

Die Castration bei Uterusfibrom.

Vortrag, gehalten auf dem internationalen Congresse zu
Kopenhagen 1884.

Von

Dr. W. Wiedow,

Docent für Gynäkologie an der Universität Freiburg i/B.

Die grosse Zahl der mir auf meine Bitte zugesandten Operationsgeschichten und der günstige Verlauf in der überwiegenden Mehrzahl derselben war mir eine Bestätigung der im vorigen Jahre auf der Naturforscherversammlung zu Freiburg ausgesprochenen Ansicht, dass die Castration bei Uterusfibrom bereits auf gesichertem Boden stehe und dass die Berechtigung der Operation überhaupt nicht mehr in Frage gestellt werden könne. Auch heute bin ich nicht in der Absicht an dies Thema heranzutreten, um für die Castration als solche Propaganda zu machen, sondern es kommt mir darauf an, an der Hand des gesammelten Materials die Indicationen für unsere Operation genauer als bisher zu formuliren, und besonders ihren Werth gegenüber der Myomotomie zu betonen.

Die Castration bei Uterusfibrom ist bis jetzt im Ganzen 149 Mal ausgeführt. Von diesen Operirten starben 15 (Mortalität circa 10 Proc.) an den Folgen der Operation.

Die Todesursache war 11 Mal septische Peritonitis; 1 Mal Herzparalyse am elften Tage nach der Operation (Nr. 48), 1 Mal eitrige Bronchitis und lobuläre Pneumonie; Thrombose im rechten Ventrikel, Nephritis (Nr. 83).

Ueber zwei von Tait operirte Fälle fehlt mir die betreffende Angabe.

Leider bin ich nun nicht in der glücklichen Lage, über die weiteren Schicksale sämtlicher Genesenen zu referiren; ich kann nur über diejenigen Fälle berichten, in denen ich theils auf Grund von Veröffentlichungen in Fachschriften, theils auf Grund privater Mittheilung über die Natur der Fälle, die Ausführung der Operation, den späteren Verlauf und den dauernden Erfolg Aufschluss gewinnen konnte.¹⁾

Die beiden Fragen, auf deren Beantwortung das Hauptgewicht gelegt werden muss, sind die nach dem Einflusse der Operation auf das Wachsen des Tumor und auf die Blutungen. Zur Entscheidung dieser Fragen benutzte ich die in meinen Tabellen zusammengestellten Fälle. Hier waren die Resultate bei 76 Genesenen

Schrumpfen des Tumor und Menopause sofort oder nach einigen unbedeutenden Blutabgängen	54 Mal.
Menopause (Notiz über den Tumor fehlt)	7 Mal.
Abnahme des Tumor (Notiz über Blutung fehlt)	2 Mal.
Abnahme des Tumor bei unregelmässigen schwachen Blutungen	6 Mal.
Drei Monate lang nach der Operation Menopause, dann Blutung, Verstreichen des Collum, Enucleation des Fibroms	1 Mal.
Anfangs Menopause, später regelmässige Blutungen bei Abnahme des Tumor	1 Mal.
In dreimonatlichem Intervalle schwache, zweitägige Blutung (Notiz über den Tumor fehlt)	1 Mal.
Einige Monate (bis zu zwei Jahren) Abnahme des Tumor und Menopause, dann aufs Neue Wachsthum und Blutung, in einem Falle fibrocystische Entartung	3 Mal.
Unregelmässige bedeutende Blutung, Tumor nicht verkleinert	1 Mal.

Diese aufgeführten Fälle sind nun theilweise noch zu neu, um ein Urtheil über den endgültigen Ausgang fällen zu können.

Wir wissen, dass innerhalb der ersten Monate nach der Operation noch Aenderungen des Zustandes sowohl nach der guten wie nach der schlechten Seite hin stattfinden, ich hielt es deshalb für nothwendig, diejenigen Fälle, in welchen seit der Operation mindestens ein Jahr verstrichen ist, noch gesondert zu erwähnen.

1) Ausser den in beigefügten Tabellen aufgezählten Fällen wurde die Castration bei Uterusfibrom ausgeführt von Schröder 3 Mal (1 Todesfall), von Tait 45 Mal (2 Todesfälle), von Thornton 10 Mal, von Bantock, Barnes, Smith, Kolaczek je 1 Mal.

Da gestalten sich in 56 Fällen die definitiven Resultate folgendermaassen:

Menopause und Abnahme des Tumor	39 Mal.
Menopause (Notiz über den Tumor fehlt)	5 Mal.
(Nr. 43, 66, 72, 79, 82.)	
Abnahme des Tumor bei unregelmässigen schwachen Blutungen	5 Mal.
(Nr. 38, 44, 45, 54, 55.)	
Drei Monate nach der Operation Menopause, dann Blutung, Verstreichen des Collum, Enucleation des Fibroms	1 Mal.
(Nr. 14.)	
Anfangs Menopause, dann regelmässige Blutungen bei Abnahme des Tumor	1 Mal.
(Nr. 77.)	
In dreimonatlichem Intervalle schwache, eintägige Blutung (Notiz über den Tumor fehlt)	1 Mal.
(Nr. 84.)	
Einige Monate (bis zu zwei Jahren) Abnahme des Tumor und Menopause, dann aufs Neue Wachsthum und Blutung, in einem Falle fibrocystische Entartung	3 Mal.
(Nr. 3, 53, 75.)	
Unregelmässige, bedeutende Blutung; Tumor nicht verkleinert	1 Mal.
(Nr. 81.)	

Weiter scheint es mir wichtig zu sein, die Fibrome nach Grösse und Sitz zu differenziren, da man diesen beiden Momenten Einfluss auf den Erfolg der Operation zugeschrieben hat.

Zur Entscheidung der Frage, ob vielleicht mit einer bestimmten Grösse des Tumor die Grenze für die Zulässigkeit der Castration gegeben sei, theile ich kurz den Erfolg in zwölf Fällen mit, in denen die obere Grenze der Geschwulst in der Höhe des Nabels oder oberhalb desselben lag. Wir finden folgende endgültige Resultate:

Abnahme des Tumor und Menopause sofort oder nach unbedeutenden Blutabgängen	10 Mal.
(Nr. 5, 18, 27, 37, 35, 36, 63, 67, 85, 87.)	
Abnahme des Tumor (noch nach fünf Jahren constatirt) bei unregelmässigen, schwachen Blutabgängen, je drei bis vier Tage lang	1 Mal.
(Nr. 44.)	
Abnahme des Tumor, einige Monate lang Menopause, dann regelmässige schwache Blutabgänge	1 Mal.
(Nr. 77.)	

Diese Erfolge lehren, dass in der Grösse des Fibroms keine Contraindication der Operation liegt, und die von Hegar aus-

gehende Beschränkung, dass sehr grosse Tumoren nicht zur Castration geeignet seien, wird in Zukunft wegfallen. Immerhin muss bei Colossalumoren auf Grund der von Hegar und Schröder gemachten Erfahrungen die Prognose etwas vorsichtiger gestellt werden, da hier sowohl cystische Degeneration als auch erneuertes Wachsthum und Wiedereintritt der Blutung beobachtet sind.

Von ebenso wenig Bedeutung als die Grösse ist der Sitz der Geschwulst. Dass die Schrumpfung bei subseröser oder interligamentöser Entwicklung, wie behauptet ist, nicht zu Stande komme, wird durch eine Anzahl der Hegar'schen Operationen, ferner durch Fälle von Fehling, Martin, Martini, Müller, Pernice zur Genüge widerlegt.

