



Beitrag zur Frage
der
Behandlung der carcinomatösen Gebärmutter
durch
Totalexstirpation und auf palliativem Wege.

Inaugural-Dissertation
der medizinischen Fakultät
der
Kaiser Wilhelms-Universität-Strassburg
zur
Erlangung der Doktorwürde



vorgelegt von
Carl Ditges, appr. Arzt
aus

Haus Noithausen. Reg.-Bez. Düsseldorf

Seiner lieben Mutter

und dem Andenken

seines theuren Vaters

gewidmet

vom Verfasser.

Es ist eine längst erwiesene Thatsache, daß der Krebs vorwiegend das weibliche Geschlecht befällt. So ergiebt die Statistik von Simpson, daß in den Jahren 1847—61 in England 61715 Frauen und 25633 Männer an Carcinom starben. Dieses Uebergewicht ist vor allem bedingt durch die große Häufigkeit des Uteruskrebses; denn von allen Frauen, die jenem grimmigen Feinde des Menschenlebens erliegen, leidet nach englischen Forschern fast genau der dritte Teil an Uteruskrebs.

Wenn man nun in Rechnung zieht, daß von den am Uteruskrebs sterbenden Frauen reichlich über $\frac{2}{3}$ verheiratet, daß ferner gerade viele der carcinomkranken Frauen sich durch eine ungewöhnliche Fruchtbarkeit auszeichnen, — nach Hofmeier kommen auf jede Kranke durchschnittlich 5,2 Geburten, — daß der Krebs außerordentlich häufig Frauen der ärmeren Klassen befällt, die infolge der sozialen Verhältnisse gezwungen sind, schwer körperlich zu arbeiten, endlich daß der Zustand der Kranken ein überaus trauriger und elender ist, — schreckliche Schmerzen, die den Schlaf fast völlig rauben, schreckenerregende Abmagerung, die sich oft überaus lange hinzieht, stinkender Ausfluß, der ebenso unerträglich für die Umgebung, als für die Trägerin des Leidens selbst ist, sind regelmäßige Begleiterscheinungen jenes schrecklichen Leidens — so kann es uns nicht Wunder nehmen, wenn der unermüdliche Fleiß, die treue, liebevolle Hingebung der Forscher stets und seit langer Zeit darauf bedacht war, diesen gefährlichen Zerstörer

des menschlichen Lebens, der so manche Frau noch in der Blüte und Vollkraft der Jahre dahinrafft, zu vernichten und sie selbst durch rechtzeitige und ausgiebige Entfernung und Vernichtung des ersten Krankheitsherdes dem Leben und der Familie zu erhalten.

In dem Bewußtsein, daß kein innerliches Mittel imstande sei, dem unaufhaltsamen Wachstum des Carcinoms bez. der betreffenden Epithelzellen-Haufen und der Verschleppung keimfähiger Krebszellen Einhalt zu thun, machte im Jahre 1822 der Konstanzer Arzt Sauter die erste Totalexstirpation der carcinomatösen Gebärmutter, ein wahrhaft verzweifelter Versuch, rettend einzugreifen, wenn man bedenkt, mit welchen technischen Hilfsmitteln derselbe operierte. In einem kleinen Buche übergab er seine Operationsmethode der Nachwelt.

Die Vermächtnisse unserer Alvordern bergen manchen Schatz, viele genialen Ideen sind uns in den Schriften derselben überliefert worden. Jene großartigen und kühnen Gedanken praktisch anzuwenden bez. mit wirklichem Erfolge in die That umzusetzen, blieb meist der Nachwelt vorbehalten. Jetzt, nachdem die Chirurgie eine so glänzende und durchgreifende Entwicklung erfahren, wo dieselbe sich mit Einführung der Narkose und der antiseptischen Operations- und Wundbehandlung zu ungeahnter Blüte entfaltet hat, wo der Ausspruch v. Volkmann's: „Jahrtausende alte Rätsel sind glöst, oder doch der sicheren Lösung nahe gebracht, die Wünsche unserer Väter über alles Hoffen und Erwarten erfüllt, aber auch unser ganzes Thun und Denken ist von Grund aus umgestaltet“ in des Wortes vollster Bedeutung gilt, jetzt erst werden die Hoffnungen der alten Aerzte verwirklicht, mancher kühne Versuch, der früher naturnotwendig scheitern mußte, verschafft sich Geltung, manche Operationsmethode derselben hat wieder Anklang gefunden und sich durch allgemeine Uebung das Bürgerrecht erworben. So wird auch jetzt

die Totalexstirpation des Uterus im wesentlichen noch nach der von Sauter angegebenen Methode geübt.

Nach Sauter exstirpierten u. a. noch Blundell, Récamier, Kieter und Hennig je einen uterus; seit dieser Zeit ist in der Litteratur nichts mehr über die Totalexstirpation des uterus verlautet bis im Jahre 1878 mein hochverehrter Lehrer Prof. Dr. Freund die ebenso kühne, wie geistreich erdachte und geniale Exstirpation mittelst Laparotomie machte. Die technisch sicher auszuführende Methode, war bis heute fast allgemein verlassen und nur noch bei bestimmten Indicationen geübt, teils wegen des schweren Eingriffes an sich, teils wegen der Gefahren, welche ein Durchführen des ev. jauchigen Carcinoms durch die Bauchhöhle bedingt, scheint jedoch neuesten Mitteilungen zufolge, wieder Anhänger zu finden. Kaltenbach fand bei der Freund'schen Operation eine Mortalität von 67%, Ahlfeld von 72%. War die Freund'sche Methode der Vorläufer der vaginalen Totalexstirpation, so blieb es Czerny vorbehalten, den letzten großen Schritt in der Radikaloperation der Uteruscarcinome zu machen, indem er die Laparohysterectomie Freund's durch die Kolpohysterectomie ersetzte, also die ältere Methode der Totalexstirpation nach Sauter-Récamier wieder einführte. Die Czerny'sche Methode wird heute fast überall geübt, abgesehen davon, daß jeder Operateur sich in seinen Modifikationen gefällt.

Alle Operateure sind heute darüber einig, daß bei Cervix- und Corpuscarcinom als Radikaloperation die Totalexstirpation indicirt sei, aber weniger über die Frage, ob bei Portiocarcinom die supravaginale Amputation nach Schroeder ausreichend sei. In Rücksicht auf die Thatsache, daß Portio- und Corpuscarcinom combinirt vorkommen, halten Fritsch und Schauta die Totalexstirpation in jedem Falle für notwendig, während nach Hofmeier die Diagnose des Corpuscarcinoms in Verbindung mit Portiocarcinom leicht ist und er deshalb

bei Krebs der portio die supravaginale Amputation nicht nur für ausreichend, vielmehr prognostisch für weit besser hält. Hofmeier stützt seine Ansicht durch Vergleich der Schlusresultate bei Total- und partieller Exstirpation, wobei sich ergibt, daß bei letzter bedeutend bessere Resultate erzielt wurden als bei ersterer. Allerdings scheint der Erfolg im ersten Jahre entschieden zu gunsten der Totalexstirpation zu sprechen, aber im 2. und 3. Jahre folgen zahlreiche Recidive und im 4. Jahre hat Hofmeier keine einzige Heilung mehr bei Totalexstirpation, während bei der Amputation nach 4 Jahren noch 41,3% Heilungen konstatiert wurden.

Was die Mortalität nach der Operation anbetrifft, so hat dieselbe in den letzten Jahren bedeutend abgenommen. Konstartierte Säger i. J. 1883 bei 133 Totalexstirpationen 38 Todesfälle d. i. 28%, so betrug dieselbe nach Tannen i. J. 1888 nur noch 14,8%. Ein Vergleich der Ergebnisse der letzten Jahre gestaltet das Verhältnis noch viel günstiger. Leopold 5,8%, Fritsch 9,7%, Kaltenbach 3,3%, Fehling 4%, Schroeder 9,3%, Schauta 7,6%, Hofmeier 9,6%, v. Ott 0%. Die Sterblichkeit infolge der Totalexstirpation ist also auf durchschnittlich 6,1% gesunken.

Hat sich auch die Technik der Operation zu einer solchen Höhe entwickelt, daß die Sterblichkeit auf ein minimum gesunken ist, so sind doch die Dauererfolge der Operation nicht gleich günstig den augenblicklichen. Die Endergebnisse stellen sich folgendermaßen. Nach

Kaltenbach 30% Heilungen nach 1 Jahre

Tannen 57% " " " "

Hofmeier 57% " " " "

Fehling 42,8% " " " "

In späteren Jahren sinkt der Prozentsatz der Heilungen noch immer weiter.

