung vom 11. September 1883.

Anfang des Jahres 1882, also etwa ein Jahr nach der Operation, zwei Mal eintägiger Blutabgang; seither keine Blutausscheidung mehr. Etwas Fluor. Schmerzen im Leibe sind verschwunden. — Die ersten zwei Jahre alle 4—6 Wochen einige Tage lang geringe Kreuzschmerzen, jetzt noch hin und wieder in ganz geringem Grade auftretend. Selten Magenschmerzen, viel Kopfschmerz, Wallungen. Patientin fühlt sich wohl und kräftig, ist völlig arbeitsfähig.

Befund: Etwas anämisch aussehende Person. Scheidenschleim-

haut mit eitrig-rahmigem Secret bedeckt. Papillaryhypertrophie derselben. Uteruskörper nicht vergrössert, nach hinten und links fixirt. Rechtes Ligamentum gespannt, empfindlich.

Der noch bestehende Kopfschmerz ist wohl Folge des fast fortwährenden Aufenthaltes in sehr schlecht ventilirten Räumen. Patientin ist Kellnerin.

13) Frau Auguste Ketterer aus Neustadt (Schwarzwald). 28 Jahre, Opara.

Periode regelmässig, schwach. Seit fünf Jahren (Heirath) Gefühl von Druck und Schwere im Unterleibe. Schmerz in beiden Leisten-gegenden, besonders links, ausstrahlend nach beiden Schenkeln. Diese Schmerzen sind besonders heftig vor und während der Periode, doch ist Patientin auch im Intervall nie ganz schmerzfrei. Viel Kreuzschmerzen. Stechende Schmerzen in der Brust und Magengegend. Globus. Viel Kopfweh. Seit längerer Zeit weniger arbeitsfähig; in letzter Zeit völlig arbeitsunfähig, viel bettlägerig.

Befund: Uteruskörper geradestehend. Follikularcystische Degeneration der Ovarien. Zahlreiche Adhäsionen. Links Hydropyosalpinx. Rechts Hydrosalpinx. 6. August 1878 Castration.

Persönliche Untersuchung vom 12. September 1883.

Menopause. Die alten Schmerzen sind verschwunden. Im ersten Jahre nach der Operation zur Periodenzeit geringe herumziehende Schmerzen im Leibe und Kreuze. Jetzt noch hin und wieder drückende Schmerzen in der Magengegend. Kein Globus mehr. Viel Wallungen mit geringem Kopfschmerz. Cohabitation sei nicht mehr wie früher: „Man sollte nicht verheirathet sein.“

Patientin fühlt sich wohl und kräftig, ohne Beschwerden, ist von Morgens bis Abends im Haushalt thätig.

Befund: Scheide mässig weit. Uteruskörper nach links und hinten, nicht ganz wallnussgross. Links ein gespannter, nicht empfindlicher Strang. Sehr dicke Bauchdecken.

14) Fräulein I. H. aus Waldkirch. 30 Jahre, Opara.

Periode antepönirend, stark; z. Z. der Periode und unmittelbar vorher starke krampfartige Schmerzen im Unterleibe, links herabziehend an der Aussenseite des linken Beines bis zum Fusse. Seit vier Jahren sowohl z. Z. der Periode als im Intervall starker drückender Schmerz in der Magengegend, durchbohrend nach dem Rücken. Später traten die Rückenschmerzen mehr in den Vordergrund. Jedesmal nach der Aufnahme noch so geringer Menge Speise Leib stark aufgetrieben. Von Morgens bis Abends sehr häufiges lautes Aufstossen, das Patientin nicht unterdrücken konnte und durch welches sie und ihre Umgebung ganz besonders gequält und belästigt wurde. Hartnäckige Stuhlverstopfung trotz stärkster Abführmittel. Beim Stuhlgange stets sehr starke Schmerzen im Unterleibe. Patientin war

zu ernster Beschäftigung fast völlig unfähig, war ungemein verstimmt und hoffnungslos.

Befund: Uteruskörper geradestehend, Fundus links vom Promontorium; vor dem Uterus, etwas nach rechts, billardkugelgrosse Parovarialcyste, der das linke Ovarium aufsitzt, rechtes Ovarium tief in der Nähe der Articulatio sacro-iliaca. Auch im rechten Ligamentum tubo-ovaricum zahlreiche bohnen- und stecknadelkopfgrosse Cystchen. 18. Juli 1879 Castration.

Persönlicher Bericht vom 6. September 1883.

Menopause. Die Schmerzen im Leibe sind verschwunden. Im linken Beine noch hin und wieder sehr geringes Ziehen. Das laute Aufstossen, das Gefühl von Völle im Leibe zeigt sich noch etwa 3—4 Mal im Jahre, jedesmal etwa 14 Tage anhaltend, doch tritt es stets ohne die quälenden Rückenschmerzen auf. Stuhlgang völlig in Ordnung. Patientin fühlt sich kräftig und wohl, kann alle Arbeit, die ihr vorkommt, ohne Beschwerden verrichten, sie ist zufrieden und lebenslustig, sieht sehr gesund und kräftig aus.

Befund: fehlt.

15) Agathe Streicher aus Gottenheim, Amt Breisach. 25 Jahre, Opara.

Periode regelmässig, schwach. In der Mitte des Intervalls Fluor. Ausser anderen nervösen Erscheinungen, wie besonders Erbrechen, seit vier Jahren in Pausen von 10—20 Wochen sehr starke, reissende Schmerzen, an der linken Spina ilei beginnend, auf die linke Regio hypogastrica und das Kreuz hinüberschiessend. Ein solcher Anfall dauert jedesmal drei Tage; während der Zeit bettlägerig. Stuhl verstopft. Appetit und Allgemeinbefinden schlecht.

Befund: Der lange schmale Uterus in der linken Beckenbucht beweglich, um seine Längsachse gedreht, so dass die linke Kante nach vorn steht, rechts liegt eine mit der linken Kante des Uterus in Verbindung stehende kleinkindskopfgrosse Parovarialcyste; mit ihr verwachsen ist das linke Ovarium, zugleich linksseitige Pyosalpinx. Rechtes Ovarium adhärent. 13. Juni 1878 Castration. Beide Ovarien, beide Tuben, Parovarialcyste und noch 3—4 bohnergrosse, im linken Ligamentum tubo-ovaricum befindliche Cysten entfernt.

Persönliche Untersuchung vom 6. September 1883.

Menopause. Hin und wieder geringer Fluor. Die Schmerzen sind verschwunden. Nie mehr Erbrechen. Stuhl in Ordnung. Appetit sehr gut. Vollständiges Wohlbefinden. Kann ohne Schwierigkeit schwerste Feldarbeit verrichten.

Befund: Uteruskörper etwa wallnussgross, nach hinten liegend, aber beweglich. Linkes Ligamentum normal, ein kleiner erbsengrosser beweglicher Knoten fühlbar. Rechtes Ligamentum etwas gespannt und empfindlich.

16) Frau Friederike Egler aus Theningen (jetzt in Sissach-Schweiz). 28 Jahre, IIpara.

Periode unregelmässig, ca. alle 14 Tage, stark. Starker Fluor. Nach der zweiten Geburt im 25. Jahre Mastitis, rechtsseitige Phlegmasia alba dolens, Parametritis. Seitdem continuirliche Schmerzen im Unterleibe, besonders der rechten Leistengegend, und im Kreuze. Während der Periode anfallsweise Exacerbationen, beginnend mit Frostschauder, dann über den ganzen Leib verbreitete Schmerzen von unerträglicher Intensität, ausstrahlend nach dem Kreuze. Die stechenden und brennenden Schmerzen sind stärker in der rechten Regio iliaca. Solche Anfälle treten z. Z. der Periode 2—3 Mal täglich auf, in der letzten Zeit auch im Intervall täglich, wenn auch nicht ganz so heftig. Puls ist z. Z. des Höhepunktes der Anfälle nicht fühlbar, bei sich häufenden Anfällen Temperatursteigerung bis 39 und 40° C. Auch sonst z. Z. der Periode abendliche Temperatursteigerung. Appetit gut. Schlaf unruhig. Viel Husten, wenig Auswurf. Zunehmende Schwäche. Patientin ist fast gänzlich arbeitsunfähig, viel bettlägerig.

Befund: Uteruskörper verdickt, recliniert und nach links liegend. Beide Ovarien im hinteren Beckenraume, adhärent. Kleincystische Follikeldegeneration derselben. Im linken Ligamentum latum starke varicöse Venen. Patientin ist eine äusserst elende, anämische Person, von der inneren Klinik übernommen, wo sie wegen eines noch nicht vollständig ausgeheilten rechtsseitigen Spitzenkatarrhs und wegen Erscheinungen eines Magengeschwürs in Behandlung stand. 7. Juli 1878 Castration.

Persönliche Untersuchung vom 16. September 1883.

October 1878 bis März 1879 wegen Ulcus ventriculi in klinischer Behandlung. Bis März 1883 Menopause, März und September 1883 je zwei Tage Blutabgang, das zweite Mal nach einem Falle. Kein Fluor. Schmerzen im Leibe und Kreuze sind verschwunden; ca. alle vier Wochen, angeblich ziemlich regelmässig, zwei Tage lang etwas Frösteln, Mattigkeit, Wallungen; ziemlich häufig Kopfschmerzen. Selten Husten. Appetit gut. Stuhl und Wasserlassen in Ordnung. Patientin fühlt sich viel kräftiger als früher, sie versieht schweren Dienst als Köchin in einer Wirthschaft und Metzgerei.