Im Anschluss möchte ich noch besonders auf zwei Fälle (Nr. 26 und 28) hinweisen, in denen Hegar bei Fibrom des Uterushalses die Castration ausführte. Gerade diese Tumoren sind in letzter Zeit Gegenstand vielfacher Erörterungen gewesen und scheint mir deshalb eine genauere Besprechung der Krankengeschichten hier am Platze zu sein.

I. Frau W., 40 Jahre, VIp. Mit 16 Jahren menstruirt, Periode etwas antepönirend, sechs Tage lang, ziemlich stark, mit Schmerzen in den ersten Tagen. Vom 26. bis 33. Jahre sechs normale Geburten. Seit einem Jahre Blutungen stärker. Im letzten Sommer oft krampfartige Schmerzen im Leibe und Kreuz; ferner Gefühl von Völle und Schwere im Unterleibe, allmälige Anschwellung desselben. Seit einem Jahre Harndrang und Incontinenz. Stuhl ohne Beschwerden.

Status 15. November 1883. Portio vaginalis hoch und weit nach hinten. Hintere Lippe wenig vorspringender dünner Saum, vorderer ganz verstrichen durch eine Geschwulst, die unmittelbar mit dem Collum zusammenhängt und sich bis zur Höhe des unteren Schossfugenrandes ins Becken hereinsenkt. Nach oben erhebt sich dieselbe 11 cm über die Schossfuge. Links oben an dieser Geschwulst sitzt ein abgeplatteter, hühnereigrosser Körper, derselbe zeigt oben eine bogenförmige Wölbung und ragt 3 cm über die Geschwulst empor. Von diesem Körper verlaufen nach rechts und links zwei Stränge, die in zwei platte, mandelgrosse Körper endigen, welche auf der grossen Geschwulst beweglich aufsitzen.

20. November 1883. Castration. Fieberloser Verlauf.

15. Mai 1884. Seit der Operation Menopause. Gefühl von Völle und Schwere im Leibe völlig verschwunden. Wohlbefinden. Patientin kann den Urin vier bis sechs Stunden lang gut halten. Die Untersuchung ergiebt keine Abnahme des Tumor.

II. Frau B., 43 Jahre, Ip. Mit 15 Jahren regelmässig menstruiert, vier bis sechs Tage lang, stark. Mit 41. Jahre normale Geburt. Seit einem Jahre Periode unregelmässig, Intervall zwei bis drei Wochen, sehr stark. Seit $\frac{1}{2}$ Jahre häufig stechende Schmerzen im Unterleibe; Gefühl von Druck und Völle. Dysurie. Stuhl verstopft, schmerzhaft. Appetit schlecht, oft Aufstossen und Erbrechen. Seit vier Monaten arbeitsunfähig.

Status 29. October 1883. Unmittelbar hinter der Schossfuge, etwa in der Mitte, eine Oeffnung, in welche die Fingerspitze leicht eindringt; nach hinten ein kleiner Vorsprung, unter dem man unmittelbar auf einen festen Tumor stösst. Nach vorn ein etwa 1 cm langer, dünner Saum (vordere Lippe). Durch die Oeffnung kann man mit dem Finger auf etwa 5—6 cm eindringen, dann stösst man auf eine enge Oeffnung, die weiteres Vordringen nicht gestattet. Nach oben von dieser Oeffnung ist von aussen fühlbar ein beweglicher Körper von gut Hühnereigrösse, birnenförmig. Mit der ganzen hinteren Wand der Cervix in unmittelbarem Zusammenhange ein gut kindskopfgrosser, runder, fester Tumor, der das kleine Becken bis zur Spinalebene herunter ausfüllt; derselbe ist wenig beweglich. Zu beiden Seiten des vorn auf dem Tumor aufsitzenden Uteruskörpers verlaufen Stränge, die lateralwärts als kleine Anschwellungen endigen.

3. November 1883. Castration. Glatter Verlauf.

23. Juli 1884. Seit der Operation Menopause; zur Periodenzeit Schweisse, Stechen in beiden Brüsten. Völliges Wohlbefinden. Stuhl und Wasserlassen ohne Beschwerden.

Status: Portio vaginalis nach vorn, etwas oberhalb des unteren Schossfugenrandes; an der hinteren Fläche der Cervix eine orange-grosse Geschwulst, die wie ein retroflectirter Uterus in der Kreuzbeinaushöhlung liegt und den Beckeneingang nicht überragt.

Diese beiden Fälle fordern auf, weitere Versuche mit der Castration bei der operativen Behandlung der Collumfibrome zu machen, zumal die Ausführung der Operation gerade in diesen Fällen ganz leicht und damit relativ ungefährlich ist, was von den anderen Operationsmethoden nicht behauptet werden kann.

Auf Grund der vorliegenden Erfahrungen möchte ich die Myomotomie beschränkt wissen

- 1) auf fibrocystische Tumoren,
- 2) auf gestielte, subseröse Tumoren.

Name des Ope- rateurs.	Nr.	Alter der Pat. J.	para.	Weshalb wurde operirt?		Untersuchungsbefund.		Opera- tion. (Angabe des Datums.)	Wurden die Ovarien allein oder mit den Tuben ent- fernt?
				Blutungen.	Beschwerden.	Sitz des Tumor.	Grösse des Tumor.		
Hegar.	1	40	0	Seit 7 Jahren Menorrhagien.	Fortwährend Schmerzen im Leibe und Kreuz.	Intramural.	Obere Grenze 4 cm unterhalb des Nabels.	2. VIII. 1876.	Ovarien und Tuben ent- fernt.
"	2	41	0	Menorrhagien und Metrorrha- gien.	—	Intramural.	Obere Grenze 3 cm unterhalb des Nabels.	3. VIII. 1876.	Ovarien und Tuben ent- fernt.
"	3	44	II	Seit 5 Jahren Menorrhagien.	—	Subserös.	Colossaltumor; obere Grenze 11 cm oberhalb des Nabels.	10. VIII. 1877.	Ovarien und Tuben ent- fernt.
"	4	37	0	Seit 3 Jahren Menorrhagien.	Dysmenorrhoe. Im Intervalle heftige Schmerzen im Leibe.	Intramural und subserös.	Kindskopf- grösse.	29. I. 1878.	Ovarien und Tuben ent- fernt.
"	5	38	0	Menorrhagien.	Schmerzen im Leibe. Abend- temperatur bis 38,5°.	Intramural.	Reicht fast bis zum Nabel.	7. XII. 1877.	Ovarien und Tuben ent- fernt.
"	6	37	Multi- p.	Seit 8 Jahren äusserst hef- tige Menorrhagien.	Mannigfache nervöse Sym- ptome.	Intramural.	Uterus stark mannsfaust- gross mit höckeriger Oberfläche.	30. V. 1878.	Ovarien und Tuben ent- fernt.
"	7	37	V	Starke antepo- nirnde Men- ses.	Dysmenorrhoe. Steter Harn- drang, der Pat. arbeits- unfähig macht.	Intramural.	Uterus klein- kindskopfgross mit höckeriger Oberfläche.	4. VII. 1878.	Ovarien und Tuben ent- fernt.
"	8	36	III	Seit 5 Jahren Menorrhagien.	Hochgradige Anämie. Häu- fige Ohnmach- ten.	Intramural.	Obere Grenze am Nabel.	26. X. 1878.	Ovarien und Tuben ent- fernt.
"	9	30	0	Langdauernde, anteponirnde Menses.	Dysmenorrhoe seit der Puber- tät; auch im Intervall stän- dig Schmerz.	Intramural und subserös.	Uterus stark mannsfaust- gross m. einem wallnussgrös- sen Knollen links, einem haselnussgrös- sen rechts.	15. XII. 1878.	Ovarien und Tuben ent- fernt.