Unübertroffen und nicht einmal annähernd erreicht stehen die von Leopold erreichten Resultate; dieselben

wurden am 1. Mai 1891 von Leisse im Archiv für Gynäkologie veröffentlicht; das Resümé ist folgendes: Von 80 Operierten sind heute noch am Leben und zur Zeit gesund:

Länger als 2 Jahre p. op. 45 v. 80 Op. = 56,25%

Länger als 3 Jahre p. op. 34 v. 58 Op. = 58,6%

Länger als 4 Jahre p. op. 25 v. 42 Op. = 59,5%

Länger als 5 Jahre p. op. 18 v. 30 Op. = 60%

Länger als 6 Jahre p. op. 6 v. 9 Op. = 66 $\frac{2}{3}$ %

Länger als 7 Jahre p. op. 2 v. 2 Op. = 100%

Wahrlich recht günstige und frappierende Resultate!

Im Laufe der Jahre sind aus vielen Kliniken die Ergebnisse über die Totalexstirpation der carcinomtösen Gebärmutter veröffentlicht worden; diese Veröffentlichungen haben alle relativ günstige Resultate zu verzeichnen.

Zur Frage der Behandlung des Gebärmutterkrebses auf palliativem Wege und durch totale Exstirpation und der dabei erzielten Erfolge einen weiteren kleinen Beitrag zu liefern, ist der Zweck vorliegender Arbeit, die ihre Entstehung der Anregung und liebenswürdigen Unterstützung des Herrn Dr. Muret, 1. Assistenten an der hiesigen Universitätsfrauenklinik, zu verdanken hat.

Die Gesamtzahl der an Uteruscarcinom leidenden Frauen, welche in der Zeit vom 1. Januar 1884 bis 1. Januar 1892 in hiesiger Klinik behandelt wurden, betrug 215.

Durch schriftliche Anfragen bei den zuständigen Behörden, Aerzten, gelang es in 117 Fällen zweckentsprechende Auskunft über das endliche Schicksal der Behandelten zu bekommen.

Die Zeit des Todes wurde bei den Nichtoperierten womöglich amtlich festgestellt, ohne irgendwelche Rücksicht auf die nähere Ursache zu nehmen. Letztere fand jedoch bei den Fällen mit Totalexstirpation besondere Berücksichtigung: in den meisten Fällen wurde dieselbe

durch die betr. Bürgermeister, in einigen durch Aerzte mitgeteilt.

Die Sektionen der infolge der Operation Verstorbenen machte Herr Prof. v. Recklinghausen eigenhändig.

Die Zahl der Geburten, Status bei der Aufnahme, Verlauf der Operation wurden vorliegenden Krankengeschichten entnommen.

Die Angaben über Zeit und Ort des Recidives wurden mit nur 2 Ausnahmen den poliklinischen Büchern entnommen, da die Frauen der Weisung, sich einige Monate nach der Entlassung wieder vorzustellen, fast regelmässig Folge leisteten, ein Umstand, dem um so grösseres Gewicht beizulegen ist, als zweimal auf Anfragen hin ohne weiteres Recidivfreiheit konstatiert wurde, während eine klinische Untersuchung bereits längst vorher Recidiv konstatiert hatte.

Der ursprüngliche Versuch, die Lebensdauer der Operierten und Nichtoperierten durch Bestimmung der Zeit vom Beginne der Neubildung bis zum Tode zu berechnen, wurde wegen der Ungenauigkeit der betreffenden Zahlen aufgegeben.

Um aber einen sicheren Anhaltspunkt zum Vergleiche der Lebensdauer beider Klassen zu erhalten, wurde die Zeit vom Eintritt in die Klinik bis zum exitus letalis als Mafsstab angelegt; dafs dabei den Operierten kein Abbruch gethan wird zu gunsten der Nichtoperierten, erhellt einerseits aus der Thatsache, dafs bei letzteren die eigentliche Todesursache völlig aufser Acht gelassen wurde, trotzdem dieselben zweifelsohne von vornherein die ungünstigste Prognose geben ob des Fortschrittes der Krankheit und oft genug bereits in der Klinik höchste Anämie, Tuberkulose, hochgradiger Ascites etc. konstatiert waren, andererseits dem selbstverständlichem Brauche, keineswegs die am meisten vorgeschrittenen Fälle und gerade die ungeeignetsten einer Totalexspiration zu unterziehen.

Die auf diese Weise gefundenen Zahlen werden am Schlusse der Arbeit in der Epikrise zu finden sein.

Wir lassen jetzt die einzelnen Fälle in tabellarischer Uebersicht folgen und werden schliesslich zu dem Resultate unserer Arbeit übergehen.

Lfd. Nr.	Name, Alter, Geburten,	Aufnahme und Status.	Erste Erscheinungen der Erkrankung.	Operation.	Verlauf und Entlassung.	Späteres Befinden.	Zeit vom ersten Eintritt in die Klinik bis zum Tode.
1884							
1.	Fr. M., 44 Jahre; 6 Geburten.	13. VI. Portio kindskopfgross mit stark überwucherndem unregelmäßigem Rande; uterus beweglich; im 1. Lig. lat. Knoten; Ascites; Portio carcinom.	Seit sechs Wochen überfließend, Ausfluss, der blutig gefärbt.	Punctio abdominis.	6. VIII.	† 19. III. 1885	9 M. 6 T.
2.	Fr. P., 45 Jahre; 4 Geburten; 1 Abort.	4. XII. An Stelle der portio halbmannstaugt grosse, ziemlich weiche Geschwulst. In beiden lig. lat. Knoten. Portio carcinom.	Seit drei Monaten rötlicher Ausfluss; seit derselben Zeit starke Abmagerung	Auskratzung	22. XII.	† 16. VI. 1886	18 „ 12 „
3.	Fr. B., 45 Jahre; 4 Geburten; 1 Abort.	1. III. uterus ums doppelte vergrößert; intoto dick infiltriert; in der vordern Cervixwand dicker Knoten, ebenso in der rechten. Corpus carcinom.	Seit August 1883 dauernte Regel fast 3 Wochen mit reichem Blutverluste.	Auskratzung	17. III.	† 2. I. 1885	10 „ 1 „
4.	Fr. K., 46 Jahre; 5 Geburten.	20. V. Carcinom der portio mit starker Infiltration beider Parametrien.	Seit Oktober 1883 starke Blutungen.	Auskratzung	13. VI.	† 19. III. 1885	9 „ 20 „
5.	Fr. St., 40 Jahre; 3 Geburten.	Bereits 1882 an Carcinom in der Klinik behandelt; 10. II. Portio stark verbreitert u. von ulceriertem Carc. eingenommen; d. l. lig. lat. stark infiltriert; das r. frei; uterus beweglich. Portio carcinom.	Seit Mai 1881 verliert Pat. viel Blut; oft dicke Gerinnsel.	Paquelin	—	† 22. VI. 1884	4 „ 12 „
1885							
6.	Fr. K., 45 Jahre; 2 Geburten; 1 Abort.	20. VII. An Stelle der portio relativ kleine scirrhöse Masse die l. in das param. übergeht, R. Param. frei. Blasen u. Mastfunktion ungestört. Portio carcinom.	zieml. unbestimmt; Total exst. angeblich s. I. Jahr 28. X. kurz unterbrochene starke Blutungen.	Total exst. 28. X.	16. XI., als geheilt entlassen nach fieberlosem Verlaufe als fieberlosem Verlaufe.	Recidiv i. d. Narbe am 1. III. 1887 constatirt; Wiederholungsaufnahme 29. IV. † 12. XII. 1888	40 „ 22 „