Befund: Etwas blass aussehende Person. Ernährung mässig, doch entschieden besser als früher. Scheide eng. Uteruskörper nach hinten und links, klein, wenig beweglich. Beide Ligamenta nicht besonders gespannt. Rechts ein kleines, erbsengrosses, bewegliches Knötchen nahe dem Uterus.

Am 21. Juli 1884 stellte sich Patientin wieder vor. September 1883 bis September 1884 Menopause. Im September 1884 nach schwerem Heben und Fall nach hinten 10 Tage lang Blutabgang mit Kreuzweh und geringen Schmerzen im Unterleibe; zwei Tage bettlägerig. Sie suchte die Klinik auf, zeigte aber nur Erscheinungen ihres Ulcus ventriculi. Appetitlosigkeit, Erbrechen, einigemal Blut im Erbrochenen, Schmerzen im Epigastrium spontan und auf Druck, Mattigkeit. Beschwerden anderer Art durchaus nicht vorhanden.

Genitalbefund wie 1883. Die Beschwerden besserten sich bei entsprechender Ruhe, Diät u. s. w. schnell, so dass Patientin bald entlassen wurde.

17) S. H. aus Iffezheim bei Rastatt. 34 Jahre, Opara.

Periode seit fünf Jahren sehr unregelmässig, Intervall 2—5 Wochen, wechselnd stark. Fluor, bald stärker, bald schwächer. Fast beständig brennende Schmerzen im Unterleibe, besonders links, nach dem Kreuze hinziehend. Oft vor und während der Periode Erbrechen und Aufstossen, in den letzten zwei Jahren auch oft im Intervall; manchmal Harndrang. Patientin muss häufig das Bett hüten, kann nur leichte Arbeit verrichten, spritzt seit fünf Jahren der Schmerzen wegen Morphinum ein.

Befund: Uteruskörper etwas retrovertirt und vergrössert. Links vor der Articulatio sacro-iliaca gänseeigrosse Pyosalpinx mit dem follicularcystisch degenerirten Ovarium verwachsen, adhärent. Rechtes Ovarium in der Gegend der Articulatio sacro-iliaca, wallnussgross, mit kleincystischer Follikeldegeneration, adhärent. Linkes Ligamentum sacro-uterinum sehr scharf gespannt, verdickt, verkürzt. 8. December 1882 Castration.

Persönliche Untersuchung vom 12. September 1883.

Die ersten fünf Monate, also bis Mai 1883, Menopause; seitdem nach schwerem Heben, alle 4—5 Wochen 3—4 tägiger Blutabgang. Geringer Fluor. Die alten Schmerzen sind verschwunden, nur die letzten drei Mal z. Z. des Blutabganges, im Juli, August und September 1883, Schmerzen auf der linken Seite des Unterleibes, doch nicht nach dem Kreuze hinziehend. Zugleich Erbrechen und Aufstossen. Manchmal nach sehr starken Anstrengungen schnell vorübergehende Schmerzen links. Kein Kopfweh, keine Wallungen, nur klagt sie noch über häufiges lästiges Jucken am ganzen Körper (Morphium?). Stuhl und Wasserlassen in Ordnung. Appetit gut. Schlaf gut. — Patientin fühlt sich kräftiger als vor der Operation, kann den anstrengenden Krankendienst gut verrichten, nur Nachtwachen und längeres Gehen greifen sie noch sehr an. Bei Schmerzen und Ermüdung spritzt sie noch manchmal (??) Morphinum ein.

Befund: Ernährung recht gut. Scheide eng. Uteruskörper nach links und hinten, durch einen kurzen schmerzhaften Strang fixirt. Uteruskörper ist noch etwas über wallnussgross. Rechtes Ligamentum gespannt, nicht schmerzhaft. Nirgends eine Schwellung zu fühlen.

November 1884 stellte sich Patientin wieder vor. Im letzten Jahre ziemlich regelmässig mit vierwöchentlichem Intervall 3—4 tägiger Blutabgang, im März d. J. nach stärkerer Anstrengung zwei Mal Abgang ohne Beschwerden. Etwa Anfang August 1884, also ungefähr zwei Jahre nach der Operation, ohne nachweisbare Ursache ziemlich plötzlich auftretende starke Schmerzen im ganzen Unterleibe, viel Erbrechen. Eiterabgang aus der Scheide, Eiter- und Blutabgang unter Schmerzen beim Stuhl. Acht Tage bettlägerig. Seitdem schmerzfrei. Kein Blutabgang mehr. Vor drei Wochen, etwa 10

Wochen nach diesem Anfall, nach Fahren auf sehr schlechten Wegen wieder Schmerzen im Unterleibe links und im Kreuze, die sie zwei Tage ans Bett fesselten, dann aber wieder fast ganz verschwanden. Geringer Fluor. Häufiger Harndrang. Keine Wallungen, selten Kopfschmerzen. Appetit meist gut. Patientin ist vollständig arbeitsfähig. Sehr gut genährte, gesund aussehende Person. Untersuchung wurde nicht vorgenommen.

18) Marie Berwik aus Bohlingen, Amt Constanx, jetzt in Wangen in Baden. 25 Jahre, 0 para.

Periode regelmässig. Seit der ersten Menstruation Kreuzschmerzen, den Rücken hinaufziehend, ebenso lange Magenschmerzen mit Brennen und saurem Aufstossen verbunden. Beides während der Periode und im Intervall gleich stark. In letzter Zeit bedeutende Steigerung dieser Beschwerden, zugleich Brustschmerzen und continuirliche Schmerzen auf beiden Seiten des Abdomen. Häufiger Stuhl drang.

Befund: Uteruskörper retroflectirt und nach links. Beide Ovarien tief im hinteren Beckenraume, das linke adhärent, zeigt kleincystische Follikel degenerationen, rechtes Ovarium etwas geschwellt. 24. April 1879 Castration.

Die ersten drei Wochen nach der Operation Temperatur (Vagina) zwischen 38 und 39° C., Puls um 100. Erscheinungen circumscripiter Peritonitis, Druckempfindlichkeit besonders links von der Narbe.

Briefliche Nachricht vom 2. December 1883.

September, November, December 1879, also noch im ersten Jahre nach der Operation, Blutabgang, seitdem Menopause. Bis Februar 1881, also fast zwei volle Jahre lang, völliges Wohlbefinden. Seitdem traten in Pausen von einigen Monaten, anscheinend ohne äusseren Anlass, Anfälle folgender Art auf: Zunächst heftiger Schmerz in der Gegend der Narbe, etwas stärker links, continuirlich, bei Druck nicht vermehrt. Zugleich angeblich Temperatursteigerung bis 38,5° C., Puls bis 130, 140. Brechneigung, Erbrechen jeder Nahrung, Ekel, Abgeschlagenheit, Abmagerung. Dauer jedesmal ca. 14 Tage. Bis zur vollen Erholung vergeht dann noch ca. ein Monat. Sonst Wohlbefinden, Appetit gut. Patientin ist leidlich kräftig und arbeitsfähig.

Letzter Befund vom 9. Mai 1881: Uteruskörper anteflectirt, kaum wallnussgross, beweglich. Linkes Ligamentum gespannt, schmerzhaft, keine Schwellung. Rechtes Ligamentum etwas gespannt. Leider konnte die Operirte nicht bewogen werden, sich zur Feststellung des jetzigen Befundes in Freiburg einzustellen, so dass über die Ursache der neu aufgetretenen Beschwerden kein sicheres Urtheil gefällt werden kann. Wir vermuthen das Bestehen eines Bauchbruches und vielleicht Verwachsungen des Netzes und der Gedärme in der Nähe der Pforte desselben.

III. Gruppe.

19) Agathe Kuri aus Nordweiler, Amt Ettenheim. 26 Jahre, Opara.

Periode regelmässig, mässig stark. Fluor. Seit zwei Jahren fast continuirliche Schmerzen in beiden Seiten des Unterleibes, ausstrahlend nach dem Kreuze, rechten Arm, Achsel, bei Anstrengungen nach dem Epigastrium. In der zweiten Hälfte des Intervalls und z. Z. der Periode Exacerbation der Beschwerden. Oft Brechreiz, kein Erbrechen. Viel schleimiger Auswurf, kein Husten. Appetit schlecht. Stuhl verstopft, stets beim Stuhlgange Schmerzen im Unterleibe; nach dem Wasserlassen oft Gefühl von Brennen. Patientin kann seit zwei Jahren höchstens während 3—4 Tagen des Intervalls arbeiten, die übrige Zeit ist sie völlig arbeitsunfähig, meist bettlägerig, fühlt sich schwach und elend.

Befund: Uteruskörper in spitzwinkliger Anteflexion, verdickt und hart. Linkes Ligamentum sacro-uterinum gespannt, verkürzt, das rechte ebenfalls, aber etwas geringer. Beide Ovarien liegen mehr im hinteren Beckenraume, sind adhärent. 27. Juni 1882 Castration. Heilungsverlauf absolut fieberlos.

Persönliche Untersuchung vom 9. September 1883.

Menopause. Kein Fluor. August und September 1883, also in den ersten Monaten post operationem, zur Periodenzeit Magenschmerzen und Schmerzen im Unterleibe, so dass sie im September 1882 drei Tage bettlägerig war. Dann Wohlbefinden bis Anfang Januar 1883. Januar bis März 1883 Schmerzen beim Stuhl, Stuhl verstopft, Kreuzschmerzen. Seit März 1883 wieder vollkommenes Wohlbefinden. Die früheren Schmerzen sind vollkommen verschwunden. Selten Wallungen. Beim Stuhl manchmal etwas Brennen und Blutabgang. Wasserlassen ohne Beschwerden. Fühlt sich kräftig, verrichtet ohne Beschwerden schwere Feldarbeit, ist froh und lebenslustig.