Blieben Reste von Ovarialstroma im Schnürrstück?	Unmittelbarer Verlauf.	Einfluss der Operation auf			Wie lange nach der Operation wurde Pat. beobachtet?	Bemerkungen.
		Grösse des Tumor.	Blutungen.	Sonstige Beschwerden.		
Nein.	Am 1. u. 2 Menstruationstermine geringer Blutabgang.	Uterus bis auf Orangengrösse geschrumpft.	Sistiren.	Keine.	8 Jahre.	April 1881 doppelseitige Parametritis mit Ausgang in Abscedirung, ihren Ursprung nehmend von den Ligaturstellen.
Nein.	Linksseitiger intraperitonealer Abscess mit Durchbruch in den Darm.	Uterus wallnuss-gross.	Sistiren.	Keine.	8 Jahre.	—
Nein.	Thrombose der Vena saphena.	6 Monate nach der Operation Verkleinerung und Menopause, dann neues Wachstum und Wiederauftreten der Blutung.		—	Pat. stirbt am 8. VI. 1878.	Section: Fibrocystischer Tumor mit Lymphräumen, d. mit eitrigem Serum gefüllt sind.
Nein.	† 3. Tag.	—	—	—	—	Section: Septische Peritonitis.
Nein.	Ungestört.	Uterus hühnerei-gross.	Sistiren.	2 Jahre lang Wallungen und Migräne.	6½ Jahre.	—
Nein.	Ungestört.	Uterus wallnuss-gross.	Sistiren.	Keine.	6 Jahre.	—
Nein.	Ungestört.	Uterus wallnuss-gross.	Sistiren.	Keine.	6 Jahre.	—
Nein.	† 5. Tag.	—	—	—	—	Section: Septische Peritonitis.
Nein.	In den ersten Tagen etwas peritonitische Reizung.	Uterus wallnuss-gross.	Sistiren.	Keine.	5¾ Jahre.	—

Name des Ope- rateurs.	Nr.	Alter der Pat. J.	? para.	Weshalb wurde operirt?		Untersuchungsbefund.		Operen- tion. (Angabe des Datums.)	Wurden die Ovarien allein oder mit den Tuben ent- fernt?
				Blutungen.	Beschwerden.	Sitz des Tumor.	Grösse des Tumor.		
Hegar.	10	34	VII	Seit 4 Jahren heftige Menor- rhagien.	Continuirlich Schmerzen im Leibe.	Intramural.	Uterus manns- faustgross mit höckeriger Oberfläche.	3. I. 1879.	Ovarien und Tuben ent- fernt.
"	11	36	VIII	Seit mehreren Jahren lang- dauernde, un- regelmässige Blutungen.	Stechende Schmerzen in beiden Seiten.	Intramural.	Uterus manns- faustgross. Zwei kleine Ovarialtumo- ren.	2. II. 1879.	Ovarien und Tuben ent- fernt.
"	12	44	0	Menorrhagien.	Dysmenorrhoe. Bedeutende Anämie.	Intramural.	Uterus stark kindskopf- gross.	23. III. 1879.	Ovarien und Tuben ent- fernt.
"	13	43	0	Menorrhagien.	—	Intramural.	Uterus kinds- kopfgross.	10. V. 1879.	Ovarien und Tuben ent- fernt.
"	14	40	I	Menorrhagien.	Dysmenorrhoe.	Intramural.	Obere Grenze des Tumor, 4 cm oberhalb des Nabels.	10. XI. 1879.	Ovarien und Tuben ent- fernt.
"	15	37	I	Menorrhagien.	—	Intramural.	Obere Grenze der Geschwulst 9 cm oberhalb der Schossfuge.	3. VII. 1880.	Ovarien und Tuben ent- fernt.
"	16	36	I	Starke antepo- nirende Menses	Continuirlich stechende Schmerzen im Leibe.	Intramural und subserös.	Uterus kinds- kopfgross, von zahlreichen grösseren und kleineren Kno- ten durchsetzt, nach rechts ein billardkugel- grosser gestiel- ter Knoten.	10. IX 1880.	Ovarien und Tuben ent- fernt.
"	17	? J.	I	Menses regel- mässig, stärker als normal.	Dysmenorrhoe. Continuirlich Schmerzen im Leibe und Rücken. Unfä- hig zum Gehen. Reflectorischer Husten.	Intramural.	Uterus kinds- kopfgross.	14. XI. 1880.	Ovarien und Tuben ent- fernt.

Blieben Reste von Ovarialstroma im Schnürrückstück?	Unmittelbarer Verlauf.	Einfluss der Operation auf			Wie lange nach der Operation wurde Pat. beobachtet?	Bemerkungen.
		Grösse des Tumor.	Blutungen.	Sonstige Beschwerden.		
Nein.	Ungestört.	Uterus wallnussgross.	Sistiren.	Keine.	5 ³ / ₄ Jahre.	—
Nein.	Am 3. u. 4. Tage peritonitische Reizerscheinungen, später ungestört.	Uterus vollständig atrophisch.	Sistiren.	Keine.	4 ¹ / ₂ Jahre.	—
Nein.	¹ / ₂ Jahr lang nach der Operation Spuren von Blutabgängen an den einzelnen Menstruationsterminen.	Uterus kleinapfelgross.	Sistiren.	Keine.	5 ¹ / ₂ Jahre.	—
Nein.	† 4. Tag.	—	—	—	—	Section: Septische Peritonitis.
Nein.	3 Monate lang nach der Operation Menopause, dann Blutung, Wehen, Collum verstreicht; Enuclation des Tumor (Dr. Fehling, Stuttgart).	—	Sistiren.	Keine.	—	—
Nein.	Am 1. Menstruationstermine Blutung.	Tumor bedeutend kleiner.	Sistiren.	Keine.	1 Jahr.	Spätere Nachrichten fehlen.
Nein.	Ungestörter Verlauf.	Schrumpfen des Tumor.	Sistiren.	Keine.	4 Jahre.	—
Nein.	Ungestört.	Später nicht mehr vorgestellt, bei der Entlassung entschiedene Abnahme.	Sistiren.	Bewegungen wieder möglich, doch noch Schmerzen nach längerem Gehen. Husten verschwunden.	2 ¹ / ₂ Jahre.	—