7.	Fr. H., 44 Jahre; 2 Geburten.	21. V. Portio sehr kurz; nur noch eine Leiste; uterus fast mannsfaustgross von r. hinten nach l. vorne schwer beweglich; im innern desselben verchieden grosse, teils zerial-fuse Blutungen.	Seit 6—8 Monaten Schmerzen im Un- terleibe, nach den Beinen ausstrahlend; zeitweise profuse Blutungen.	Total exst. 28. V.	Peritonitis. † 31. V. an Peritonitis.	— M. 10 T.
8.	Fr. H., 40 Jahre; 1 Geburt.	16. VII. Portio dick; ulceriert. Param. frei, nur l. ein dünner Strang. Portio carc.	Seit drei Wochen Schmerzen im Un- terleibe, in Beine u. Kreuz ausstrahlend. Die letzte Periode profus mit zahlreichen Gewebsstücken.	Total exst. 18. VIII.	5. IX. nach fieberlosem Verlaufe als geheilt entlassen.	13 „ 6 „
9.	Fr. E., 40 Jahre; 10 Geburten; 1 Abort.	28. V. Portio dick angetrieben; beide Param. stark infiltriert; allenthalben Verwachsungen. Portio carcinom.	Seit sechs Wochen Menses profuser; seit vier Wochen Blutg. post coitum; seit 8 Tagen stossweise Blutg. mit Abgang v. Stücken. Dez. v. J. plötzliche Blutg. mit Gerinnsel; die 1 Tag dauerte; seitdem öftere Wiederholung ansergewöhnl. Blutg.	Inj. von heissen Essig und Alaun.	15. VII. † 1. II. 1886.	7 „ 3 „
10.	Fr. M., 37 Jahre; 10 Geburten.	8. VI. uterus vergrößert; innen trüchlige, leicht blutende Massen; Beweglichkeit des uterus in jeder Richtung beschränkt; beide Param. stark infiltriert. Corpus carcinom.	Seit 5 Mon. gelblich gefärbter, überfließend. Ausfluss. Im 3. Monat der letzten Schwangerschaft (24. X.) plötzl. Blutg., die sich, übelriechend, öfters wiederholte, sodass im 7. Mon. Geburt erfolgte. Seit dieser Zeit sistierte die Blutg. nicht mehr.	Auskratzung Carbolanspülung; Bleiwasser-tamppons.	23. VI. † 20. VI. 1886.	12 „ 12 „
11.	Fr. B., 64 Jahre; 7 Geburten; Fr. R., 40 Jahre; 11 Geburten.	22. VI. Portio in Mannstau- grösse; Inguinaldrüsen geschwollen. Portio carcinom.	Seit 5 Mon. gelblich gefärbter, überfließend. Ausfluss. Im 3. Monat der letzten Schwangerschaft (24. X.) plötzl. Blutg., die sich, übelriechend, öfters wiederholte, sodass im 7. Mon. Geburt erfolgte. Seit dieser Zeit sistierte die Blutg. nicht mehr.	Auskratzung Carbolanspülung; Bleiwasser-tamppons.	16. VII. † 20. X. 1886.	15 „ 28 „
12.	Fr. R., 40 Jahre; 11 Geburten.	23. VI. Von der portio steht rings im Bindegewebe starke Infiltration, sodass uterus kaum beweglich. Inguinaldrüsen geschwollen. Portio carc.	Seit 5 Mon. gelblich gefärbter, überfließend. Ausfluss. Im 3. Monat der letzten Schwangerschaft (24. X.) plötzl. Blutg., die sich, übelriechend, öfters wiederholte, sodass im 7. Mon. Geburt erfolgte. Seit dieser Zeit sistierte die Blutg. nicht mehr.	nulla	24. VI. † 20. IX. 1886.	14 „ 27 „

Lfd. Nr.	Name, Alter, Geburten.	Aufnahme und Status.	Erste Erscheinungen der Erkrankung.	Operation.	Verlauf und Entlassung.	Späteres Befinden.	Zeit vom ersten Eintritt in die Klinik bis zum Tode.
13.	Fr. K., 39 Jahre; 11 Geburten.	14. VII. Portio stark verbreitert; zackig; uterus vergrößert; in demselben bleibige Massen; Beckenbindegewebe stark infiltriert. Corpus carcinom.	Seit der letzten Geburt (14. III. 85) 4 Wochen lang Bltg.; daraufübelriechender Ausfluss; seit 6 Wochen Schmerzen in Beine ausstrahlend u. starke Abmagerung.	Auskratzung Bromalkohol Tamponade.	25. VII.	† 29. VIII. 1886.	13 M. 15 T.
14.	Fr. Th., 42 Jahre; 3 Geburten.	2. I. Cervix stellt ein klaffen- des Geschwür vor.	Seit 5 Woch. Bltg.; die allmähl. stärker wurde u. schliessl. nur aus Klumpen bestand.	7. I. Auskratzung, nachd. Totalexst. n. Freund weg. schalenform. Massen auf Beckenrand unmöglich.	16. I.	† 13. VI. 1885.	5 " 11 "
15.	Fr. L., 38 Jahre; 7 Geburten.	23. VI. Hintere Lippe geht in ein breites brüchiges Papillom über; r. breite, bis an Beckenknochen reichende Infiltration des Beckenbindegewebes. Portio carcinom.	Am 23. Dez. 1884 stellten sich nach schwerem Heben Schmerzen im Lei- be u. starke Bltg. ein; 14. II. 85 un- ter gleichen Bedin- gungen dieselben Erscheinungen; 21. II. heftige Bltg., als P. zu Bette lag.	Am 23. Dez. 1884 Auskratzung, nach Ausspülung; Heben Salicyltam- Tamponade.	19. III.	† 26. VI. 1886.	12 " 3 "
16.	Fr. L., 48 Jahre; 2 Geburten.	20. IV. Portio ein zertallener, leicht blutender Tumor, über all 2—3 cm vom laquear ent- fernt; vom rectum aus über sphincter tertius ein etwas der- ber, schmerzhafter Halbkreis fühlbar.	Sept. 84 bemerkte P. einen Knopf am uterus, der nach 6 Woch. sich bedeut vergrößert hatte; im Oktb. die erste beträchtl. Blutung.	5. V. Total- exst.	Reaktionslo- ser Verlauf. Ischur., Tenesm., 20. V. geheilt entlassen.	20. X. Wiederaufn., 38 " 2 "	

17.	Fr. D., 51 Jahre; 1 Geburt.	28. II. Innenfläche des unteren Uterussegmentes und d. Cervix mit brüchigen Massen ausgekleidet; Portio 3fach vergrößert; bei Kratzung entsteht so- fort Defekt, sodass Perforation in Blase droht.	Sei 3 Wochen vor Michaelis bestän- dig, mit Stücken untermischter Blut- verlust.	Auskratzung	10. III.	† 27. VII. 1886.	18 M. 29 T.
18.	Fr. B., 46 Jahre; 8 Geburten.	30. VII. Portio vergrößert, un- eben, hart; uterus etwas ver- größert; Infiltration der Para- metrien. Portio carcinom.	Seit Weihnachten 84 kommt Periode 5—6 Tage zu früh, in der Zwischen- zeit übelriechender Ausfluss, der seit 6 Wochen profus geworden.	nulla	3. VIII.	† 29. VII. 1886.	11 " 29 "
19.	Fr. A., 46 Jahre; 11 Geburten.	21. X. Portio stark vergrößert, stellt einen knolligen, sehr har- ten tumor dar; im r. Param. apfelgrosser, im l. kleinere Tu- moren. Portio carcinom.	Seit letztem Früh- jahr unregelmä- sige u. starke men- ses, zugleich Ischu- rie und Dysenterie, seit 4 Monat. Ge- rimsel und Stücke im Blute bemerkt.	Keilförmiger Excision bei- der Lippen. Ac tamn. Tamp.	2. XI.	† 1. II. 1887.	15 " 10 "
20.	A. M., 55 Jahre; keine Geburten.	25. VII. Cervix mit zerklütte- ter, leicht abbröckelnder Masse gefüllt. Infiltration der Becken- bindegewebe. Cervix carc.	1 1/2 J. nach Eintritt der Menopause (im 52. J.) Bltg., die seitdm. unausge. 17 M. dauert. Schmer- zen im Unterleibe.	nulla	30. VII. auf Wunsch.	† 31. VIII. 1885.	1 " 6 "
21.	Fr. P., 68 Jahre; 6 Geburten.	17. V. Portio schmal und kurz; im Muttermunde carcinomatos; degenerierte Schleimhaut. cer- vix carc.	Herbst v. J. erste Bltg., die sich im Winter mit Inter- vallen wiederholte. Am 15. d. fand sich P. beim Erwachen im Blute liegend.	Totalexst. vorgeschlag. entzieht sich derselben.	26. V.	† 22. V. 1887.	24 " 5 "