Befund: Patientin ist dick und wohlgenährt. Vaginalportion steht in der Höhe des unteren Schossfugenrandes ganz nach vorn. Uteruskörper anteflectirt, gut wallnussgross, überall, ausser an der rechten Kante, frei abzutasten, mässig beweglich. Hinter und neben dem Uterus, hauptsächlich nach rechts sich erstreckend, eine knollige, nur wenig bewegliche, über gänseeigrosse harte Geschwulst, die sich nach rechts bis zur Beckenwand, nach links nicht ganz so weit erstreckt (fast derselbe Befund wurde schon Januar 1883 constatirt).

20) Frau Karoline Brüderle aus Wehr, Amt Schopfheim. 38 Jahre, drei Geburten, fünf Aborte.

Periode regelmässig, von jeher z. Z. der Periode Schmerzanfälle folgender Art: Zunächst ziehende Schmerzen im ganzen Unterleibe, besonders rechts, ausstrahlend nach dem Epigastrium und dem Halse, sodann entsteht meist heftiges Würgen oder Aufstossen, womit der Anfall aufhört. Bleibt das Würgen aus, so tritt heftiger über den

ganzen Kopf verbreiteter Schmerz auf. Die Dauer eines solchen Anfalles variirt zwischen Minuten bis $1\frac{1}{2}$ Stunde, tritt 2—3 Mal täglich auf. Seit der letzten Entbindung, die vor zwei Jahren stattfand, diese Anfälle auch im Intervall, besonders nach Aufregung. Ebenso seitdem im Intervall oft heftiger brennender Schmerz auf beiden Seiten des Unterleibes, besonders rechts, ausstrahlend nach dem Rücken. Nach Ablauf der Periode stets 3—5 Tage lang über den ganzen Kopf verbreiteter heftiger Schmerz. Appetit mässig. Arbeitsunfähig. Gefühl von grosser Schwäche.

Befund: Uteruskörper retrovertirt, leicht zu reponiren. Beide Ovarien tieflegend, im hinteren Beckenraume, linkes Ovarium zeigt kleincystische Follikeldegeneration und Wucherung des Stroma, haselnussgrosse Nebeneierstockscyste. Rechtes Ovarium ebenso, am medianen Theil kirschgrosse Cyste, adhärent. 30. April 1878 Castration.

Persönliche Untersuchung vom 7. September 1883.

Menopause. Die Schmerzen im Leibe sind nie wieder aufgetreten. Alle vier Wochen zur Periodenzeit zwei Tage lang geringer, aber etwas scharfer Ausfluss und 24 Stunden lang heftiger Kopfschmerz über Stirn und Augen, so stark, dass Patientin sich öfters deshalb ins Bett legen muss. Dieser Anfall schliesst jedesmal mit Druck und Aufblähen in der Magengegend, dann entsteht Gefühl von Uebelkeit, lautes Aufstossen und die Beschwerden sind vorbei. Stuhl und Wasserlassen ohne Beschwerden, Appetit gut. Bei der Cohabitation keine Aenderung gegen früher. — Patientin fühlt sich wohl und kräftig, arbeitet ohne Beschwerden in einer Fabrik von Morgens früh vier Uhr bis in die Nacht; sie ist viel freudiger gestimmt, als vor der Operation.

Befund: Introitus und Scheide mässig weit. Uteruskörper nach hinten, über wallnussgross. Linkes Ligamentum gespannt, bei Druck schmerzhaft.

21) Victoria Riedinger aus Ortenberg, Amt Offenburg. 25 Jahre, Opara.

Periode unregelmässig, Intervall 2—3 Wochen, schwach, Fluor. Seit $1\frac{1}{2}$ Jahren continuirliche brennende Schmerzen im Leibe und Stechen im Kreuze; z. Z. der Periode sind diese Schmerzen gesteigert. Viel Kopfschmerz, Schwindel, Nasenbluten. Viel Diarrhoe, Drang und Brennen beim Wasserlassen. Seit $1\frac{1}{2}$ Jahren arbeitsunfähig.

Befund: Kräftig gebaute Person. Uteruskörper horizontal retrovertirt, nach links, stark vergrössert. Vielleicht beginnendes Fibrom. Beide Ligamenta sacro-uterina dehnbar. Ovarien tieflegend, in der Gegend der Articulatio sacro-iliaca; beweglich. 8. Juni 1882 Castration.

Fieberloser Verlauf. Höchste Temperatur in der Vagina (nur drei Mal erreicht) $38,3$ — $38,4^{\circ}$ C.

Persönliche Untersuchung vom 9. September 1883.

Bis October 1882 Menopause, seitdem unregelmässige, schwache

Blutabgänge im Intervall von 12—34 Tagen, 2—10 Tage anhaltend. — Die alten Schmerzen im Leibe und Kreuze sind vollkommen verschwunden, nur beim letzten Blutabgange geringes Brennen im Kreuze und im Uterleibe links. Am ersten und zweiten Tage des Blutabganges stets mehrmaliges Erbrechen; im Juni, Juli und August 1883, angeblich nicht zur Periodenzeit, Bluterbrechen. Während des Blutabganges und auch sonst manchmal Kopfschmerz, Schwindel. Stuhl und Wasserlassen regelmässig. Patientin fühlt sich kräftig, verrichtet ohne Beschwerden alle vorkommenden Arbeiten im Hause, Stalle, auf dem Felde, auch z. Z. des Blutabganges; sie ist froher und zufriedener Stimmung.

Befund: Kräftige, sehr gesund aussehende Person. Uteruskörper ganz klein, in Antecurvatur, beweglich. Links neben dem Uterus, der Cervix dicht anliegend, eine gänseeigrosse, prall elastische, nicht empfindliche Schwellung, die seitlich bis an die Beckenwand herangeht. Der tiefste Punkt derselben liegt etwas über der Spinallinie. Rechtes Ligamentum nicht besonders gespannt.

22) Marie Flügel aus Birkenbach, Amt Bonndorf, jetzt in Freiburg i. B. wohnend. 38 Jahre, Opara. (Ein Bruder leidet an Epilepsie.)

Periode seit dem 14. Jahre ziemlich regelmässig, stark, 3—4 Tage dauernd, Fluor. Von jeher vor Eintritt der Periode ziehende Schmerzen im Leibe und Kreuze. Seit sieben Jahren nach einer Unterleibsentzündung, die öfters recidivirte, fast continuirliche krampfartige Schmerzen im Leibe, die letzten 4—6 Tage vor der Periode am stärksten, mit Eintritt derselben nachlassend. Stuhlverstopfung. Oft Harndrang und Brennen beim Wasserlassen. Urin oft trübe. Im 18. Jahre nach Anstrengung wiederholt Krämpfe, die ersten Male mit Eintritt der Periode auftretend. Aura. Starker Druck zwischen den Schulterblättern, zunehmende Dyspnoe, Schreien, dann klonische Krämpfe der Extremitäten. Bewusstsein erhalten. Vom 19. Jahre an traten diese Krämpfe seltener auf, und zwar nur nach Erregungen. Vor zwei Jahren, also im 36. Jahre, nach starker Erregung vier Wochen lang wiederholte Krampfanfälle, die seitdem häufiger auftraten. Starkes Kopfweh, besonders während und nach der Periode. Seit acht Jahren (dem 30. Jahre) Druck in der Magengegend, Brechreiz, saures Aufstossen. Seit sieben Jahren fast beständig bettlägerig, so gut wie arbeitsunfähig. Patientin ist sehr gedrückter und schwer-müthiger Stimmung.

Befund: Uteruskörper hart, vergrössert, in rechtwinkliger stabiler Anteflexion. Linkes Ovarium nach hinten, tief, adhärent, bei der Operation sehr schwer hervorzuziehen. Linkes Ligamentum sacro-uterinum verkürzt, verdickt. Rechtes Ovarium normal gelagert. Beide Ovarien zeigen verdickte derbe Albuginea, zahlreiche Follikel. 8. Febr. 1880 Castration.

Persönliche Untersuchung vom 11. September 1883.

Menopause. Hin und wieder geringer Fluor, manchmal etwas

Drang nach unten. Schmerzen im Leibe und Kreuze sind vollständig verschwunden. Stuhl noch verstopft, doch geregelter als früher. Wasserlassen in Ordnung. Die Krampfanfälle sind seit der Operation nie wieder aufgetreten. Viel Wallungen bis zum Schweissausbruch, in den ersten Jahren post operationem zur Periodenzeit diese stärker. Bei warmem Wetter zugleich leicht Kopfweg, Schwindel. Appetit gut. Verträgt zu jeder Tageszeit alle, auch schwere Speisen. Patientin besorgt einen ausgedehnten Haushalt selbst, kann ohne Beschwerden schwer arbeiten, fühlt sich glücklich und zufrieden.

Befund: Gesund und wohlgenährt aussehende Person. Uteruskörper nach hinten, ganz atrophisch, beweglich. Beide Ligamenta etwas gespannt und empfindlich, nicht besonders verdickt.

23) Frau Marie H. aus G. 29 Jahre, fünf Geburten, zwei Aborte.

Als Mädchen gesund. Periode regelmässig. Die Schwangerschaften verliefen ohne Beschwerden, Geburten spontan, Wochenbett immer gut. Als Frau einigemal Hämoptoe, ohne dass ein Lungenleiden nachzuweisen war. Seit der ersten Entbindung, die vor acht Jahren (im 21. Jahre) stattfand, Periode wechselnd, stark; kurz vor und während derselben tagelang die unerträglichsten Schmerzen im Kreuze nach dem Leibe hinziehend, besonders stark links, Gefühl von Hinabdrängen, Kälte und Steifheit der Finger, Krämpfe einzelner Muskelgruppen. Im Intervall die zahlreichsten schmerzhaften Empfindungen an den verschiedensten Körperstellen. Zunehmende Mattigkeit und Verfall der Kräfte, besonders vor, während und nach der Periode hochgradige Abgeschlagenheit. An Verzweiflung grenzender Gemüthszustand.