Name des Ope- rateurs.	Nr.	Alter der Pat.	? para.	Weshalb wurde operirt?		Untersuchungsbefund.		Opera- tion. (Angabe des Datums.)	Wurden die Ovarien allein oder mit den Tuben ent- fernt?
				Blutungen.	Beschwerden.	Sitz des Tumor.	Grösse des Tumor.		
Hegar.	18	38 J.	IV	Menorrhagien.	Continuirlicher Kreuzschmerz. Dysurie.	Intraligamen- tös.	Obere Grenze der Geschwulst 17 cm oberhalb der Schossfuge, grösste Breite 18 cm.	22. XI. 1880.	Ovarien und Tuben ent- fernt.
"	19	?	0	Menorrhagien.	Dysmenorrhoe.	Intramural.	Obere Grenze der Geschwulst 3 cm unterhalb des Nabels.	18. XII. 1880.	Ovarien und Tuben ent- fernt.
"	20	?	0	Seit 5 Jahren Menorrhagien.	Dysmenorrhoe. Hochgradige Anämie.	Intramural.	Obere Grenze 5 cm oberhalb der Schossfuge.	11. II. 1881.	Eine Ovarial- cyste und ein gesundes Ovarium mit TUBE ent- fernt.
"	21	39	III	Langdauernde anteponirende Menses.	Stechende Schmerzen in der rechten Seite und im Kreuze.	Intramural.	Uterus manns- faustgross.	30. V. 1881.	Ovarien und Tuben ent- fernt.
"	22	41	I	Seit 4 Jahren Menorrhagien.	Hochgradige Störungen durch Anämie.	Intramural.	Obere Grenze der Geschwulst 15 cm oberhalb der Symphyse.	5. VII. 1881.	Ovarien und Tuben ent- fernt.
"	23	43	0	Menorrhagien.	Epileptiforme Anfälle.	Intramural.	Kindskopfgros- ser Tumor der vorderen Wand.	17. XII. 1881.	Ovarien und Tuben ent- fernt.
"	24	?	0	Sehr stark anteponirende Menses.	Continuirlich Schmerz im Leibe; Harn- drang.	Intramural.	Kindskopfgros- ser Tumor.	22. II. 1882.	Ovarien und Tuben ent- fernt.
"	25	42	II	Unregelmäs- sige anteponi- rende Menses.	Dysmenorrhoe. Verschiedene nervöse Sym- ptome.	Intramural.	Uterus manns- faustgross, von mehreren Fi- bromknoten durchsetzt.	17. II. 1883.	Ovarien und Tuben ent- fernt.
"	26	40	VI	Unregelmäs- sige Blutungen.	Compressions- erscheinungen von Seiten der Becken- organe.	Vordere Wand des Collum.	Tumor kinds- kopfgross.	20. X. 1883.	Ovarien und Tuben ent- fernt.
"	27	40	0	Menorrhagien.	Continuirlich Kreuzschmerz.	Intramural.	Obere Grenze des Tumor 2 cm unterhalb des Nabels.	30. X. 1883.	Ovarien und Tuben ent- fernt.
"	28	43	I	Menorrhagien.	Compressions- erscheinungen von Seiten der Becken- organe.	Hintere Wand des Collum.	Tumor kinds- kopfgross, füllt das ganze kleine Becken aus.	15. XI. 1883.	Ovarien und Tuben ent- fernt.

Blieben Reste von Ovarialstroma im Schnürstück?	Unmittelbarer Verlauf.	Einfluss der Operation auf			Wie lange nach der Operation wurde Pat. beobachtet?	Bemerkungen.
		Grösse des Tumor.	Blutungen.	Sonstige Beschwerden.		
Nein.	In der 1. Woche Durchbruch eines intraperitonealen Abscesses.	Uterus klein-kindskopfgross.	$\frac{1}{2}$ Jahr nach der Operation 2 Mal mässiger Blutabgang, später Menopause.	Keine.	2 $\frac{1}{2}$ Jahre.	—
Nein.	Ungestört.	Uterus klein- apfelgross.	Sistiren.	Keine.	Fast 4 Jahre.	—
Nein.	Ungestört.	Uterus apfelgross.	Im Laufe des 1. Halbjahres 3 Mal eine bedeutende Blutung, dann Menopause.	Keine.	3 $\frac{1}{2}$ Jahre.	—
Nein.	Ungestört.	Uterus wallnussgross.	Sistiren.	Keine.	3 Jahre.	—
Nein.	Ungestört.	Uterus klein- apfelgross.	Nach einigen unregelmässigen Blutungen Sistiren.	Keine.	3 Jahre.	—
Nein.	Ungestört.	Uterus wallnussgross.	Sistiren.	Beschwerden durch hochgradige Fettleibigkeit.	Fast 3 Jahre.	—
Nein.	† 4. Tag.	—	—	—	—	Section: Sepsis.
Nein.	Ungestört.	Uterus wallnussgross.	Sistiren.	Keine.	1 $\frac{1}{2}$ Jahr.	—
Nein.	Ungestört.	Tumor nicht verkleinert.	Sistiren.	Compressionserscheinungen verschwunden.	$\frac{3}{4}$ Jahr.	—
Nein.	Thrombose der linken Vena cruralis.	Uterus orange-gross.	2 Mal geringer Blutabgang, dann Sistiren.	Wallungen.	Fast 1 Jahr.	—
Nein.	Ungestört.	Tumor billardkugelgross.	Sistiren.	Keine.	$\frac{3}{4}$ Jahr.	—

Name des Ope- rateurs.	Nr.	Alter der Pat.	? para.	Weshalb wurde operirt?		Untersuchungsbefund.		Opera- tion. (Angabe des Datums.)	Wurden die Ovarien allein oder mit den Tuben ent- fernt?
				Blutungen.	Beschwerden.	Sitz des Tumor.	Grösse des Tumor.		
Hegar.	29	44	I	Menorrhagien.	Fortwährend Schmerz im Leibe und Krenz. Harn- beschwerden.	Interligamen- tös.	Obere Grenze des Tumor 12 cm oberhalb der Symphyse.	10. III. 1884.	Ovarien und Tuben ent- fernt.
"	30	38	0	Menorrhagien.	Fortwährend Schmerzen im Leibe, seit 3 Monaten bettlägerig.	Intramural.	Tumor reicht fast bis zum Nabel.	25. IV. 1884.	Ovarien und Tuben ent- fernt.
"	31	—	—	Menorrhagien.	Mannigfache Beschwerden infolge von Anämie.	Intramural.	Uterus knollig verdickt, mannsfaust- gross.	24. V. 1884.	Ovarien und Tuben ent- fernt.
"	32	47	IV	Menorrhagien.	Hochgradige Anämie.	Interligamen- tös.	Obere Grenze des Tumor 17 cm oberhalb der Schoss- fuge.	13. VI. 1884.	Ovarien und Tuben ent- fernt.
"	33	?	0	Menorrhagien.	Hochgradige Anämie.	Interligamen- tös.	Tumor reicht fast bis zum Nabel.	14. VI. 1884.	Ovarien und Tuben ent- fernt.
"	34	36	0	Menorrhagien.	—	Intramural.	Obere Grenze am Nabel.	Juli 1884.	Ovarien und Tuben ent- fernt.
Fehling (Stutt- gart).	35	40	I	Blutungen.	Keine.	Interstitiell.	Uterus von der Grösse eines graviden im 6. Monate.	27. IV. 1880.	Ovarien allein ent- fernt.
"	36	34	II	Blutungen.	Enorme Anä- mie.	Interstitiell.	Obere Grenze 2 Finger ober- halb des Na- bels.	8. II. 1881.	Ovarien allein ent- fernt.
"	37	37	0	Blutungen.	Kreuzschmerz.	Interstitiell.	Fundus uteri am Nabel.	1. VII. 1881.	Ovarien allein ent- fernt.
"	38	41	0	Blutungen.	Schwäche.	Interstitiell.	Apfelsinen- gross.	6. IX. 1881.	Ovarien allein ent- fernt.
"	39	33	0	Nein.	Rasches Wachsthum d. Geschwulst.	Interstitiell.	Tumor von der Grösse eines Uterus im 3. Monate der Gravidität.	9. XII. 1881.	Ovarien allein ent- fernt.
"	40	38	VIII	Blutungen.	Schwäche.	Interstitiell.	Obere Grenze des Tumor 2 Finger breit unterhalb des Nabels.	22. II. 1883.	Ovarien allein ent- fernt.