Frde. Nr.	Name, Alter, Geburten.	Autnahme und Status.	Erste Erscheinungen der Erkrankung.	Operation.	Verlauf und Entlassung.	Späteres Befinden.	Zeit vom ersten Ein- tritt in die Klinik bis zum Tode.
22.	Fr. A., 40 Jahre; 2 Geburten.	23. XI. Sehr grosser Tumor; an-scheinend von der h. Uterus- wand ausgehend, h. u. l. das Becken ausfüllend. Im Rectum infiltrierte u. ulcerierte Stellen. (Corpus carcinom.	?	nulla	27. XI.	† 9. II. 1886.	2 M. 16 T.
23.	Fr. M., 49 Jahre; 2 Geburten.	21. XI. grosses Carc. d. uterini; Vesico-Uterinfistel. Corpuse.	Wegen fast mori- bunden Zustandes d. P. keine Anam- nese zu stellen.	nulla	28. XI.	† 1. III. 1886.	3 " 10 "
24.	L. H., 46 Jahre; 4 Geburten.	26. VII. Portio gross, derb, ober- flächlich zerfallen, ebenso cor- pus gross und hart; Umgebung stark infiltriert; Rectum eben- falls carcinomatös. Portio carc.	Weihnachten sehr profuse Bltg; die 2 Mon. ununterbro- chen dauerte	nulla		† 23. VIII. 1885.	— " 27 "
25.	M. B., 44 Jahre; 1 Geburt.	26. I. Portio von mannsfaust- grossen, derben, leicht bluten- den Geschwulst eingenommen; hat P. nie aufge- drüsen stark geschwollen. Por- tio carc.	Johanni 84 erste Bltg; seit dieser Mon. hört zu bluten.	Heisse Iri- gationen mit Tanninlös.	27. III.	† 6. X. 1885.	9 " 10 "
26.	Fr. S., 38 Jahre; 2 Geburten. 1 Abort.	7. VII. Uterus hart; supravag. Teil d. Cervix aufgetrieben, steinhart; in demselben leicht blutende Wucherungen. Cervix carc.	Dez. v. J. menses 2 Tage zu früh, 8 Tage dauernd, gros- ser Blutverlust; 2 Tage darauf wieder Blutverlust; einige Tage nachher fiel P. und hat seither jeden 3. Tag Blu- tungen.	22. III. To- talexst. Un- vollständige Operation!	Verlauf fie- berfr. Im vor- der Laquear klein, tumor zu fühlen. weg. stark. Blutg. † 6. IX. 1885.	21. IV. 1885. Reci- div in der Narbe konstatirt. 10. V. Wiederaufnahme weg. stark. Blutg. † 6. IX. 1885.	1 " 29 "

27.	Fr. W., 52 Jahre; 2 Geburten. 1 Abort.	1. VI. Portio knollig aufgetrie- ben. Beide Param.; bes. l. stark infiltriert. Portio carc.	Seit 2 J. unregel- mässige, 2-3 Tage dauernde Blutung. Seit Weihnachten Krämpfe im Unter- leib.	Irrigationen.	—	† 10. VI. 1885.	— M. 9 T.
28.	Fr. Pf., 46 Jahre; 13 Geburten.	17. I. Carc. corp. uteri et rect.	Seit sechs Monaten Schmerzen im Lei- be und seit dieser Zeit gelblich, übel- riechender Ausfluss.	nulla	28. I.	† 2. VIII. 1885.	7 " 15 "
29.	Fr. Selb., 36 Jahre; 8 Geburten.	21. V. Portio aufgegangen in einen die ganze vag. füllenden ter Geb. (1880) star- ke 10 Tage dauern- te nekrotischen tumor; Peripro- c. Blase Rauhigkeiten. Portio carc.	in 6 Mon. nach letz- ter Geb. (1880) star- ke 10 Tage dauern- de Bltg. Seit die- ser Zeit unregel- mäss. Blutverluste. Mehrfach nur me- dicamentös behan- delt.	Ausspülung.	—	† 26. IX. 1885.	4 " 5 "
30.	Fr. St., 42 Jahre; 3 Geburten.	28. II. Vordere Lippe sehr gross, keilförmig; hintere kurz, breit- höckrig, mit dem Scheidenge- wölbe verwachsen. In der Blase rauh Massen. Portio carc.	Seit 3 Jahren an- dauernd etwas Blu- tung, bisweil. aus- setzend, scharf rie- chend.	Auskratzg. Aetzung mit acid. lact.	14. III.	† 11. XII. 1886.	9 " 13 "
31.	Fr. W., 45 Jahre; 1 Geburt.	1. VII. Faustgrosses weiches Carc. der portio, beiderseits in Param übergehend, hart an Blase reichend. Uterus 3fach vergrössert. Portio carc.	Nov. v. J. profuse, 12 Tage dauernde Ausfluss; seitdem stinkend. Ausfluss; seit März alle 2-3 Tage Bltg.	Auskratzg. Ausspülung.	13. VIII.	† 11. III. 1887.	8 " 10 "
32.	Fr. L., 42 Jahre; 13 Geburten.	15. VII. Grosses Carc. d. por- tio, in der Mitte ulceriert, an den Rändern scirrhus, die scirr- höse Masse geht in die Param. über. Uterus doppelt so gross. Portio carc.	Seit 1 J. profuse Blutg., teilweise in Klumpen.	Auskratzg. Milchsäure tampons.	23. IX.	† 16. XII. 1886.	5 " 11 "

Lebels. Nr.	Name, Alter, Geburten.	Aufnahme und Status.	Erste Erscheinungen der Erkrankung.	Operation.	Verlauf und Entlassung.	Späteres Befinden.	Zeit vom ersten Ein- tritt in die Klinik bis zum Tode.
33.	R. L., 46 Jahre; 3 Geburten.	15. X. Portio kurz, dick, aus dem orific. ext. ragt wallnuss- grosser, blumenkohlartiger Tu- mor heraus, bei Berührung sehr stark blutend. Cervix carc.	Ostern d. J. trat, nach 14 T. bereits die Periode ein, die Blutung währte bis heute ohne Unter- brechung.	Auskratzg. Brom.-Natr. bicarb. Tam- pons.	10. XI.	17. VII. 1887.	9 M. 2 T.
34.	Fr. B., 48 Jahre; 3 Geburten.	13 VI. Grosses stark erweichtes Carc. der portio, beiderseits auf Param. übergreifend, ute- rus doppelt vergröss. Ischurie, ser Tenesmus. Verschiedentlich in Klinik aufgenommen. Portio carc.	Okt. v. J. Blutab- gang in grossen Stücken; seit die- ser Zeit profuse, bis 14 Tage auf- treten.	Auskratzg., Tamponade mit liq. ferri.	17. VI.	13. IX. 1886.	3 " "
35.	Fr. M., 41 Jahre; 9 Geburten.	25. IX. Die hintere Lippe ist vollständig, die vordere nur an der Peripherie in ein Blumen- kohlgewächs verwandelt; ute- rus frei beweglich. Portio carc.	Seit vier Wochen Schmerzen i. Leibe; seit dies. Zeit geht ununterbroch. Blut mit Schleim u. wä- ssrig. Flüssig. ab.	7. XII. Am- putatio su- prava;	Reaktionslo- ser Verlauf. 21. I. 87 ent- lassen als ge- heilt.	Bei mehrfach. Vor- befind. festgestell., ohne geringste Ver- änderungen an Ge- nitalien. 27. II. 90 Wiederaufnahme. Seit 4 Mon. Schmer- zen geg. anus hin. An der hint. Vagi- nalwand unterhalb des Muttermundes nicht ulcer. Knot. Recidiv. 8. VIII 91. † 26. XI. 1886.	58 " 13 "
36.	Fr. Gl., 54 Jahre; 6 Geburten.	5. IV. Grosses Blumeukohlarti- ges, die ganze Scheide ausfül- lendes Portio carc.; beiderseits auf das Beckenzellgewebe über- gehend. Wulst in der Harn- blase. Portio carc.	Sommer 1885 mit Druck u. Spannung im Leibe, gelbweis- ser, übelriechender Ausfluss, der auch andauerte, als zu Beginn d. J. 86 Meno- pause eintrat.	Auskratzg., Brom.-Alko- hol-Tampon.	13. IV.		7 " 21 "