Befund: Uteruskörper kaum vergrössert, in stabiler Anteflexion. Linkes Ligamentum sacro-uterinum gespannt, kurz, schmerzhaft. Beide Ovarien liegen im vorderen Beckenraume, zeigen ausgeprägte kleincystische Degeneration der Follikel, Wucherung und Schrumpfung des Stroma, sind adhärent. Im linken Ligamentum stark ausgedehnte Venen. In beiden Ligamenta lata mehrere erbsen- bis haselnussgrosse Cysten. 9. Februar 1878 Castration. Flankenschnitte.

Briefliche Nachricht vom 6. September 1883.

Menopause. Die früheren „wahnsinnigen“ Schmerzen haben sich nicht wieder gezeigt. In jedem Monat treten noch einmal weitaus geringere Schmerzen, verbunden mit ziemlich heftigen Kreuzschmerzen, Kopfeongestionen und Brustbeklemmungen auf. Bei Gemüthserregungen ziehender und stechender Schmerz vom Kreuz zu den beiden Narben. Bei Witterungswechsel Schmerz in den Narben. Das Allgemeinbefinden ist ein sehr gutes. Patientin ist zufrieden und lebenslustig.

Befund: fehlt.

24) Barbara Weiss aus Opfingen, Amt Freiburg. 39 Jahre, Opara.

Vom 18.—22. Jahre Periode regelmässig, ohne Beschwerden,

dann $\frac{1}{2}$ Jahr Menopause, später wieder regelmässig, mit Schmerzen, seit einem Jahre anteponierend, stark, 8—9 Tage dauernd. Zur Zeit der Periode heftige Schmerzen im Unterleibe, ausstrahlend nach dem Rücken. Diese Schmerzen sind seit einem Jahre bedeutend stärker; zugleich Erbrechen, Kopfweh, zeitweise Globus, Athembeschwerden, Herzklopfen, schmerzhaft empfindungen in allen Extremitäten. Im Intervall oft Anfälle von stundenlanger Dauer, beginnend mit starkem Durst, dann Schmerzen im Leibe und Kreuze, Engigkeit, Erstickungsgefühl. Bewusstsein völlig erhalten. Patientin verträgt fast gar keine Speisen. Hochgradige Schwäche. Ist fast gänzlich arbeitsunfähig; sie nahm viel Morphinum.

Befund: Uteruskörper vergrössert. Rechts gänseeigrosse Ovarialcyste, adhärent. Linkes Ovarium tief, in der hinteren Beckenbucht, adhärent. 4. Juni 1878 Castration.

Im Juni 1879, also ein Jahr nach der Operation, kam sie in die Klinik wegen stechender Schmerzen im Kreuze und Leibe, Auftreibung des Abdomen. Die Kranke hatte ihre Binde abgelegt und einen Bauchbruch erworben. Wurde nach Adaption einer gut passenden Binde entlassen.

Persönliche Untersuchung vom 10. September 1883.

Menopause. Die Schmerzen sind verschwunden; kein Erbrechen mehr, Kopfweh und Herzklopfen nur noch selten. Keine Engigkeit. Die Anfälle sind nicht wiedergekehrt. Nachts viel Unruhe in Händen und Füßen, angeblich wenig Schlaf. Patientin verträgt alle Speisen, ist kräftiger und kann besser schaffen, als vor der Operation. Sie ist Kinderfrau, hat angeblich strengen Dienst.

Befund: Bauchbruch, der durch Binde gut zurückgehalten wird. Uteruskörper nach hinten, klein. Linkes Ligamentum etwas gespannt, schmerzhaft.

25) Christine Weiler aus Balingen, Amt Emmendingen. 23 Jahre, Opara.

Periode zweiwöchentlich, sehr stark, 3—12 Tage dauernd. Vor Eintritt derselben stets starker Fluor. Vor, während und nach derselben starke ziehende und brennende Schmerzen im ganzen Unterleibe, nach dem Kreuze und den Schenkeln ausstrahlend. Nur ca. fünf Tage im Intervall schmerzfrei. Stuhlverstopfung, Harndrang, z. Z. der Periode oft Ischurie. — Seit zwei Jahren z. Z. der Periode, also sehr häufig, Krampfanfälle: zuerst Erbrechen, dann Kältegefühl in den Füßen, Dyspnoe, Bewusstseinsverlust, klonische Krämpfe fast aller Körpermuskeln. Am Tage etwa 2—3 solche Anfälle. Viel Kopfschmerz. Arbeitsunfähig, meist bettlägerig.

Befund: Uteruskörper vergrössert, hart, leicht beweglich. Rechtes Ovarium vergrössert, zeigt kleincystische Follikeldegeneration, ist fixirt. In den Mesenterien der Ovarien stark geschlängelte varicöse Venen. Mitralinsuffizienz. 2. Januar 1880 Castration.

Persönliche Untersuchung vom 10. September 1883.

Nach der Entlassung noch zweimal nach je 14 Tagen schwacher Blutabgang, seitdem Menopause. Kein Fluor mehr. Schmerzen im Leibe und den Schenkeln verschwunden. Kreuzschmerzen waren bis August 1883, also über $3\frac{1}{2}$ Jahre lang, ebenfalls verschwunden, seitdem sind sie wieder in geringem Grade vorhanden. Stuhl und Wasserlassen regelmässig, ohne Beschwerden. Die Krampfanfälle treten noch hin und wieder ein, vielleicht vier Mal im Jahre, schwächer als früher, wenigstens giebt Patientin an, sie sei nach einem solchen Anfall nicht mehr so matt wie früher. Die Anfälle dauern verschieden lange, bis zu zwei Stunden. Viel Herzklopfen, Kopfschmerz, Schwindel, angeblich fast täglich geringes Nasenbluten und Blutspeien. Manchmal Gefühl von Druck in der Magengegend. Patientin fühlt sich viel kräftiger als früher, doch ermüdet sie noch leicht. Sie kann ohne Beschwerden 12—13 Stunden hintereinander schwere Feldarbeit verrichten; sie fühlt sich zufriedener und glücklicher als vor der Operation.

Befund: Patientin sieht sehr gut genährt und gesund aus. Scheide eng. Uteruskörper kaum wallnussgross, mehr als horizontal retrovertirt, in toto nach rechts, beweglich. Linkes Ligamentum etwas gespannt, verdickt, oberhalb desselben im Ligamentum latum etwas resistendere Partien. Nirgends eine deutliche Schwellung.

Persönliche Untersuchung vom 26. October 1884.

Menopause. Die Anfälle sind im letzten Jahre nur zweimal aufgetreten, bis vier Stunden dauernd. Appetit mässig, viel Herzklopfen, Schwindel, häufig Blutspeien. Im Juni 1884 fiel Patientin eine Stiege herunter auf die rechte Seite. Seitdem öfters ziehende Schmerzen vom rechten Hypochondrium bis zur Leistenbeuge. Geringe Kreuzschmerzen. Arbeitsfähig.

Befund: Sehr gut genährte Person, etwas anämisches Aussehen. Siebente und achte Rippe rechts auf Druck schmerzhaft. Genitalbefund wie 1883.

26) Fräulein v. B. aus B. 44 Jahre, Opara.

Als Kind scrophulös. Vom 19. bis 23. Jahre Periode sehr selten, etwa zweimal im Jahre; seitdem regelmässig, schwach. Zur Zeit der Periode sehr starke Schmerzen im Unterleibe, weniger stark im Kreuze und in den Lenden. Meist zu der Zeit bettlägerig. Im 21. Jahre fiel Patientin öfters plötzlich hin unter Bewusstseinsverlust, nachher krampfhaftes Weinen, vorher bestand manchmal tagelang Schwindel. Nach dem 21. Jahre diese Anfälle noch oft kurz vor und während der Periode. Globus, Art Erstickungsanfälle, fast völlige Schlaflosigkeit, hochgradige Nervosität, beständiger Kopfschmerz, beständige Appetitlosigkeit (Zunge angeblich seit 3—4 Jahren immer belegt), Neigung zum Erbrechen, Verstopfung. Wasserlassen ohne Beschwerden. Seit fünf Jahren continuirliches schmerzhaftes Brennen in der rechten Seite des Unterleibes, allmähig auch links auftretend, so dass Gehen, Sitzen und Bücken immer beschwerlicher wurden. — Schwinden des Gedächtnisses und der geistigen Kräfte, sie kann Worte

nicht mehr finden u. s. w. Häufige Schwäche der Augen, Funkeln vor denselben. Patientin befindet sich z. Z. der krankhaften Zustände in sehr gedrückter Stimmung, während sie sonst von Natur heiter aufgelegt ist. Sie beschäftigt sich hauptsächlich geistig, Belletristik, Literatur, Geschichte u. s. w. In letzter Zeit ist sie geistig völlig arbeitsunfähig. Sie ist ferner sehr abgemagert.

Befund: Schlafe Bauchdecken. Bewegliche rechte Niere. Uteruskörper retrovertirt und nach links, leicht zu reponiren. Links geht von der Gegend des Orificium internum aus, oberhalb des Ligamentum sacro-uterinum, ein sehr schmerzhafter, stark gespannter Strang bis zur Articulatio sacro-iliaca. Linkes Ovarium tiefliegend. Rechtes Ovarium tiefliegend an der Incisura ischiadica, geschwellt, sehr empfindlich gegen Druck, adhärent mit entzündlichen Verdickungen. Beide Ovarien zeigen kleincystische Follikeldegeneration. 12. April 1880 Castration.