Blieben Reste von Ovarialstroma im Schnürstück?	Unmittelbarer Verlauf.	Einfluss der Operation auf			Wie lange nach der Operation wurde Pat. beobachtet?	Bemerkungen.
		Grösse des Tumor	Blutungen.	Sonstige Beschwerden.		
Nein.	Ungestört.	Schrumpfen des Tumor.	Sistiren.	Wallungen.	6 Monate.	—
Nein.	Ungestört.	Schrumpfen des Tumor.	Sistiren.	Wallungen.	5 Monate.	—
Nein.	Ungestört.	Schrumpfen des Tumor.	Sistiren.	Wallungen.	4 Monate.	—
Nein.	Ungestört.	Schrumpfen des Tumor.	Sistiren.	Wallungen.	3 Monate.	—
Nein.	Thrombose beider Oberschenkelvenen.	Schrumpfen des Tumor.	Sistiren.	Keine.	3 Monate.	—
Nein.	—	Tumor nach 3 Monaten kaum mannsfaustgross.	Sistiren.	—	3 Monate.	—
Nein.	Leichtes secundäres Fieber von einer Perio-stitis.	Bedeutende Abnahme.	Sistiren.	—	4 Jahre.	—
Nein.	Ungestört.	Abnahme.	Sistiren.	—	3¼ Jahre.	—
Nein.	Anfälle von Herzschwäche in den ersten Tagen, sonst ungestört.	Abnahme.	Noch 1 Jahr lang unregelmässige Blutungen, dann Sistiren.	—	3 Jahre.	—
Nein.	Ungestört.	Bedeutende Abnahme.	Noch unregelmässige Blutung.	—	3 Jahre.	Pat. ist viel kräftiger als vor der Operation.
Nein.	Ungestört.	Bedeutende Abnahme.	Sistiren.	—	3 Jahre.	Nervosität bleibt.
Nein.	Ungestört; am 1. Tage Dyspnoe.	Abnahme.	Sistiren.	—	1¼ Jahr.	—

Name des Operateurs.	Nr.	Alter der Pat.	? para.	Weshalb wurde operirt?		Untersuchungsbefund.		Operation. (Angabe des Datums.)	Wurden die Ovarien allein oder mit den Tuben entfernt?
				Blutungen.	Beschwerden.	Sitz des Tumor.	Grösse des Tumor.		
Fehling.	41	40 J.	0	—	Bedeutendes Wachsthum d. Geschwulst.	Subserös und interstitiell.	Tumor über kindskopf-gross.	26. XI. 1883.	Ovarien und linke Tube entfernt.
Freund.	42	35	II	Sehr bedeutende Blutungen.	—	Hintere Wand des Uterus bis in die Cervix hinein.	—	Juli 1878.	Ovarien allein entfernt.
"	43	35	0	Seit 2 Jahren profuse Blutungen.	Dysmenorrhoe. Hydropische Schwellungen. Albuminurie.	Vordere Wand des Uterus.	Tumor kindskopfgross.	9. III. 1879.	Ovarien allein entfernt.
"	44	32	0	Seit mehreren Jahren atypische Blutungen von wochenlanger Dauer.	—	Hintere Wand des Uterus.	Obere Grenze 1 Hand breit oberhalb des Nabels.	12. III. 1879.	Ovarien allein entfernt.
"	45	30	0	Seit 5 Jahren unregelmässige, profuse Blutungen.	Schmerzhafte Spannung des Leibes. Kolikartige Schmerzen. Oedem der Unterschenkel. Starker Fluor.	Hintere Wand des Uterus.	Uterus so gross wie im 5. Monate der Schwangerschaft.	12. IV. 1881.	Ovarien (3fach vergrössert und cystisch entartet) allein entfernt.
Dr. Beyer mit Prof. Freund's Assistenz.	46	39	0	Menorrhagien, 8—14tägig, sehr profus.	Schmerzen im Unterleibe. Harndrang. Harnverhaltung. Neuralgien im linken Beine. Gesteigerter Geschlechtstrieb.	Linke Seite des Uterus.	Tumor faust-gross.	17. III. 1883.	Ovarien allein entfernt.
Freund.	47	44	II	Menses stets sehr reichlich, 8 Tage lang seit 9 Jahren stärker geworden.	Grosse Schwäche, Schmerzen im Leibe.	Hintere Wand des Uterus.	Tumor kindskopfgross.	1. VIII. 1883.	Beide Ovarien und rechte Tube entfernt.
"	48	49	0	Seit 1 Jahre profuse, langdauernde Menses.	Seit 2½ Monaten Dickerwerden des Leibes.	Hintere Uteruswand.	Tumor füllt den Douglas aus und erstreckt sich bis 2 Querfinger breit unterhalb des Nabels.	9. II. 1884.	Ovarien und Tuben entfernt.

Blieben Reste von Ovarialstroma im Schnürstück?	Unmittelbarer Verlauf.	Einfluss der Operation auf			Wie lange nach der Operation wurde Pat beobachtet?	Bemerkungen.
		Grösse des Tumor.	Blutungen.	Sonstige Beschwerden.		
Nein.	Ungestört. Bangigkeitsanfälle.	Ganz starke Schrumpfung.	Sistiren.	—	1/2 Jahr.	—
Nein.	Reactionslos.	Tumor kleiner und härter.	2 Mal unregelmässige Blutung, danach Sistiren.	Sehr gutes Befinden.	6 Jahre.	—
Nein.	Fast ungestörte Heilung (in der 3. Woche Fieber).	?	Nach atypischen Blutungen im Jahre 1879 vollkommene Menostasis.	Gutes Befinden.	—	—
Wahrscheinlich Ovarialreste zurückgeblieben.	Ungestörte Heilung.	Merkliche Verkleinerung.	In Intervallen von 3—6 Wochen 3—4 tägiger mässiger Blutabgang.	Gutes Befinden.	5 Jahre.	—
Nein.	In den ersten Tagen reichlicher blutiger Abgang aus der Scheide. Geringe Temperatursteigerung in den ersten 3 Tagen.	Uterus faustgross in starker Anteversion.	Geringe kurzdauernde Blutungen in 6- bis 7wöchentlichen Intervallen.	Beschwerden haben nachgelassen. Keine Oedeme.	13 Monate.	Mai 1882 wegen Magenleidens Aufnahme in der inneren Abtheilung des Bürgerspitals.
Nein.	Reactionslos.	Tumor sehr geschrumpft.	Herbst 1883 während eines Typhus profuse Genitalblutung, noch 1 Mal März 1884 Abgang von etwas Blut per vaginam.	Neuerdings Klage über gesteigerten Geschlechtstrieb.	1 Jahr.	—
Nein.	Ungestörte Heilung.	Bei der Entlassung 29. VIII. Tumor entschieden verkleinert.	Mehrmals unregelmässige Blutabgänge.	—	—	—
Nein.	Anfangs ungestörte Heilung. 11 Tage nach der Operation plötzlicher Exitus letalis nach Einnahme einer reichlichen Mahlzeit. †.	—	—	—	—	Section: Herztrophie. Operationsgebiet ohne jede Abnormalität.