37.	Fr. N., 39 Jahre; keine Geburt	31. III. Portio vag. besteht nur noch in Rudimenten: an ihrem Stelle kleinhöckerige, empfind- liche, leicht blutende Masse. Das l. Param. schmerzhaft, ver- dickt und verkürzt. Portio carc.	Vor 2 Jahr. bekam P. weissen Fluss, exst. begon- nen, da aber starke Schmerzen im Leibe, Fieber. Arzt konstatiert Geschwüre a. äus- seren Muttermunde und ätzte mit Arg- nitric.	20. IV. Total- exst. begon- nen, da aber starke Schmerzen im Leibe, Fieber. Arzt konstatiert Geschwüre a. äus- seren Muttermunde und ätzte mit Arg- nitric.	9. V.	† 30. VII. 1887.	116 M. - T.
38.	Fr. Sch., 45 Jahre; 1 Geburt.	18. VI. Steinharter uterus bis über Nabelhöhe, immob., gros- ses, blumenkohlartiges Carc. d. portio. L. param., stark infil- triert. Portio carc.	Etwa seit 1 1/2 Jah. unregelmässige, oft profuse Blutg., ab- wechselnd m. stin- ckendem Ausfluss.	Auskratzg. Brom.-Alko- hol-Tampon.	27. VI.	† 16. XII. 1886.	5 " 28 "
39.	Fr. F., 49 Jahre; 3 Geburten	9. X. Portio pilzförmig verdickt, reicht bis zum Introitus vag. uterus carcinomatös vergrös- sert, fast unbeweglich. Blase mit dem Tumor verwachsen. Portio carc.	Am 7. März beim Stuhlgang u. star- kem Pressen bedeu- tende Blutg. 3 Tage dauernd.	nulla	11. X.	† 7. III. 1887.	4 " 28 "
40.	Fr. Sch., 42 Jahre; 5 Geburten u. Aborte.	28. IV. Hintere Lippe in apfel- grossen, harten, platten Tumor verwandelt, uterus allseitig be- weglich. L. lig. lat. leicht ver- dickt. Blase u. Mastdarm frei. Portio carc.	Seit Mitte März d. J. unregelmässige, profuse Blutungen. Selten stechende Schmerzen im Un- terleibe, grosse Schwäche.	17. V. Total- exst. Mast- darm, mit d. Tumor ver- wachsen; drängte sich über d. Spie- gel vor und wurde auf 5 cm gespaltn.	Abds. einige Ml. Tempera- tursteig; noch Recto vag. Fistel, die sich fast gz. schliesst. † 15. XI. an genera- lisirtem Mast- darmkrebs.	30. VII. Die Recto- vag. Fistel lässt noch Fingerkuppe eindringen. In der Narbe d. laquear. kl. verdickte Stelle. † 15. XI. an genera- lisirtem Mast- darmkrebs.	6 " 17 "
1887. 41.	Fr. O., 57 Jahre; 7 Geburten	6. I. Cervix schleimhaut ver- dickt; uterus doppelt zu gross, Sonde stösst auf stark blutende, weiche Massen, uterus beweg- lich. Seitenteile frei. Cervix carc.	Seit Aug. v. J. fort- bestehende Blutg. aus d. Genitalien.	25. I. Total- exst. Beim Versuche, uterus zu re- troflectieren, reissst dersel- be tief fast an allen Stellen ein.	† 29. I. an Throm- bose d. Vena cava inf. und Lungen- arterien.		21 "

Leile Nr.	Name, Alter, Geburten.	Aufnahme und Status.	Erste Erscheinungen der Erkrankung.	Operation.	Verlauf und Entlassung.	Späteres Befinden.	Zeit vom ersten Eintritt in die Klinik bis zum Tode.
42.	Fr. W., 42 Jahre; 6 Geburten.	5. III. Carc. der portio u. vorderen Vaginalwand. Param. verkürzt und verdickt. Portio tum. u. Schwäche. Carc.	Etwa seit Neujahr 22. XII. Portio supra avag. stark verdickt; beweglich; im cervix bis in den fundus sich erstreckende Rauigkeiten. uter. beweglich. Lig. lat. dext. hat mehrere strangartige Verdickungen. Cervix carc.	Anskratzg. Paquelin; Holzessig-ausspülung.	7 IV.	† 17. X. 1888.	7 M. 12 T.
43.	Fr. B., 40 Jahre; 3 Geburten.	22. XII. Portio supra avag. stark verdickt; beweglich; im cervix bis in den fundus sich erstreckende Rauigkeiten. uter. beweglich. Lig. lat. dext. hat mehrere strangartige Verdickungen. Cervix carc.	Vor 2 Mon. mehrere Tage danernde Blutungen, die sich mit kurz. Unterbrech. in mäs. Ver-sigen Grade bis jetzt erhalten.	29. XI. Total-exst.	Geg. Fieber. Störung des Allgemein-befindens. 19. I. 88 ohne Recidiv entlassen.	Recidiv n. 3 Woch. Sitz unbekannt. 10. VII. 1888.	6 „ 18 „
44.	Fr. L., 52 Jahre; 3 Geburten.	29. XI. Portio dick, kurz. In-nere Partie d. äusseren Mutter-mundes von zerfallenden, leicht blutenden Geschwulstmassen ersetzt. Cervical- und uterus-Schleimhaut ebenfalls zerfallend. Keinerlei Infiltration. Portio carcinom.	Seit Ende Sommer 29. XI. Portio dick, kurz. In-nere Partie d. äusseren Mutter-mundes von zerfallenden, leicht blutenden Geschwulstmassen ersetzt. Cervical- und uterus-Schleimhaut ebenfalls zerfallend. Keinerlei Infiltration. Portio carcinom.	8. XII. Total-exst.	30. XII. nach fieberfreiem Verlaufe.	29. XII. 88 Wieder-an-nahme. Seit d. Op. sehr gutes Befinden; seit 3-4 W. Schmerz. b. Was-serlassen. Vordere Scheidewand infil-triert u. dick. Im Fundus d. Scheide reichl. Granulationen zweifelhafter Herkunft. Hoch im vorderen laquear kleine i. Blase füh-rende Oeffnung. 27. IV. 1889.	16 „ 28 „
45.	M. G., 53 Jahre; keine Geburt	8. I. Cervix aufgelockert, hoch-tig aufgetrieben, setzt sich fort in das 3 X zu grosse, prall gefüllte corpus uteri. uterus leicht beweglich. Sehr grosse Anaemie. Cervix carc.	Seit 1 Jahre fast beständiger Blut-abfluss m. Schmerzen im Unterleibe und Beinen.	19. I. Total-exst. Nach Fremd be-gonnen, aber wegen voll-igfiltrat. der lig. lat. auf-gegeben.		† 25. I. 87 an Throm-bose d. Pulmonalis.	— „ 17 „

46.	Fr. K., 39 Jahre; 6 Geburten.	4. VI. Aus d. h. Muter-mund- lippe ragt eigrosse, höckerige Geschwulst hervor, bis dicht an das h. laquear reichend. L. Param. infiltriert. Portio carc.	Seit Beginn d. letz-ten Gravidität (Okt. v. J.) übermässiger Fluor, teilweise m. Blut. 6 Woch. n. d. Geb. im 6. Monat heftiger Blutg.	Auskratzz.	7. IV.	† 26. III. 1888.	9 M. 22 T.
47.	C. H., 35 Jahre; 1 Geburt.	3. V. Portio in knollige, leicht blutende Wucherung verwan-delt; auf das h. laquear über-gehend. Cervix fast faustdick. Param., Blase, Rectum frei. Cervix carc.	Seit 3 Mon. Abg v. blutende Wucherung verwan-delt; auf das h. laquear über-gehend. Cervix fast faustdick. Param., Blase, Rectum frei. Cervix carc.	Auskratzz. n. d. Total-exst. vergebli. vorgeschlag. Jodoform-Gaze-Tamp.		† 3. IX. 1889.	28 „ — „
48.	J. M., 45 Jahre; 2 Geburten.	5. XI. Blumenhohlartiges Carc. der Portio.	Vor 4 Tag. plötzl. Blutg.; die sehr schwerzustill war.	Weigert sich d. Total-exst. z. unterzieh.	17. XI.	† 9. V. 1888.	6 „ 4 „
49.	Fr. M., 44 Jahre; 1 Geburt; 2 Aborte.	7. X. Portio dicke, zerklüftete Masse, v. u. seitlich laquear völlig verstrichen. Harte Massen oberhalb der Symphyse. Heftige Schmerzen beim Urinieren. Portio carc.	Herbst 86 etwa 6 Woch. lg. heft. Blutg. a. d. Genit. Im Juli d. J. 4 Tg. lg. Blutg. Seit dies. Zeit heft. i. d. Beine ausstrahl. Schmerzen.	nulla	17. X.	† 7. I. 1888.	3 „ — „
50.	L. M., 41 Jahre; 8 Geburten.	27. VII. Grosses, blumenhohl-artiges, fast die ganze Scheide ausfüllendes Gewächs der portio. Hochgradige Anaemie. Portio carc.	Seit 1 Jahr tägl. Blutg., oft in gross. Klump., dab. stark. Abmagerung	Auskratzz. Bronzlös. Aetzung.	2. VIII.	† 29. V. 1888.	10 „ 2 „
51.	Fr. Z., 53 Jahre; 3 Geburten.	10. V. Cervix zu starrer Höhle wandelt; Harnblase rath und hockerig. Cervix carc.	Seit unbest. Zeit unregelmäss. Blut-verlust; seit 1 Mon. Ischuria paradoxa.	nulla		† 15. V. 1887.	— „ 5 „
52.	Fr. H., 30 Jahre; 5 Geburten.	8. XII. Portio von grossen, höckerigen, hoch blutenden Tumor eingenommen; d. in das h. laquear hinein-gewuchert ist. Hintere Blasenwand infiltriert. Portio carc.	Vor 1 d. plötzliche Blutg. m. kurz. Unterbrech. 4 woch. Menge 3 Wochen dauernd. Dasselben wiederholen sich später.	19. XII. Amputatio d. portio.	Reaktionslos Verlauf.	29. XII. sinkender Auslass. Auf d. v. Vaginalwand stark. Carcinommassen. 29. XI. 1883.	11 „ 21 „