Persönlicher Bericht vom 5. November 1883.

Menopause. Kein Fluor. Die ersten 4—5 Monate nach der Operation zur Periodenzeit Kopfschmerzen, Erbrechen, stärkere Wallungen. Ueberhaupt hatte sie in den ersten zwei Jahren mancherlei Klagen und Beschwerden, besonders sehr häufige Wallungen, bis ca. 30 Mal täglich; Patientin war dann jedesmal wie in Schweiß gebadet. Jetzt treten dieselben nur noch ganz selten auf und sind die dadurch bewirkten Beschwerden nicht sehr stark. Die Krämpfe sind nie wieder dagewesen, die Nervosität ist vollständig verschwunden, der Schlaf ist gut, der Appetit mässig, die Zunge ist leicht belegt. Stuhl fast nur nach Abführmitteln. — Bis vor einem Jahre hin und wieder rechts und links im Unterleibe an circumscripiter Stelle (Stiel?) Zucken und Brennen. Patientin kann jetzt ohne Beschwerden gehen, sitzen, sich bücken u. s. w. Seit etwa $1\frac{1}{2}$ Jahren hin und wieder nach Erkältung, sowie nach stärkerer Anstrengung der Arme starke Kopfschmerzen, die mit Ziehen unten am Nacken beginnen, dann den ganzen Kopf einnehmen und sich bis über die Augen erstrecken. Sind dieselben stärker, so tritt Erbrechen, Appetitlosigkeit und Hinfälligkeit ein. Bei genügender Schonung geht dieser Zustand meist in einem Tage vorüber. Es besteht dabei Druckempfindlichkeit der zwei letzten Halswirbel.

Der Zustand der Augen ist gebessert. Patientin ist geistig wieder völlig leistungsfähig, sie kann ohne Schwierigkeiten unterrichten u. s. w., sie fühlt sich in jeder Beziehung viel gesunder und kräftiger als früher, ist sehr viel stärker geworden und hat bessere Farbe bekommen; sie will jetzt als Missionärin nach Afrika gehen.

Befund: Genitalbefund konnte nicht aufgenommen werden.

27) Sibylla Kübel aus Wollbach, Amt Lörrach. 30 Jahre, Opara.

Periode unregelmässig, Intervall 3—7 Wochen, 9—11 Tage dauernd, stark. Fluor. Seit $\frac{3}{4}$ Jahren sowohl z. Zeit der Periode, als im Intervall, continuirliche heftige Schmerzen im Unterleibe, be-

sonders rechts, jetzt aber auch links. Heftiger Kreuzschmerz. Viel Kopfschmerz, Schwindel, Zittern der Extremitäten, Verdauungsstörungen, Appetitlosigkeit, Leib oft aufgetrieben, Brechreiz und Erbrechen, hartnäckige Stuhlverstopfung, Brennen beim Wasserlassen. Fast alle 14 Tage Anfälle, bis zu zwei Stunden dauernd, beginnend mit starken krampfartigen Schmerzen im Unterleibe, nach dem Halse aufsteigend, Globus, Unmöglichkeit zu reden, schliesslich Verlust des Bewusstseins. Patientin ist vollständig arbeitsunfähig.

Befund: Uteruskörper in stabiler Antelexion, hart, verdickt. Der ganze Uterus steht nach rechts. Linkes Ligamentum sacro-uterinum verdickt, gespannt. Rechtes Ligamentum stark gespannt, verdickt, verkürzt. Beide Ovarien mehr im hinteren Beckenraume. Das rechte Ovarium zeigt eine hühnereigrosse Blutcyste. Ausgeprägte kleincystische Degeneration und Stromawucherung beider Ovarien. 13. Juni 1881 Castration.

Persönliche Untersuchung vom 11. September 1883.

Bis Februar 1882 Menopause, dann viermaliger Blutabgang, unregelmässig, stark. Dabei heftige Schmerzen im Kreuze und Leibe links, ausstrahlend nach den Oberschenkeln; dieselben hielten auch noch in den nächsten Wochen an. Seit Ende April 1882 wieder Menopause. Hin und wieder starker Fluor mit Brennen in der Scheide. Jetzt besteht noch ein Gefühl von Spannung im Unterleibe links, doch unvergleichlich viel geringer als vor der Operation; ebenso besteht ein solches noch oft in den beiden Schenkelbeugen, besonders nach Bergsteigen. Hin und wieder leichter Schmerz im Kreuze. — Die Krampfanfälle sind nicht wiedergekehrt, ebenso nicht Schwindelgefühl, Zittern. Wallungen zum Kopf äusserst selten. Appetit meist gut, hin und wieder etwas Brechreiz, dann auch zugleich Kopfweh. Stuhl verstopft, vorher oft Schmerzen im Rücken. Wasserlassen ohne Beschwerden. Patientin fühlt sich sehr kräftig, kann ohne Beschwerden 10 Stunden und länger schwere Feldarbeit verrichten.

Befund: Ernährung gut. Bauchnarbe fest. Uteruskörper nach hinten liegend, atrophisch, beweglich, linkes Ligamentum sacro-uterinum verdickt, aber dehnbar, schmerzhaft; oberhalb desselben setzt sich dem nach vorn dringenden Finger vermehrte Resistenz entgegen. Rechtes Ligamentum leicht dehnbar, lateralwärts eine empfindliche Stelle. Inguinaldrüsen geschwellt, schmerzhaft.

28) Frä. C. S. aus Offenburg. 30 Jahre, 0para. Vater mit 35 Jahren in einer Irrenanstalt am Schlaganfall gestorben.

Äusserst unregelmässige Menses, schwach, mit sehr starken Schmerzen im Leibe, Kreuze und Oberschenkeln, Krämpfen der Extremitäten, Parästhesien, Erbrechen, Icterus verbunden. Zeitweise vicariirende Menstruation, Blutspeien, Blutung aus Nase, Conjunctiva und Blase, zeitweise wieder längere Zeit Amenorrhoe. Seit vielen Jahren eigenthümliche pemphigusartige Geschwürsbildungen auf der äusseren Haut und eben solche auf der Portio vaginalis. Fluor. Schmerzen im Leibe und Kreuze, in den letzten Jahren auch im Intervall conti-

nüchtern, Tag und Nacht. Oft starkes Zusammenschnüren, vom Rücken anfangend und nach vorn ziehend, so dass schliesslich hochgradige Dyspnoe entsteht. Stuhlverstopfung, Stuhl oft mit heftigen Schmerzen. Beim Wasserlassen auch im Intervall häufig heftige krampfartige Schmerzen und Zwang, zeitweise Eiweiss, Eiter, Blasenepithelien im Harne. Viel Migräne. Seit 16 Jahren ans Haus gefesselt, fast immer bettlägerig.

Befund: Aeusserst elende Ernährung, Uteruskörper klein, retrovertirt, nach links und hinten fixirt. Beide Ovarien nach hinten und tief liegend, adhärent. Starke Verdickung der Albuginea. Im Uebrigen die Eierstöcke gesund. Linkes Ligamentum sacro-uterinum verdickt, schmal, rechtes Ligamentum gespannt. Starke Narbenstränge in der Umgebung der Portio, besonders im hinteren Scheidengewölbe, so dass Lippen und Scheidengewölbe theilweise verwachsen sind.
24. März 1880 Castration.

Persönlicher Bericht vom Juni 1884.

Menopause. Kein Fluor. Keinerlei Schmerzen mehr, keine Blutungen oder Ausschläge. Stuhl und Wasserlassen ohne Beschwerden, regelmässig. Urin immer klar. Kein Kopfweh. Appetit gut. Schlaf gut. Zur Periodenzeit, die sie noch an Wallungen und an einer geringen Anschwellung des Zahnfleisches in der Umgebung eines plombirten Zahnes erkennen will (was vor der Operation auch stets z. Z. der Periode eintrat), hat sie 2—3 Mal im Jahre nach Genuss stark blähender Speisen, die sie zu anderer Zeit ohne tüble Folgen geniessen kann, heftige Schmerzen im Unterleibe bekommen, die sich mit grosser Schnelligkeit mit Aufgetriebensein des Leibes und Erbrechen verbanden. Nach einem Einlauf von warmem Wasser schnell Besserung, doch erfolgte der Stuhl dann stets unter grossen Schmerzen und sehr reichlich. Eine geringe Schmerzhaftigkeit des Leibes besteht dann noch am zweiten Tage und verliert sich durch Ruhe am dritten. Zugleich Hitzegefühl und Durst. Meist nach einem solchen Anfälle zwei Tage bettlägerig. Beim Stuhlgange bestehen dann noch etwa acht Tage lang Schmerzen in der rechten Seite, „als wenn Darminhalt eine angeschwollene schmerzhaft Stelle im Leibe passirte“; das letzte Mal hatte Patientin dies Gefühl an der linken Seite, doch schwächer als sonst. Etwa acht Tage nach einem solchen Anfälle ist sie wieder vollständig leistungsfähig. Das Allgemeinbefinden der S. ist ein in jeder Beziehung recht gutes, sie ist vollständig arbeitsfähig, besorgt den Haushalt. Patientin sieht viel gesunder und kräftiger aus, als vor der Operation, doch ist sie noch ziemlich mager. Rothe Backen.

Genitalbefund konnte nicht aufgenommen werden.

29) Frau X., 37 Jahre, II para.