Name des Operateurs.	Nr.	Alter der Pat.	? para.	Weshalb wurde operirt?		Untersuchungsbefund.		Operation. (Angabe des Datums.)	Wurden die Ovarien allein oder mit den Tuben entfernt?
				Blutungen.	Beschwerden.	Sitz des Tumor.	Grösse des Tumor.		
Gusserow.	49	28 J.	0	Blutungen.	Schmerz.	Vordere Wand des Uterus seitlich in die Parametrien hineingehend.	Tumor kindskopfgross.	24. VII. 1883.	Ovarien allein entfernt.
Klotz.	50	26	0	Unstillbare Blutungen. Intrauterine Therapie erfolglos.	Infolge der Blutungen grosse Hinfälligkeit, Verdauungsstörungen. Nervosität. Oedeme.	Intramurales Myom der hinteren Uteruswand.	Tumor über faustgross. Sonde dringt 13 cm vor.	14. II. 1883.	Ovarien und Tuben entfernt.
Martin.	51	39	0	Blutungen.	Schmerzen.	Corpus uteri, besonders Fundus.	Tumor ziemlich manns-kopfgross.	7. XI. 1877.	Allein.
"	52	36	0	Blutungen.	Blasenbeschwerden.	Vordere Uteruswand subserös.	2 Myome, eins ei-, eins apfelgross.	11. XI. 1877.	Ovarien und Tuben entfernt.
"	53	39	0	Blutungen.	—	Fundus und vordere Wand.	Ueber 2 faustgross, fest verwachsen.	23. VI. 1880.	Ovarien allein entfernt.
"	54	?	0	Blutungen.	—	Subserös. Uteruskörper.	Strausseneigross, fest verwachsen.	15. III. 1881.	Ovarien und Tuben entfernt.
"	55	41	0	Blutungen.	—	Uteruskörper.	Tumor über 2 faustgross, fest verwachsen.	25. II. 1882.	Ovarien und Tuben entfernt.
Goodell.	56	33	0	Blutungen.	Schmerzen.	Uteruskörper.	Obere Geschwulstgrenze am Nabel.	?	Beide Ovarien entfernt.
Hildebrandt.	57	42	0	?	Wachsen der Geschwulst.	Multiple Uterusfibrome.	?	24. VI. 1879.	Ovarien mit Tuben entfernt.
Kaltenbach.	58	43	0	Blutungen.	Heftige Schmerzen in den Leisten. Fluor.	Intramural.	Obere Geschwulstgrenze Mitte zwischen Nabel und Schossfuge.	18. X. 1876.	Ovarien und Tuben entfernt.
"	59	29	I	Blutungen.	Continuirlich stechende Schmerzen im Leibe.	Interligamentös.	Tumor gänse-eigross.	2. III. 1878.	Tuben und Ovarien entfernt.
"	60	40	0	Starke, anteporirende Menses.	Seit 13 Jahren Kreuzschmerz. Dysmenorrhoe. Dysurie. Fluor.	Intramural.	—	3. III. 1878.	Ovarien und Tuben entfernt.

Blieben Reste von Ovarialstroma im Schnürstück?	Unmittelbarer Verlauf.	Einfluss der Operation auf			Wie lange nach der Operation wurde Pat. beobachtet?	Bemerkungen.
		Grösse des Tumor.	Blutungen.	Sonstige Beschwerden.		
Nein.	Gut.	?	Haben vollständig aufgehört.	Gebessert.	Briefliche Nachricht vom Winter 1883.	—
Nein.	Afebriler Heilungsverlauf. Vom 3. Tage ab 3 Wochen lang ein höchst profuser, dunkelbraunrother, scharfer Fluor.	Uterus völlig atrophisch. Sonde 7 cm.	Sistiren.	Vollkommenes Wohlbefinden. Blühendes Aussehen.	1½ Jahr.	—
Nein.	Günstig.	Tumor geschrumpft.	Noch 3 Mal in 2 Jahren, dann Sistiren.	Viel Wallungen.	6 Jahre.	—
Nein.	Günstig.	Tumoren geschrumpft.	Noch 7 Mal in 3 Jahren.	Pat. nur für kurze Zeit geheilt. Blasenbeschwerden recidiviren.	6½ Jahre.	Noch in Behandlung.
Nein.	Günstig. Eiterung der Bauchwunde.	Tumor anfangs geschrumpft, nach 2 Jahren erneutes Wachstum.	Anfangs verschwunden, erscheinen nach 2 Jahren wieder.	Pat. hat sich nicht erholt.	4 Jahre.	Pat. sehr anämisch. Vorschlag erneuter Operation.
Fraglich, Stiel sehr kurz.	Günstig.	Tumor geschrumpft.	Einige atypische Blutungen jetzt im Verschwinden.	Keine.	2½ Jahre.	—
Nein.	Günstig.	Tumor u. Uterus geschrumpft.	Noch einige Male atypische Blutungen.	Keine.	2 Jahre.	—
?	Genesung ohne Zwischenfall.	Schrumpfen des Tumor in kurzer Zeit.	1 Mal Metrostasis.	—	—	Bedeutende Zunahme an Gewicht.
—	Intraperitonealer Abscess, der in die Scheide perforirt.	Verkleinerung der Geschwulst.	Sistiren.	—	—	—
Nein.	†	—	—	—	—	Section: Peritonitis.
Nein.	†	—	—	—	—	Section: Peritonitis.
Nein.	Ungestört.	Tumor geschrumpft.	Sistiren.	Keine.	3 Jahre.	—

Name des Ope- rateurs.	Nr.	Alter der Pat.	? para.	Weshalb wurde operirt?		Untersuchungsbefund.		Opera- tion. (Angabe des Datums.)	Wurden die Ovarien allein oder mit den Tuben ent- fernt?
				Blutungen.	Beschwerden.	Sitz des Tumor.	Grösse des Tumor.		
Kalten- bach.	61	?	?	Blutungen, die der energisch- sten intraute- rinen Therapie trotzen.	Colossale Dys- menorrhoe, be- dingt durch Stenose der Cervix. Pat. war von ande- rer Seite wie- derholt curet- tiert und mit Salpetersäure geätzt. Arbeits- unfähig.	Intramural.	Geschwulst hühnereigross.	?	Ovarien und Tuben ent- fernt.
„	62	?	?	Blutungen.	—	Intramural.	Tumor reicht bis zur Mitte zwischen Nabel u. Schossfuge, während der menstruellen Congestion bis zum Nabel.	Juli 1884.	Ovarien und Tuben ent- fernt.
Martini.	63	34	III	Blutungen.	—	Interligamen- tös.	Obere Ge- schwulstgrenze am Nabel.	—	Ovarien ent- fernt.
Müller.	64	35	V	Starke men- struelle Blu- tung.	Anhaltende Schmerzen im Leibe.	Subserös und interstitiell.	Tumor faust- gross.	20. III. 1882.	Ovarien ent- fernt.
„	65	39	?	Menstruation stark, in 14tä- gigem Intervall auftretend.	Heftige Schmerzen im Leibe.	—	Tumor eigross.	6. IV. 1882.	Ovarien ent- fernt.
„	66	33	0	Blutungen.	Hochgradige Anämie.	Intramural.	Tumor apfel- gross.	6. V. 1882.	Ovarien und linke Tube entfernt.
„	67	36	0	Blutungen.	Hochgradige Anämie. Oedem der unteren Extremitäten.	Intramural.	Obere Ge- schwulstgrenze 3 Querfinger breit oberhalb des Nabels. Bis über den Nabel reichen- der Tumor.	12. VII. 1882.	Ovarien und Tuben ent- fernt.
„	68	45	0	Blutungen.	Heftige Schmerzen.	—	?	21. XII. 1882.	Ovarien ent- fernt.
Netzel.	69	?	?	?	?	Interligamen- tös.	?	?	Ovarien ent- fernt
Nuss- baum.	70	34	0	Blutungen.	Hochgradige Anämie. Schmerzen.	Fibrom des Uteruskörpers.	Kindskopf- gross.	1876.	Ovarien ent- fernt.