Lfd. Nr.	Name, Alter, Geburten.	Aufnahme und Status.	Erste Erscheinungen der Erkrankung.	Operation.	Verlauf und Entlassung.	Späteres Befinden.	Zeit vom ersten Eintritt in die Klinik bis zum Tode.
1888. 53.	Fr. R., 47 Jahre; 3 Geburten.	31. I. Hintere Lippe in ein zerklüftetes, leicht blutendes Geschwür verwandelt. R. Param. stark verkürzt und hart infiltriert. Portio carc.	Vor 3 Woch. zuerst hefte. Schmerzen in der Unterbauchgegend Seitungefähr 8 Mon. bemerkt P. Bltg. a. d. Genital., zeitw. sehr heftig.	nulla	2. II.	† 5. III. 1888.	1 M. 6 T.
54.	Fr. B., 59 Jahre; 3 Geburten.	13. VI. Grosses stark zerfallenes, jauchiges carc. der portio, auf beide laquear übergreifend, mit starker Infiltration beider Param. Portio carc.	Seit Weihn. v. J. Schmerz. i. Leibe., unregelmäss. Bltg., stark riech. Fluor.	Ausspülung.		† 12. VII. 1888.	— „ 29 „
55.	Fr. Sp., 40 Jahre; 7 Geburten.	16. X. Portio überall von wuchernden Massen eingenommen, auf Scheide übergehend, uterus unbeweglich in die lig. lata eingelagert. Portio carc.	Nicht genau zu eruieren.	Auskratztg. u. Paquelin.	26. X.	† 27. VII. 1889.	9 „ 11 „
56.	Fr. St., 54 Jahre; keine Geburten.	17. XI. uterus doppelt zu gross, wulstig, graue Massen enthalten. Im r. Param. harte Stränge. Corpus carc.	Vor 2 Jahr. traten die Menses wieder auf unregelmässig.	Auskratztg. Tannin-Salicyl-Tamp.	30. XI.	† 23. III. 1890.	16 „ 6 „
57.	Fr. P., 54 Jahre; 6 Geburten.	30. VII. uterus sehr stark vergrössert. Beide Param. stark infiltriert. Corpus carc.	Seit Herbst 1. J. übelriech. Fluor: s. März 88 Schmerzen im Rücken.	nulla	31. VII.	† 5. VIII. 1888.	— „ 15 „
58.	Fr. W., 41 Jahre; 1 Geburt.	3. VII. Stark hypertrophischer uterus, der durch Infiltration der lig. lat. ganz unbeweglich. Corpus carc.	Vor 6 Woch. hefte. Bltg ohne besond. Ursache, seit dies. Zeit fast unaufhörlich. Blutverlust.	nulla	19. VII.	† 18. I. 1889.	6 „ 15 „

59.	Fr. B., 58 Jahre; 12 Geburten; 2 Aborte.	2. VI. Portio vag. in zerfallenden, degenerierten Tumor verwandelt, der auf d. h. laq. übergreift. Portio carc.	Seit Jan. Abgang v. klein. Blutmenge. Schmerzen im seitl. Partien des Unterleibes.	Entzieht sich der Totalexst. d. Flucht.	8. VI.	† 25. IV. 1891.	22 M. 23 T.
60.	Fr. H., 42 Jahre; 8 Geburten.	5. VI. Portio in sehr grossen, derben tumor verwandelt; portio supravag. ebenfalls dick, uterus frei beweglich. Param. sin. etwas derb. Portio carc.	Seit März fast anhaltende Blutung.	13. VI. Totalexst.	Fieberloser Verlauf. 2. VII. als geheilt.	2. VII. Sehr übelriech. Secretion ex vag. In d. Narbe einzel. harte Recidivknötchen. † 30. X. 1888.	10 „ 25 „
61.	Fr. H., 37 Jahre; keine Geburten.	26. V. Cervicalkanal u. uterus-höhle mit stark zerfallenden carcinommassen angefüllt. Beide Param. infiltriert. Cervix carc.	Seit Januar immer reichlicher werdender übelriechender Ausfluss.	nulla	2. VI.	† 25. IX. 1888.	8 „ 29 „
62.	Fr. Pt., 60 Jahre; 11 Geburten.	16. XII. Im Muttermunde zerklüftete, leicht blutende Massen. Uterus beweglich; in r. Param. feinerer Strang. Corpus carc.	Vor 6 Woch. plötzl. heftige Blutung, die mehrmals wiederholte.	22. XII. Totalexst.	Nach reaktionslosen Verlaufe 13. I. geheilt.	20. III. 89 noch recidivfrei. 22. IV. 89 v. der Narbe ausgehend ein warziges, leicht blutendes Geschwür, welches das vordere Scheidegewölbe einnimmt. † 3. VII. 1889.	6 „ 17 „
63.	Fr. Sch., 43 Jahre; 6 Geburten.	9. VII. Statt portio fühlt man einen kurzen Trichter, aus dem papilläre Wucherungen hervorwachsen. Ein Blasenzipfel an Carc. fixiert, so dass Blasenwand auf Linien verdünnt. Portio carcinom.	Seit 2 Mon. geringer gelbl. übelriechend. Ausfluss; am 15. Juni 6täg. starke Blutung.	Auskratztg. Tamponade.	27. VII.	† 12. XI. 1888.	1 „ 3 „
64.	Fr. W., 42 Jahre; 10 Geburten; 1 Abort.	12. IX. Portio von einem fast mannsfaustgrossen, zerfallenden tumor eingenommen. Uterusanhänge frei. Portio carc.	Seit letzt. Geburt (10. Mai) Fluor alb. seit 3 Woch. wird der Ausfluss übelriech., fleischwasserähnlich.	24. IX. Totalexst.	Verlauf mit einig. gering. Temperaturerhöhungen. 15. 10. geheilt entlassen.	Recidiv n. 3 Woch. ärztl. konstatiert. † 7. III. an Carc.	5 „ 25 „

IdNr.	Name, Alter, Geburten.	Aufnahme und Status.	Erste Erscheinungen der Erkrankung.	Operation.	Verlauf und Entlassung.	Späteres Befinden.	Zeit vom ersten Eintr. in die Klinik bis zum Tode.
65.	Fr. F., 52 Jahre; 7 Geburten.	7. XII. Portio fast völlig verschwunden. Rest bildet den aufgeworfenen Rand eines grossen Kraters, der den Cervix darstellt und mit der Param. fest verbunden ist. Portio carc.	Vor 1 1/2 Jahr. heftig, einig. Tag, dauernde Bltg.; die in d. letzten Kraters, der den Cervix darstellt und mit der Param. fest verbunden ist. Portio carc.	Auskratzg. Jodoformgaze-Tamp.	15. VII.	† 17. XI. 1889.	11 M. 10 T.
66.	C. H., 35 Jahre; 1 Geburt.	3. V. Cervix fast faustdick; portio in höckerige Wucherung verwandelt; sich nach hint. u. seitlich auf laq. fortsetzend. Cervix carc.	Seit 3 Mon. steter Abgang v. wässer. Blute.	wie vorher.	7. VI.	† 25. IX. 1888.	4 " 22 "
67.	Fr. B., 44 Jahre; 3 Geburten.	4. VII. Uterus vergrössert und mit Carcinommassen gefüllt; nach allen Seiten beweglich; keine Symptome von Blase u. Rectum. Linkssseitige Ovarialcyste. Corpus carc.	Vor 1 1/2 Jahren 10-wöchentl. Blutig; seitdem stet. Bltg.; nur selten 4-5 T. angesetzt.	16. VII. Totalexst. mit Ovariectomie.	Fieberloser Verlauf. 8 III.	Verrichtet seit der Oper. jede Arbeit; war seither ärztl. Behandl. in keiner Weise bedürftig. Zuweilen Schmerz. im Unterleibe.	Lebt.
68.	Fr. R., 50 Jahre; 1 Geburt, 1 Abort.	11. VI. uterus doppelt so gross, von der Innendfläche d. vord. Periode, die bis heute Muttermundeslippe ausgehend eine halbkugelige, breitaufstretende, festweiche, höckerige, Geschwulst. Corpus carc.	Vor 4 Woch. Periode, die bis heute dauerte.	10. XI. Totalexst.	Verlauf fieberlos. 7. XII.	1. II. 89. Grosses knolliges Recidiv vom l. Param. ausgehend.	?
69.	Fr. M., 49 Jahre; 4 Geburten, 4 Aborte.	16. X. Portio vag. wulstig, von harten Wucherungen eingenommen, l. u. b. auf d. laq. übergehend. Uterus nicht frei beweglich. Portio carc.	Seit 10 Mon. unregelmäss. Periode, seit 4 Mon. stink. Ausfluss.	Auskratzg. Jodoformgaze.	30. X.	† 12. XII. 1891.	8 M. 26 T.