Schon jahrelang leidend und in der verschiedensten Behandlung zahlreicher Aerzte. Sehr spärliche Periode mit heftigen Schmerzen. Schmerzen in der linken Unterbauchgegend, ausstrahlend nach Kreuz und unterer Extremität. Abwärtsdrängen. Ständiger Harndrang und

Stuhlzwang. Vaginismus. Schwerbeweglichkeit der linken unteren Extremität, Contracturen der Beugemuskeln des linken Armes, zuweilen auf den rechten Arm übergehend. Selten allgemeine Krampfszufälle. Schlaflosigkeit.

Befund: Fixirte Retroflexion, hochgradige Schrumpfung beider Ligamenta sacro-uterina und lata, beide Ovarien immobil, in Exsudatmassen eingebettet, doch deutlich in denselben zu palpiren. Dieselben sind klein, mit einzelnen kleinen Retentionscysten, sehr spärlichen Follikeln und hartem geschrumpftem Stroma. 1. März 1879 Castration.

Nachricht aus dem Jahre 1883.

Erfolg anfangs sehr gut. Nach 2—3 Monaten jedoch typische Blutungen, die nach zwei Jahren Dauer wieder verschwanden. Ein Jahr nach der Operation entstand in der Narbe eine Fistel, durch die sich eine Ligatur abstiess, darauf Heilung derselben. — Ein Theil der Erscheinungen stellte sich wieder ein, doch ist immerhin der Zustand gebessert, insbesondere ist wieder Gehen und Stehen möglich und der beständige Harndrang nicht mehr vorhanden.

Befund: Im linken Ligamentum Knoten von der Grösse eines Hühnereies.

30) Frl. Henriette K., 39 Jahre, Opara. Stammt aus phthisischer Familie.

Periode früher regelmässig, mässig stark, seit fünf Jahren sehr stark, 12—16 Tage anhaltend. Geringer Fluor. Von jeher z. Z. der Periode starke Unterleibs- und Kreuzschmerzen. Seit fünf Jahren häufige, im letzten Jahre continuirliche starke Schmerzen im Unterleibe links. Häufige Schmerzen in der Nierengegend, Blasenbeschwerden. Oft krampfhaftes Zusammenziehen in der Herzgegend. Continuirlicher Kopfschmerz. Arbeitsunfähig, seit über einem Jahr fast stets bettlägerig. Nahm viel Morphinum.

Befund: Sehr anämische Person. Uteruskörper billardkugeligross, hart. Beide Ligamenta sacro-uterina verkürzt, verdickt. Beide Ovarien gut wallnussgross mit kleinen Cysten und Stromawucherung, von weicher Consistenz, leicht adhärent. Die Oberfläche zeigt knopfförmige, knorpelähnliche Prominenzen. Auf den Ligamenten und den während der Operation sichtbar werdenden Abschnitten des Bauchfelles zahlreiche hirsekorn-grosse Knötchen. Ca. ein Liter röthlich gefärbtes Serum in der Bauchhöhle. 22. Januar 1880 Castration. Die Tuben wurden zurückgelassen.

Persönliche Untersuchung vom Juni 1884.

Nach der Entlassung war das Allgemeinbefinden kein sehr gutes, viel Wallungen, Kopfschmerzen u. s. w. Juli 1880 Seebad. Blutungen seitdem im Intervall von 10—12 Wochen, 3—4 Tage. Allgemeinbefinden besser. — Sommer 1881, angeblich nach Ueberanstrengung beim Bergsteigen, Unterleibsentszündung, vier Wochen bettlägerig. Nachher ziemlich gutes Allgemeinbefinden, noch viel Kopfschmerzen. Seit Anfang 1882 wurde die Leibbinde fortgelassen. Patientin hatte

sich gut erholt, war stärker und kräftiger geworden. Allmählig, Mitte 1883, traten nun wieder Schmerzen im Unterleibe auf, besonders links und in der Blasengegend, einigemal sehr heftig werdend. Hin und wieder Brechreiz, viel Husten. — October 1883 grössere Anstrengung durch Krankenpflege, schweres Heben. Seitdem Schwächegefühl, ziehende und stechende Schmerzen im Kreuze, Harndrang. Das Allgemeinbefinden ward allmählig schlechter, Kopfschmerzen, nur in der Stirngegend auftretend, wurden stärker, alle 6—8 Wochen heftige Migräneanfälle mit Erbrechen. Seit Ende December 1883 stärkere Schmerzen im Leibe, Berührung desselben schmerzhaft. Hochgradige nervöse Aufregung, Schlaflosigkeit. Seit Februar 1884 wieder viel bettlägerig, Zunahme der Beschwerden. Viel Husten. Gedächtnissabnahme, so dass es ihr schwer fiel, die Gedanken auf einen Gegenstand zu concentriren u. s. w.

Befund: Ernährung ziemlich gut. Anämische Person. Starke Schmerzhaftigkeit im linken Rectus, etwa 3 cm unterhalb des Nabels; an derselben Stelle ist der spontane Schmerz in der linken Regio iliaca fixirt. Im unteren Theile der Bauchnarbe eine ca. 5 cm lange Spalte, durch die der scharf gespannte und sehr empfindliche Rand des Rectus zu fühlen ist. Bei stärkerer Action der Bauchpresse Hervortreten der Eingeweide daselbst. Uteruskörper klein, liegt nach hinten und links, beweglich. Ganz oben, an seiner linken Kante, eine kleine mandelgrosse, platte Schwellung. Linkes Ligamentum sacro-uterinum scharf gespannt, verkürzt, allein nicht sehr druckempfindlich. Rechts keine Schwellung.

Nach etwa vierwöchentlichem Aufenthalt in der Klinik bedeutende Besserung des Befindens. Das Aussehen wurde ein besseres. Die Schmerzen im Leibe und Kreuze waren bedeutend geringer geworden, die excessive Empfindlichkeit des linken Rectus war vollständig verschwunden. Harnbeschwerden noch in geringem Grade vorhanden (Urin ohne abnorme Bestandtheile), Migräneanfälle sehr gemindert. Die Behandlung hatte im Verordnen einer gut sitzenden Leibbinde bestanden, in Regelung der Diät und des Stuhles, Sorge für Aufenthalt in freier Luft, kalten Abreibungen, Galvanisation des linken Rectus, Atropineinspritzungen in denselben, Galvanisation des Hals-sympathicus, hin und wieder Massage des Kopfes.

31) Frau Katharina Müller aus Schallbach, Amt Lörrach. 33 Jahre, III para.

Periode regelmässig, ziemlich stark, mit Stechen links. Fluor. Seit langer Zeit continuirliche heftige krampfartige und stechende Schmerzen im Leibe und Kreuze, ausstrahlend nach den Oberschenkeln. Diese Schmerzen sind zur Zeit der Periode bedeutend stärker, ebenso sind sie bei Rückenlage gesteigert. Kopfschmerzen. Patientin ist sehr nervös und aufgeregt, wodurch sie besonders gequält wird; sie ist vollständig arbeitsunfähig, fühlt sich sehr schwach, zittert viel u. s. w.

Befund: Sehr grosse Clitoris, stark entwickelte kleine Schamlippen. Uterus retroponirt, geradestehend, in toto nach rechts fixirt durch

Schrumpfung des Ligamentum. Linkes Ovarium beweglich. Rechtes Ovarium im oberen Theil der hinteren Beckenbucht, eingeklemmt zwischen dem nach rechts gelegenen Uterus und der Beckenwand, fixirt. 18. Februar 1882 Castration.

Persönliche Untersuchung vom 9. September 1883.

Bis August 1882 Menopause. Geringe Wallungen. Seitdem unregelmässige Blutungen im Intervall von 2—6 Wochen (meist weniger als vier Wochen), 2—5 Tage anhaltend. Fluor. Zur Zeit der Blutabgänge Schmerzen im Unterleibe links und im Kreuze, doch bedeutend geringer als früher. Seit vier Wochen, ohne besonderen Anlass, sind die Schmerzen wieder continuirlich, doch geringer als früher. Rückenlage ohne Einfluss auf die Schmerzen. Keine Kopfschmerzen mehr. Stuhl und Wasserlassen in Ordnung. Appetit gut. Die hochgradige Nervosität und das Aufgeregtsein hat sich gebessert, sie fühlt sich im Ganzen viel glücklicher als vor der Operation. Zur Zeit der Menopause soll bei der Cohabitation kein Wollustgefühl vorhanden gewesen sein, seit wieder Blutabgang da sei, sei es in Bezug hierauf wie vor der Operation. Patientin war wieder vollständig arbeitsfähig, schaffte von früh bis Nachts im Hause und auf dem Felde. In den letzten vier Wochen jedoch konnte sie die Arbeit nur noch mit Mühe verrichten.

Befund: Introitus und Scheide sehr weit. Vaginalportion hochstehend, umfänglich, 2 cm lang, bläulich verfärbt. Muttermund Querspalte. Uteruskörper etwas verdickt; von der linken Uteruskante zieht nach der Beckenwand hin eine weiche, elastische, im Durchmesser vielleicht 2 cm haltende, walzenförmige, sehr empfindliche Schwellung direct oberhalb des Ligamentum sacro-uterinum.

Persönliche Untersuchung vom 10. November 1884, also etwa ein Jahr später.

Noch unregelmässige Blutabgänge. Seit Juli 1884 nur einmal, schwach, $1\frac{1}{2}$ Tage lang, mit Schmerzen auf der linken Seite und im Kreuze, doch viel geringer als früher. Hin und wieder geringe Schmerzen im Leibe links und im Kreuze, doch so schwach, dass sie dadurch nicht am Arbeiten gehindert wird; nie bettlägerig. Fluor. Stuhl und Wasserlassen in Ordnung. Allgemeinbefinden ist ein gutes. Patientin ist vollständig arbeitsfähig.