Blieben Reste von Ovarialstroma im Schnürestück?	Unmittelbarer Verlauf.	Einfluss der Operation auf			Wie lange nach der Operation wurde Pat. beobachtet?	Bemerkungen.
		Grösse des Tumor.	Blutungen.	Sonstige Beschwerden.		
Nein.	Ungestört.	Tumor geschrumpft.	Sistiren.	Pat. wieder so kräftig u. ohne alle Beschwerden, dass sie Hausirhandel treibt.	—	Pat. starb 5 Monate nach der Operation an Abdominaltyphus.
Nein.	Günstig.	Noch in Behandlung.			—	—
—	Günstig.	Tumor auf Faustgrösse geschrumpft.	2 Mal spärliche Blutung.	—	6 $\frac{1}{2}$ Mon.	—
Nein.	Günstig.	Tumor auf Eigrösse geschrumpft.	Sistiren.	Keine.	1 Jahr.	—
Nein.	Günstig.	Tumor etwas geschrumpft.	Sistiren.	Beschwerden anfangs gebessert, später wie vor der Operation.	1 $\frac{1}{2}$ Jahr.	—
Nein.	Günstig.	—	Sistiren.	Keine.	—	—
Nein.	Günstig.	Tumor reicht nur noch bis zum Nabel.	Sistiren.	Keine Oedeme verschwunden.	1 Jahr.	—
Nein.	† Peritonitis.	—	—	—	—	—
?	† Peritonitis.	—	—	—	—	—
Nein.	Fieberlos.	Nach 4 Monaten deutlich verkleinert, im 1. Jahre unmerkbar.	Eine geringe Blutung, dann Sistiren.	Kreuzschmerz, hysterische Symptome dauern verringert fort.	8 Jahre.	Castration wurde gemacht, nachdem die Versuche, einen Stiel zu bilden, misslungen. Ernährung sehr gebessert.

Name des Ope- rateurs.	Nr.	Alter der Pat.	? para.	Weshalb wurde operirt?		Untersuchungsbefund.		Opera- tion. (Angabe des Datums.)	Wurden die Ovarien allein oder mit den Tuben ent- fernt?
				Blutungen.	Beschwerden.	Sitz des Tumor.	Grösse des Tumor.		
Pernice.	71	29	0	Starke Blutun- gen.	Menstrualkoli- ken. Druck- erscheinungen. Schmerzen im rechten Beine.	Subserös.	Kindskopf- gross.	24. II. 1883.	Beide Ova- rien ent- fernt.
Richter.	72	46	I	Blutungen.	Heftige Schmerzen im Leibe u. Kreuz.	Vordere Wand des Uteruskör- pers. •	Gänseceigross.	April 1879.	Ovarien ent- fernt.
Schatz.	73	41	0	Seit 4 Jahren heftige Menor- rhagien.	—	An der linken Uteruskante von der Portio bis zum Fundus.	Geschwulst reicht von der Beckenmitte bis fast zur Nabelhöhe.	Anfang April 1884.	Ovarien ent- fernt.
Spiegel- berg.	74	40	0	Blutungen.	Unerträgliche Kreuzschmer- zen.	Intramural.	Tumor von der Grösse eines Uterus im 3. bis 4. Monate der Schwan- gerschaft.	7. XII. 1879.	Ovarien ent- fernt.
„	75	37	VI	Blutungen.	Schmerzen.	Intramural.	Doppelfaust- gross.	19. VI. 1879.	Ovarien und Tuben ent- fernt.
Taufer.	76	26	0	Seit 3 Jahren profuse Blu- tungen.	Stuhlver- stopfung. Ischurie. Ar- beitsunfähig.	Intramural. Cervix mit er- griffen. Tumor füllt das ganze Becken aus.	Mannskopf- gross.	16. V. 1879.	Ovarien und rechte Tube entfernt.
„	77	37	0	Profuse Blu- tungen.	Drucksym- ptome.	Intramural.	Obere Ge- schwulstgrenze oberhalb des Nabels. Rapi- des Wachs- thum.	11. IX. 1879.	Ovarien allein ent- fernt.
„	78	33	V	Profuse Blu- tungen.	Schmerzen im Kreuz und bei- den Inguinal- gegenden.	Intramural.	Uterus manns- faustgross.	20. II. 1883.	Ovarien allein ent- fernt.
„	79	36	VII	Profuse Blu- tungen.	Schmerzen.	Intramural.	Uterus manns- faustgross.	26. XII. 1883.	Ovarien und Tuben ent- fernt.
„	80	44	0	—	Seit Jahren uner- trägliche Schmerzen, in- folge deren Pat. Morphini- stin wurde.	Intramural. Tumor reicht bis auf die Cervix herab.	Tumor manns- faustgross.	1. V. 1884.	2 apfelgrosse Ovarien und Tuben ent- fernt.

Blieben Reste von Ovarialstroma im Schnürstück?	Unmittelbarer Verlauf.	Einfluss der Operation auf			Wie lange nach der Operation wurde Pat. beobachtet?	Bemerkungen.
		Grösse des Tumor.	Blutungen.	Sonstige Beschwerden.		
Nein.	Fieberlos.	Nach 4 Monaten Tumor um die Hälfte verkleinert.	?	Beschwerden verschwunden.	—	—
—	Mässiges Fieber.	—	Sistiren.	Keine.	1 Jahr.	Beim Hervorziehen des linken Ovarium Verletzung des Darmes. Darmnaht.
Nein.	Ohne jede Reaction.	Soll schon etwas kleiner geworden sein.	Sistiren.	—	2 Monate.	—
—	† Peritonitis.	—	—	—	—	—
Wahrscheinlich.	Ungestört.	Keine Abnahme.	In den ersten Wochen keine Blutung. Später wieder Blutungen.	—	—	—
—	Exsudat, dessen Resorption lange anhält.	Tumor geschrumpft.	Sistiren.	Keine.	1 Jahr.	—
Wahrscheinlich.	Ungestört.	Tumor geschrumpft.	Einige Monate Amenorrhoe, dann regelmässige, nicht starke Blutungen.	Keine.	1 Jahr.	—
Nein.	Ungestört.	Uterus kleiner.	Sistiren.	—	15 Monate.	Ist sehr corpulent geworden.
Nein.	Exsudat zu beiden Seiten, dessen Resorption bei der Entlassung noch nicht beendet.	—	Sistiren.	—	5 Monate.	Nachrichten sehr befriedigend.
Nein.	Ungestört.	—	Keine Blutung während 2 Menstrualterminen.	Beschwerden ganz geschwunden.	6 Wochen.	Morphiuminjectionen schon bedeutend herabgesetzt.