70.	Fr. F., 52 Jahre; 10 Geburten.	22. X. Portio in papillomatösen Tumor verwandelt, der auf die hintere Vaginalwand übergeht. Starke Infiltration der retrac-tores. Beschränkte Uterusbewegung. Adnexa stark infiltriert. Portio carc.	Seit letzten Früh-jahr weinrot übel-riechend. Ausfluss.	Auskratzg. Paquelin.	31. X.	† 5. VII. 90.	8 M. 7 T.
71.	Fr. M., 49 Jahre; 3 Geburten, 1 Abort.	28. XI. Cervix stellt ein grosses, mit harten Rändern versehenes Geschwür dar, auf die Scheide übergehend. Param. mit knolligen Massen angefüllt, die bis an die Beckenwand gehen. Cervix carc.	Seit 5 Mon. meist blut-gefärbter und stinkend. Ausfluss.	Auskratzg. Ätzung mit Zinc. chlor.	20. XII.	† 13. VII. 90.	7 " 15 "
72.	Fr. L., 50 Jahre; 10 Geburten, 1 Abort.	1. XI. Cervix weite Höhle mit buchtigen Wandungen. Uterus etwa 3mal vergrössert, derb u. hart, lässt sich nicht herabziehen. Infiltration der vorderen Blasenwand. Cervix carc.	Seit 5 Mon. Sommer-zen in Seiten und Kreuz, seit 2 Mon. rötlicher, stinkend. Ausfluss.	Auskratzg. Tannin.	9. XI.	† 15. III. 90.	4 " 15 "
73.	Fr. B., 52 Jahre; 6 Geburten.	19. I. Cervix vollkommen ausgehöhlt, immer mit Fetzen besetzt. Uterus wenig vergrössert, beweglich. R. Retractor etwas verkürzt. Im l. Param. breite harte Narbe, Blaseschleimhaut glatt. Cervix carc.	Im Beginne v. J. kehrte nach halbjähriger Pause die „Regel“ wieder.	19. I. Totalexst.		† 26. I. 89 an Thrombose d. pulm.	5 "
74.	Fr. V., 63 Jahre; 1 Geburt.	27. IV. Aus dem geöffnet. Mutter-munde quillt eine zersetzte, leicht blutende Masse heraus. Uterus völlig unbeweglich, da beide Param. sehr stark infil-triert sind. Corpus carc.	Seit 1 1/2 Jahr. zeit- weiser Blutverlust, der in letzter Zeit stärker geworden.	Holzessig- ausspülung.	10. V.	† 14. I. 90.	8 " 17 "
75.	Fr. B., 42 Jahre; 7 Geburten.	8. V. Portio mit leicht bluten- den Excrezenzen besetzt. Bei- de Param., bes. d. l. fest infil-triert. Portio carc.	Seit 8 Woch. blutet P. fast bestän- dig.	Auskratzg.	2. VI.	† 26. VI. 89	1 " 18 "

Life Nr.	Name, Alter, Geburten.	Aufnahme und Status.	Erste Erscheinungen der Erkrankung.	Operation.	Verlauf und Entlassung.	Späteres Befinden.	Zeit vom ersten Eintritt in die Klinik bis zum Tode.
76.	Fr. G., 34 Jahre; 6 Geburten.	14. I. Portio nicht mehr vor- handen. Cervix ausgehöhlt mit zerfetzten Massen besetzt. Re- tractoren stark verkürzt. L. u. Param. fest infiltriert. Portio carcinom.	Seit 1 Jahr Regel 5-6 Tage zu früh mit stärker. Bltg.; im Mai 3mal Bltg.	nulla	14. II.	† 21. VI. 89.	5 M 7 T.
77.	Fr. M., 56 Jahre; 7 Geburten; 3 Aborte.	27. VII. Ein ungeheurer grosser, pilzförmiges, ulceriertes Carc. d. portio erfüllt das laquear. Beide Param. stark infiltriert. Portio carc.	Seit 1 Jahr unre- gelmässige Blutg. mit stinkendem Ausfluss.	Anskratzg. Pauelin.	3. IX.	† 14. I. 90.	5 „ 17 „
78.	Fr. L., 30 Jahre; 6 Geburten; 2 Aborte.	22. III. Portio mit klein, knol- ligen Massen besetzt. L. Re- tractor festinfiltriert. L. Param. mit einigen Strängen, aber keine nennenswerte Infiltration. Por- tio carcinom.	Seit 9 Mon. verliert P. beim coitus Blut; die „Regel“ wurde häufiger.	29. III. Totalexst.	Fieberloser Verlauf. 10. IV. als ge- heilt.	Recidiveintritt un- bekannt. † 6. III 91 an Krebs.	23 „ 14 „
79.	Fr. H., 59 Jahre; 5 Geburten.	4. IV. Carc. uteri mit Porvio- mitis.	Seit 1 Jahr Blutg. mit Schmerzen.	Anskratzg. Opium.		† 10. IV. 89.	— „ 6 „
80.	Fr. P., 49 Jahre; 5 Geburten.	26. VI. Scheide von kolossalem Krebstumor ausgefüllt, der v. der h. Lippe ausgeht, uterus fast unbeweglich. Portio carc.	Seit 1 Jahr unregelmässige Blutungen	10. VII. Ab- trag d. tumor mit Scheere. Pauelin.	28. VII.	† 24. X. 89.	3 „ 28 „
81.	Fr. Sch., 45 Jahre; 1 Geburt.	11. I. Aus dem Muttermunde quillt eine knollige harte Masse hervor. Uterus doppelt vergrös- sert, ziemlich hart. H. laquear sehr eng durch Kürze der Re- tractoren. Param. u. Blase frei Corpus carcinom.	Seit 4 Jahr unregelmässige Periode, seit 3 Jahr Schmer- zen im Unterleib, besonders während der Menses. Seit November stetiger Blutverlust.	19. I. Totalexst.	Fieberloser Verlauf. 15. VII.	15. I. 90. Wieder- aufnahme. Einige Mon. p. op. Aus- fluss in letzt. Zeit stink. In Vag. dau- menlange u. fingerbr. Höhlen m. hrt. Ränd. Wandg. sehr dünn. † 6. VI. 91.	28 „ 25 „