Befund: Sehr gut genährte, gesund aussehende Person. Bauchnarbe fest. Introitus weit klaffend. Vordere Wand etwas tiefstehend, blassbläulich. Vaginalportion in der Spinallinie, $1\frac{1}{2}$ cm lang, verdickt, hart. Muttermund Querspalte, sieht nach vorn und unten. Uteruskörper etwas verdickt, liegt mit dem Fundus nach rechts hinüber in geringer Retroversion, etwas beweglich. Rechtes Ligamentum sacro-uterinum und latum etwas verdickt und gespannt. Linkes Ligamentum sacro-uterinum gespannt, verdickt, unnachgiebig. Oberhalb desselben eine etwa taubeneigrosse; elastisch-weiche Schwellung, beschränkt beweglich, etwas empfindlich, mit dem Uterus durch eine ziemlich dicke Gewebsmasse verbunden, ohne Verbindung mit der Beckenwand.

32) Josephine Moser aus Dürmenach bei Pfird (Elsass). 32 Jahre, 0 para.

Periode regelmässig, stark, von jeher mit Schmerzen, dabei Brechreiz und Diarrhoe. Fluor. Seit vier Jahren im Intervall fast continuirliche krampfartige Schmerzen im ganzen Unterleibe, viel Kreuzschmerzen, besonders nach Anstrengungen. Beim Wasserlassen keine Beschwerden. Viel Kopfschmerz, Schwindel, Ohrensausen, Herzklopfen, Mattigkeit. Viel Aufstossen und Brechreiz. Appetit gering. Kaum noch arbeitsfähig.

Befund: Uteruskörper excessiv retroflectirt, so dass der Fundus tiefer steht, als die Vaginalportion, fixirt. Linkes Ligamentum straff. Linkes und rechtes Ovarium tiefliegend. Beide Eierstöcke sind sehr schwer hervorzuziehen in Folge der Straffheit des geschrumpften Ligaments. 12. November 1880 Castration.

Fieberloser Verlauf. Höchste Temperatur (Vagina) 38,2° C.

Persönliche Untersuchung vom 13. September 1883. Bis März 1882 fünfmal unregelmässige Blutabgänge, 8—20 Tage anhaltend, mit Schmerzen; seitdem Menopause. Wechselnd krampfartige Schmerzen im Leibe und Kreuze, besonders nach Anstrengungen, im Ganzen nicht so stark wie vor der Operation. Viel Kopfschmerz, Schwindel, Wallungen, Herzklopfen. Viel Zittern, mehr als vor der Operation. Patientin ist überhaupt sehr nervös. Harndrang, Brennen beim Wasserlassen, Stuhl und Blähungen mit Schmerzen. Appetit gering. Im Ganzen keine Besserung gegen die Zeit vor der Operation, aber auch keine Verschlimmerung. Kann mühsam arbeiten.

Befund: Ernährung nicht schlecht. Scheide mässig weit. Uteruskörper retroflectirt, klein. Rechtes Ligamentum gespannt, verdickt. Linkes etwas geringer. Beide nicht empfindlich.

Untersuchung December 1884.

Bedeutende Besserung. Appetit gut. Fühlt sich kräftiger. Kann den ganzen Tag in einem grossen Haushalt arbeiten, nur ist ihr Arbeit im Sitzen nicht angenehm. Schlaf gut. Zuweilen kommt noch Präcordialangst. Sonst ist der Gemüthszustand ein entschieden besserer als früher. Die Schmerzen im Leibe sind jetzt vollständig vorüber. Die Ernährung ist nicht viel besser. Alle 4—6 Wochen, doch nicht ganz regelmässig, einige Tage Brechreiz, Durchfall und kolikartige Schmerzen im Leibe, welche die Operirte selbst mit den früher bei der Periode beobachteten vergleicht.

Befund: Uterus retroflectirt, klein und ziemlich beweglich. In den Anhängen nichts Besonderes.

Ein voller Erfolg ist also erreicht in 24 von 32 Fällen = 75 Proc., gebessert wurden 6 = 18,7 Proc. (Nr. 17, 18, 25, 29, 30, 32), ungeheilt blieben 2 = 6,3 Proc. (Nr. 3, 4).

Die Ursachen eines nicht vollständigen Erfolges in 6, eines vollständigen Misserfolges in den zwei anderen Fällen, liegen ver-

schieden. In Bezug auf die angeführten Beobachtungen kommen hauptsächlich drei Punkte in Betracht: entweder war die Indication keine gut begründete, oder es bildeten sich mit der Operation mehr oder weniger innig zusammenhängende Folgezustände aus, welche schädigend einwirkten, oder endlich Umstände, welche mit jener gar nichts zu thun haben, beeinträchtigten noch nachträglich den günstigen Effect, wie insbesondere Mangel an Pflege und Schonung nach der Entlassung oder neu entstehende Krankheitszustände anderer Organe. In dem einen oder anderen Falle haben wir es mit mehreren dieser Factoren zugleich zu thun. Sehen wir uns unsere Beobachtungen etwas näher darauf an. Die Hauptrolle bei den Misserfolgen spielen ohne Zweifel circumscribte Entzündungsprocesse, welche entweder frisch nach der Operation entstanden sind, oder welche Recrudescenzen früherer Peritonitis oder Parametritis darstellen. Am häufigsten haben wir es mit Schwellungen um den Stiel herum zu thun, welche dann ein neues pathologisches Irritationscentrum anstatt der functionirenden Keimdrüse abgeben. Doch sind gewiss auch die Adhäsionen des Uterus, der Gedärme und der Blase sehr wichtige Momente zur Hervorrufung nervöser Reizerscheinungen. — In Fall 17 (S. H.) haben wir nach der Operation gutes Befinden und Menopause etwa 5 Monate lang; nach anstrengender Arbeit, schwerem Heben stellen sich ziemlich regelmässige Blutungen ein, welche sich mit Schmerzen auf der linken Seite, Erbrechen und Aufstossen verbinden. Ausser der Zeit der Blutung nur bei starken Anstrengungen Schmerzen in der linken Regio iliaca. Bei der Untersuchung findet man einen kurzen dicken, sehr schmerzhaften Strang, durch welchen der Uterus nach hinten und links fixirt ist. Das Befinden ist im Uebrigen gut und Patientin kann ihren schweren Dienst als Krankenwärterin recht gut versehen. So dauert der Zustand etwa $1\frac{1}{2}$ Jahre nach der Operation, als plötzlich eine erhebliche Verschlimmerung eintritt, welche, soweit man aus den Angaben der Kranken schliessen kann, einen acut entzündlichen Process darstellt: starke Schmerzen im Unterleibe, Erbrechen, Eiter- und Blutabgang aus dem Mastdarme. Von da an Menopause und fast vollständige Schmerzlosigkeit. Leider ist keine Exploration vorgenommen worden, als wir Patientin das letzte Mal sahen. — Dass ein solcher Reizungsherd selbst zu typischen Blutungen führen kann, ersieht man auch aus diesem Falle wieder sehr klar. Der Beweis des ursächlichen Zusammenhanges ist hier fast mit der Sicherheit eines Experiments gegeben: Einwirken einer Schädlich-

keit, frische entzündliche Zustände in dem wahrscheinlich um die Ligaturstelle gebildeten Exsudat, Auftreten typischer Blutung, später neue Recrudescenz der Entzündung, Abscessbildung, Perforation in das Rectum, somit Verringerung der Entzündung, Verschwinden der Blutung.

In Fall 31 (Frau Müller) sind die im Jahre 1883 vorübergehend aufgetretenen stärkeren Beschwerden, die hauptsächlich links localisirt wurden, mit der ebenfalls auf der linken Seite nachgewiesenen Schwellung in Zusammenhang zu bringen. Im Laufe des Jahres ist die Schwellung kleiner, die Empfindlichkeit geringer geworden; ausser seltenen atypischen Blutungen, die wohl damit in Verbindung stehen, sind keinerlei Symptome mehr vorhanden, die Person ist geheilt. — Ebenso haben wir wohl in Fall 29 (Frau X) dem Entstehen des entzündlichen Knotens links eine Schuld an dem ungenügenden Resultat beizumessen. Auch hier ist das gleichzeitige Auftreten des Exsudatknotens um die Ligaturstelle und der typischen Blutung bemerkenswerth. Uebrigens ist hier der entzündliche Process wohl nicht die einzige Ursache des mangelhaften Erfolges, und komme ich auf diesen Fall unter verfehlten Indicationen noch einmal zu sprechen.

In Fall 3 (Frau Lina H.) sind die den Charakter einer Neuralgie an sich tragenden, wesentlich von dem linksseitigen kleinen Ovarialtumor ausgehenden Schmerzen durch die Operation beseitigt. Statt dessen haben wir nun eine Reihe anderer Symptome, die sich ungezwungen als Folge der unmittelbar nach der Castration aufgetretenen circumscribten Peritonitis erklären lassen. Dieselbe hat ohne Zweifel zu Darmadhäsionen geführt, so dass jede Peristaltik heftige Schmerzen hervorbringt und ausserdem sowohl der Abgang der Faeces als auch der Flatus erheblich erschwert ist. Der Exsudatknoten des rechten Ligamentum war noch etwa acht Monate nach der Operation in erheblicher Grösse zu fühlen. Leider fehlt der Befund aus neuerer Zeit. Ob die sehr starke eitrige Kolpitis, welche vielleicht auf eine nachträgliche gonorrhoeische Infection zu schieben ist, eine grosse Rolle spielt, ist wohl zweifelhaft, da die entzündlichen Symptome gleich nach der Operation eingetreten waren und jene Kolpitis erst nach der Entlassung entstanden ist. Indess wird sie den Process jedenfalls verstärkt haben.