Name des Ope- rateurs.	Nr.	Alter der Pat.	? para.	Weshalb wurde operirt?		Untersuchungsbefund.		Opera- tion. (Angabe des Datums.)	Wurden die Ovarien allein oder mit den Tuben ent- fernt?
				Blutungen.	Beschwerden.	Sitz des Tumor.	Grösse des Tumor.		
Tren- holme.	81	32	?	Blutungen.	Dysmenorrhoe.	?	?	?	Ovarien allein ent- fernt.
Werth.	82	35	0	Menses regel- mässig, 4 wö- chentlich, mäs- sig stark.	Seit 14 Jahren heftige Schmer- zen infolge re- cidivirender Pe- rimetritis. Car- dialgie, Erbre- chen während der Periode.	Intramural.	Tumor ragt et- was über den Beckenein- gang empor. Sonde 10 cm.	19. IX. 1880.	Linkes Ova- rium in ein 2 faustgrosses Kystom ent- artet. Rech- tes normal. Tuben nicht mit entfernt.
„	83	46	0	Menses 3 wöchentlich, profus.	Seit 3 Jahren Angina pecto- ris. Brennende Schmerzen rechts.	Multiple intra- murale Fi- brome.	Zweifaufst- gross.	26. V. 1881.	Ovarien und Tuben ent- fernt.
Litzmann.	84	43	0	Starke, lang- dauernde ante- ponirende Menses.	Zunehmende Schwäche.	Intramurale u. interligamen- töse Fibrome, das Becken grösstentheils ausfüllend.	—	26. II. 1883.	Linkes Ova- rium in ein bis zum Na- bel empor- steigendes Kystom ent- artet. Rech- tes normal ohne Tube entfernt.
Zweifel.	85	?	0	—	Rasches Wachsthum.	Interstitiell, reicht herab ins Becken, dasselbe aus- füllend.	Obere Ge- schwulstgrenze handbreit ober- halb des Na- bels.	1880.	Ovarien und Tuben ent- fernt.
„	86	40	0	Blutungen.	Immerfort hef- tige Schmerzen. Morphinistin.	Ganz unbeweg- lich im Becken.	Obere Grenze in der Mitte zwischen hori- zontalem Schambeinaste und Nabel.	1880.	Ovarien und Tuben ent- fernt.

Blieben Reste von Ovarialstroma im Schnürstück?	Unmittelbarer Verlauf.	Einfluss der Operation auf			Wie lange nach der Operation wurde Pat. beobachtet.	Bemerkungen.
		Grösse des Tumor.	Blutungen.	Sonstige Beschwerden.		
?	Rasche Genesung.	Tumor nicht verkleinert.	Blutungen nicht mehr regelmässig, doch noch beträchtlich.	Frau ist sehr elend.	—	—
Nein.	Fieberlos.	?	Sistiren.	Zuweilen Schmerz in der linken Seite. Gastrische Beschwerden ganz beseitigt. Befinden sehr gebessert.	Fast 4 Jahre.	—
Nein.	† 10. Tag.	Anfangs mässiges Fieber.	—	—	—	Section: Bronchitis putrida chronica. Thromben in Pulmonalarterienästen und im rechten Ventrikel. Keine Peritonitis.
Nein.	Fieberlos.	?	In 3 monatlichem Intervall 2 tägige schwache Blutung. In der Zwischenzeit an den Menstrualterminen zuweilen Spuren eines blutigen Ausflusses u. geringe Molimina.	—	1 1/4 Jahr.	—
Nein.	Unter heftigem Fieber Parotitis.	58 Tage nach der Operation reichte der Tumor nur noch bis zum horizontalen Schambeinaste, dann stieg er im Laufe eines Jahres bis handbreit über die Symphyse und bleibt seitdem so stehen.	Sistiren.	—	3 Jahre.	—
Nein.	† Peritonitis nach Zerspringen einer Bauchnaht (Silberdraht).	—	—	—	—	—

Name des Ope- rateurs.	Nr.	Alter der Pat.	? para.	Weshalb wurde operirt?		Untersuchungsbefund.		Opera- tion. (Angabe des Datums.)	Wurden die Ovarien allein oder mit den Tuben ent- fernt?
				Blutungen.	Beschwerden.	Sitz des Tumor.	Grösse des Tumor.		
Zweifel.	87	30 bis 40	0	—	Sehr rasches Wachsen der Geschwulst.	—	Obere Grenze handbreit oberhalb des Nabels.	1881.	Ovarien und Tuben ent- fernt.
	88	36	?	Blutungen.	Rasches Wachstum d. Geschwulst.	Sehr breit und ungestiebt ins Becken rei- chend.	—	2. XII. 1882.	Ovarien und Tuben ent- fernt.

Das sind im Allgemeinen die Resultate der Castration bei Uterusfibrom. Ich hoffe diese Erfolge werden, unter gleichzeitiger Berücksichtigung der geringen Mortalität, über den Werth der Operation gegenüber der Myomotomie, wo wir mit einer Mortalität von 33 Proc. zu rechnen haben, Aufklärung geben und zum Verlassen der leider viel vertretenen Ansicht führen, dass die Castration erst in zweiter Linie als operatives Heilmittel der Fibrome zu betrachten sei. Meine Ansicht geht, gestützt auf die obigen Erfahrungen dahin, dass die Castration die bevorzugte Operation sein sollte, und wenn dies sich verwirklicht, so wird ein grosses Contingent von Kranken, die jetzt den Folgen einer ungenügend ausgebildeten und unsicheren Methode erliegen, in Zukunft am Leben erhalten und geheilt werden. Man wirft der Castration immer wieder vor, sie sei eine verstümmelnde Operation; aber welche Vorthelle bietet denn die conservative Methode dem Patienten? Die Erkrankung des Uterus ist nur ausnahmsweise isolirt, meist ist das ganze Organ erkrankt, und es kann nach der Entfernung eines Fibromknollens ein anderer zu wuchern beginnen und zur Wiederholung der Operation Anlass geben. Unter Berücksichtigung dieser Eventualität soll man bei jeder Myomotomie die Eierstöcke mit entfernen.

Zum Schlusse möchte ich noch kurz eine Frage berühren, welche die technische Seite der Operation betrifft. Bekanntlich hat Lawson Tait das Hauptgewicht auf die Entfernung der Tube gelegt, ja sogar die Exstirpation der Tuben allein vorgeschlagen. Ich habe nun mit Rücksicht auf diesen Punkt die Operationsgeschichten durchgesehen und habe genügendes Mate-

Blieben Reste von Ovarial- stroma im Schnür- stück?	Unmittelbarer Verlauf.	Einfluss der Operation auf			Wie lange nach der Operation wurde Pat. beob- achtet?	Bemerkungen.
		Grösse des Tumor.	Blutungen.	Sonstige Beschwerden.		
Viel- leicht.	Fieberfreier Ver- lauf.	Rasches Schrump- fen des Tumor.	Einige unperiode Blutungen im ersten Jahre.	—	1 Jahr lang.	—
Nein.	Glatte Verlauf.	Rasches Schrump- fen des Tumor.	—	—	Seit dem Austritt aus der Klinik hat Pat. sich nicht mehr vor- gestellt.	—

rial gefunden, um das Irrige dieser Ansicht nachzuweisen. Das Punctum saliens ist und bleibt die vollständige Entfernung des Eierstockes. Nussbaum, Pernice, Fehling, Tauffer haben die Tuben zurückgelassen und trotzdem ist in den betreffenden Krankengeschichten Abnahme des Tumor und Aufhören der Blutungen verzeichnet; andererseits haben wir beobachtet, dass in Fällen von ausgedehnter Pelveoperitonitis, wo die Ovarien in Exsudatmassen so fest eingebettet lagen, dass sie nicht vollständig extirpiert worden, wo die Tuben jedoch entfernt waren, die Menstruation in unveränderter Weise nach der Operation andauerte.