Ausser den circumscribten Entzündungsprocessen sind die theils durch die Operation allein herbeigeführten, theils schon früher in ihrer Anlage vorhandenen Bauchbrüche und Eventra-

tionen im Stande, eine Reihe sehr lästiger Symptome auszulösen und auch zur Unterhaltung früherer nervöser Beschwerden wesentlich beizutragen.

In Fall 4 (Frau Merz) sind die vor der Operation bemerkten bestimmt charakterisirten Schmerzen in beiden Leistengegenden, sowie die Kreuzschmerzen anfangs verschwunden; doch schon sehr bald zeigen sich andere theilweise ähnliche, theilweise etwas differente bei Anstrengung der Bauchpresse, besonders beim Husten, auftretende Beschwerden, reissende Schmerzen in der Narbe, Ziehen in beiden *Regiones hypochondriacae* und im Kreuze. Anfangs gelingt es durch eine gute Bauchbinde das Fortschreiten der Eventration etwas zu verhindern. Schwere Arbeit und, wie wir bei der grossen Indolenz der Person glauben, auch zeitweises Ablegen der Binde lassen denselben sich doch schliesslich vollständig ausbilden. Bauchbruch und Beschwerden wachsen proportional. Dass allein durch einen Bauchbruch, selbst schon durch hochgradige Erschlaffung der Bauchdecken, alle jetzt noch bei unserer Patientin bestehenden Symptome hervorgerufen werden können, davon habe ich in hiesiger Klinik oft Gelegenheit gehabt, mich zu überzeugen. (Siehe auch: Hegar, Ueber einige Folgezustände hochgradiger Erschlaffung der Beckenbauchwand. Deutsche medicin. Wochenschrift 1884, Nr. 36.)

Ebenso ist in Fall 30 (Frl. Henriette K.) ein grosser Theil der wieder aufgetretenen lästigen Symptome mit dem Bauchbruch in Zusammenhang zu bringen, was schon dadurch bewiesen wird, dass das Anlegen einer neuen, den sehr *circumscribten* kleinen Bruch gut zurückhaltenden Binde genügte, eine bedeutende Besserung herbeizuführen. Nicht ohne Einfluss auf Verschlimmerung des Zustandes ist jedenfalls die mit übermässiger geistiger und körperlicher Anstrengung verbundene Thätigkeit der Patientin — sie ist darauf angewiesen, sich als Lehrerin ihren Unterhalt zu verdienen —, die bestehende Anämie und hereditäre Einflüsse (Phthise). Uebrigens hat auch in diesem Falle nicht die Neurose die Indication zur Operation abgegeben, sondern die bestehende chronische Peritonitis, verbunden mit den starken Blutungen.

Ob die eigenthümlichen Erscheinungen in Fall 18 (Berwick) ebenfalls auf einen entstandenen Bauchbruch zurückzuführen sind, ist nicht festzustellen, da uns leider keine Untersuchung möglich war. Uns erscheint dies nicht unwahrscheinlich.

Anzufügen ist hier, dass die soeben erwähnten Folgezustände der Operation den Erfolg nicht in jedem Falle vereiteln oder auch

nur schmälern müssen; so bestehen in den vier Fällen 2 (Scherzinger), 7 (Braun), 19 (Kuri) und 21 (Riedinger) verschieden grosse Schwellungen um den Stiel, ohne bis jetzt irgendwelche Symptome von Bedeutung hervorzurufen. Eine von uns mit demselben Namen betitelte anatomische Veränderung ist eben oft sehr verschiedener Natur. Die übrigen Gesundheitsverhältnisse können ferner bei den Kranken oft sehr differiren, so dass es uns nicht zu wundern braucht, wenn auch ein wirklich gleicher Befund das eine Mal mit Symptomen verbunden ist, das andere Mal ohne dieselben besteht. Auch können ja Compensationen eintreten, wie bei pathologischen Processen in anderen Organen auch. Der in Fall 24 (Weiss) bestehende Bauchbruch macht keine Symptome, da er durch Binde gut zurück zu halten ist. Dass ohne dieselbe lästige Symptome genug hervortreten würden, bewies die Attaque im Jahre 1879.

Einer fehlerhaften Indication, die ja bei einer neuen Operation ine ganz zu vermeiden sein dürfte — ein gewisses Lehrgeld muss eben immer bezahlt werden —, fallen nur wenige mangelhafte Erfolge zur Last. — In dem vorhin schon erwähnten Fall 29 (Frau X.) war die Starrheit und Schrumpfung der Ligamente schon so hochgradig, dass die Operation deshalb keinen vollständigen Erfolg erzielen konnte. Es ist fast zu verwundern, dass noch so viel erreicht worden ist. Auch bei Fall 25 (Weiler) stehen wir nicht an, trotz des relativ guten Erfolges die Indication zur Castration für eine nicht vollständig richtige zu erklären. Die primäre Ursache des ganzen Leidens war der Herzfehler. Die Stauung in den Venen des Unterleibes, welche sich bei der Operation durch die Erweiterung und Varicosität der Venen des Ligamentum latum nachweisen liess, führte zu den Veränderungen in den Genitalorganen. Zuerst Hyperämieen, Blutungen, dann Strukturveränderungen, Vergrösserung des Uterus, mangelhafte Rückbildung der Follikel und kleincystische Degeneration, welche dann wieder die Perioophoritis und Adhäsionen hervorrief. Diese als secundär aufzufassenden Veränderungen bildeten nun ihrerseits ein sehr wichtiges Glied in der Kette bei der Entstehung der Neurose: die Krampfanfälle sind erst im späteren Verlauf des Leidens erschienen und auch die Erkrankung des Eierstocks war ohne Zweifel erst in späteren Stadien entstanden, so dass es nicht unwahrscheinlich ist, dass die letztere den ersten Anstoss zum Ausbruch jener Neurose gab. Auch spricht hierfür das erste Auftreten der Anfälle zur Zeit der Periode und das spätere Ge-

bundensein derselben an die Zeit der Menses. Freilich spielen die Degeneration des Ovarium und der ganze pathologische Process im Genitalapparat doch nur eine gewisse Rolle bei der Entstehung der nervösen Symptome. Ohne Zweifel waren auch noch andere Factoren betheiligt, insbesondere Circulationsstörungen im Gehirn. Immerhin ist die entschiedene Besserung der Neurose bemerkenswerth und beweist die Richtigkeit der ausgesprochenen Ansicht. In Hinsicht auf die Menorrhagieen ist nichts erreicht; an die Stelle dieser ist Nasenbluten und Blutspeien getreten, um die durch den Herzfehler bedingte Stauung auszugleichen. Vortheile sind jedenfalls erzielt worden: Ausser der fast vollständigen Heilung der Neurose ist ein pathologischer Vorgang im Ovarium beseitigt, der unter den gegebenen Verhältnissen sicher fortgeschritten wäre.

Die mit der Operation in gar keinem Zusammenhange stehenden Factoren, die in späterer Zeit nach derselben das Allgemeinbefinden stören können, wie z. B. das bei der Egler (Fall 16) bestehende Ulcus ventriculi, bedürfen hier keiner Besprechung.

Bei der zuletzt erwähnten Moser (Fall 32) sind die von den Sexualorganen ausgehenden Erscheinungen jetzt vollständig beseitigt. Dagegen besteht noch ein gewisser Grad der Neurasthenie, welcher wohl einer ursprünglichen Anlage der Operirten zuzuschreiben ist.

Noch einige aus vorstehenden Krankengeschichten gezogene Notizen mögen hier Platz finden. Zunächst den Einfluss der Castration auf die Menstruation betreffend, so haben wir in 17 von den 32 Fällen sofortige Menopause, in 12 Fällen (Nr. 2, 4, 7, 8, 12, 16, 18, 25, 27, 29, 30, 32) trat Menopause ein, nachdem noch mehr oder weniger lange Zeit Blutabgänge, bald in ziemlich regelmässigen Zwischenräumen, bald mit ganz unregelmässigen Intervallen dagewesen waren; in 3 Fällen (Nr. 17, 21, 31) sind noch jetzt Blutabgänge vorhanden, doch haben sie nur in einem Fall (Nr. 17) einen einigermaassen regelmässigen Typus gehabt, scheinen jetzt aber, nach Durchbruch des Abscesses, auch sistiren zu wollen. Bemerkenswerth ist, dass wir bei sämmtlichen Personen mit fortdauernden Blutungen einen Entzündungsherd nachweisen konnten.

In einer verhältnissmässig grossen Anzahl von Fällen, 18 von 32, finden wir noch sogenannte Molimina menstrualia. Interessant ist die Fortdauer der Molimina noch fünf Jahre nach der Castration bei der Brüderle (Fall 20). Auch bei der Moser (Fall 32)

scheint es, dass die Symptome, welche jetzt nach vier Jahren alle 4—6 Wochen eintreten, darauf zu beziehen sind. Sehr bemerkenswerth ist ferner der Umstand, dass durch Erscheinungen, wie sie auch sonst die natürliche Klimax begleiten und während derselben bei nervöser Disposition besonders hochgradig auftreten, der günstige Effect der Operation selbst lange Zeit hinausgeschoben werden kann. Auffallend ist dies in Fall 26, wo die entschiedene Besserung sich erst mit dem Schwinden jener Beschwerden eingestellt hat. Noch mehr springt dies in die Augen bei der Moser (Fall 32), welche jahrelang mit solchen Erscheinungen und deren Consequenzen zu thun hatte, so dass wir sie schon den ganz misslungenen Fällen eingereiht hatten.

Herrn Geheimrath Hegar spreche ich für seine freundliche Unterstützung bei dieser Arbeit, sowie für die gütige Ueberlassung des Materials mein besten Dank aus.