82.	Fr. B., 40 Jahre; 7 Geburten; 1 Abort.	8. I. Cervix sehr weit; portio vag. nicht abzugrenzen. Uterus- wand geht fast direkt in die Scheide über. Param. infiltriert. Cervix carcinom.	Seit 1/2 Jah. Regel stärker geworden, seit sechs Wochen Schmerzen im Un- terleib.	Anskratzg.	11. I.	† 25. VIII. 89.	7 M. 17 T.
83.	Fr. H., 40 Jahre; 1 Geburt.	2. XII. An der hinteren Lippe trichterförmig. Einsenkung, um- geben von rauhen Escreszenzen. Die v. Lippe ektopioniert, zeigt eine echt papilläre Erosion. Portio carcinom.	Beginn, da P. seit 9 Jahren an endo- metritis leidet, u. zu erunieren.	11. XII. Totalexst.	In ersten Ta- gen post. op. Fanst- geringer Tumor über peruturteil-Symphyse, der di- gerung, sonst mit der r. Va- fieberfrei 19. I. als ge- heilt.	19. IX. 90. Wieder- aufnahme. Fanst- grosser tumor über geringer Teil-Symphyse, der di- gerung, sonst mit der r. Va- fieberfrei 19. I. als ge- heilt.	12 „ 27 „
84.	Fr. A., 49 Jahre; 1 Abort.	23. VI. Cervix mit zahlreichen kleinen, leicht blutenden Gra- nulationen besetzt. L. Param. dick infiltriert, sodass uterus sich nicht herabziehen lässt. Cervix carcinom.	Vor 5 Mon. stellte sich stinkender Ausfluss ein; die Regel wurde un- regelmässig.	nulla	29. VI.	† 30. VI. 91.	24 „ 5 „
85.	D. C., 53 Jahre; keine Geb.	7. IV. Cervix verstrichen, auf- gelockert, enthält abnormen In- halt; uterus mässig vergrössert, aufgetrieben, weich, frei beweg- lich. Param. frei. Corpus carc.	Im April 88 geringe Bltg. mit Schmerz. in d. Inguinalgegend; von da ab reichl. Ausfluss.	13. IV. Totalexst.		† 1. V. 89 an Pneumonie.	— „ 23 „
86.	Fr. C., 43 Jahre; 2 Geburten.	26. VI. Portio kurz; aus dem Muttermunde ragt eine zerklüf- tete, leicht blutende Masse heraus; R. Rectator ausser- ordentlich verdickt, deshalb ute- rus nicht herunter zu ziehen. Lig. infiltriert. Cervix carc.	Seit 1 Jahre Peri- ode sehr unregelm., seit 8 Mon. geht fast beständig et- was Blut ab.	Anskratzg.	15. VII.	† 15. VII. 90.	1 „ 19 „

Id. Nr.	Name, Alter, Geburten.	Aufnahme und Status.	Erste Erscheinungen der Erkrankung.	Operation.	Verlauf und Entlassung.	Späteres Befinden.	Zeit vom ersten Eintritt in die Klinik bis zum Tode.
87.	Fr. S., 47 Jahre; 5 Geburten.	16. X. Die Portio durch zerklüftetes Geschwür eingenommen, nur d. r. Rand frei. Unterer Teil d. Cervixschleimhaut ebenfalls zerrissen. Param. l. stark infiltriert. Uterus faustgross; Blase mit Rauhhigkeiten. Portio carcinom.	Im Beginn d. Sommers anfangs gelblicher, später blutiger Ausfluss.		22. XII.	Seit 5. XII. 91 auf dem Saal der Unheilbaren. Lebt noch.	
88.	Fr. S., 35 Jahre; 3 Geburten.	5. XI. Portio, ektripioniert, in harten u. unebenen tumor ver-wandelt, leicht blutend, fast d. ganze Scheide einnehmend. Param. frei. Uterus gut bewegt. Portio cure.	Vor 6 Wochen zur Zeit d. Regel starke Blutung; dieselbe erfolgte wieder, sobald P. aufstand.	21. XI. Totalexst.	Nach reaktionslosem Verlauf. 18. XII. als geheilt.	15. I. 90. Verdächtiger Knoten in d. Narbe konstatiert. 29. I. Wiederaufnahme. Ganze Scheidenge-wölbe v. einer Geschwürfläche mit unregelmässigem Grunde u. Rändern eingenommen. L. in der Narbe höckeriger Tumor zu fühlen. † 29. XI. 90.	12 M. 24 T.
89.	Fr. W., 38 Jahre; 4 Geburten, 1 Abort.	12. VIII. H. Lippe stark vergrössert, mit dicken, knolligen Massen besetzt. L. Param. scheint etwas infiltriert. Portio carcinom.	Seit April geringe, beständige Blutg.	19. VIII. Totalexst.	6. IX. nach ganz geringer Temperatur-erhöhungen.	17. X. 89 Harte, rote, schmerzhaft Fläche, die in das r. Param. übergeht. † 1. IV. 90.	7. II. 90.

99	Fr. B. 39 Jahre; 2 Geburten, 2 Abort.	7. II. Portio stellt eine derbe, seit 6 Mon. häufig unebene pilzförmige Masse dar; Regel und länger Corpusmasse sehr gross. Carc. dauernd als früher, geht l. auf laq. über. L. lig. lat. Seit anderthalb Mon. verkürzt und verdickt, ebenso haten fast andauernd der l. Rectractor, sodass uterus nach dieser Seite fixiert. Portio carcinom.	15. II. Totalexst.	In ersten Tagen p. op. Ausfluss; in der Folge; es hat sich ein Abscess in der Gegend der for. ischiad. ausgebildet, der an 1. III. incid. wird; hierauf noch einige Tage gering. Temperatursteigerung, 27. III. entlassen; in-mitten des geschlossenen Wundtrichters ein kl. röthl. Wulst.	13. " 20. " 13. " 20. "	7. V. 90. Harter Knoten i. l. Param. 9. VI. Recidiv i. d. Narbe u. l. Param. Heftige Schmerzen im rectum und l. Beine. 3. VII. Stark stinkender Ausfluss carc. d. Narbe. ÷ 23. III. 91. ÷ 29. VIII. 90.
100	Fr. W. 36 Jahre; 1 Geburt.	3. II. Portio durch harte, bokeniger Geschwulst eingenommen. L. lig. lat. verklebt und verdünnt; r. frei, Portio lässt sich leicht herunterziehen; nur l. geringer Widerstand. Portio carcinom.	12. II. Totalexst.	2. III. nach reaktionslos. Verlauf als geheilt.	13. " 20. " 13. " 20. "	7. V. 90. Harter Knoten i. l. Param. 9. VI. Recidiv i. d. Narbe u. l. Param. Heftige Schmerzen im rectum und l. Beine. 3. VII. Stark stinkender Ausfluss carc. d. Narbe. ÷ 23. III. 91. ÷ 29. VIII. 90.
101	Fr. Sch. 40 Jahre; 5 Geburten, 6 Abort.	11. I. v. Lippe vorhanden; h. in einen blumenkohlartigen tumor verwandelt. l. Param. verdickt; an d. l. Beckenwand ein dicker harter Knoten; die Neubildung kommt der Blase sehr nahe. Portio carcinom.	25. I. Ampu-tatio d. portio; Anskratzung.	S. II. mit bedeutender Besserung.	13. " 20. " 13. " 20. "	7. V. 90. Harter Knoten i. l. Param. 9. VI. Recidiv i. d. Narbe u. l. Param. Heftige Schmerzen im rectum und l. Beine. 3. VII. Stark stinkender Ausfluss carc. d. Narbe. ÷ 23. III. 91. ÷ 29. VIII. 90.

IdNr.	Name, Alter, Geburten.	Annahme und Status.	Erste Erscheinungen der Erkrankung.	Operation	Verlauf und Entlassung.	Späteres Befinden.	Zeit vom ersten Eintritt in die Klinik bis zum Tode.
93.	Fr. B., 59 Jahre; 6 Geburten.	1. V. Uterus einhalbmals gross, kugelig, weich, unregelmässig; Winkel nach hint. gebogen, durch perimetr. Stränge im Douglas fixiert. Im inneren leicht blutende Prominenzen. corpus carcinom.	Im Februar erste Blutg.; am 20. und 21. April soll stark Blut aus Genitalien geflossen sein.	18. VI. Totalexst.	Verlaufreaktionslos. 8. VII. entlass. VII. entlass.	Bisher ausgezeichnetes Befinden; jetzt fühlt sich wie neu geboren.	lebt.
94.	Fr. G., 45 Jahre; 6 Geburten.	18. XI. Portio bedeutend vergrössert. Lippen in einen leicht blutenden Tumor verwandelt. Uterus medianwärts beweglich, weil der 1. Retractor infiltriert und verdickt. Portio carcinom.	Seit letzten Oktob. Regel unregelmässig und sehr profus. P. blutete mit Unterbrechungen 6 Wochen.	8. XII. Totalexst.	1. II. 90 nach fieberfreiem Verlauf als geheilt entlassen.	12. IV. 91. Wiederaufnahme: Recidiv im Grunde des Wundtrichters, leicht blutend, wie dicke, zerklüftete Muttermundslippe sich anfühlend.	9. M. 27 T.
95.	Fr. Sch., 39 Jahre; 11 Geburten; 1 Abort.	22. XII. Cervix in eine grosse, zerklüftete Höhle verwandelt. Portio nur noch am Rande erhalten; in Param. Knoten. Uterus lässt sich absolut nicht heranziehen, Cervix carc.	Seit Anfang Sept. fast beständ. Blutg. Dabei starke Abmagerung.	Auskratztg., wobei Perforation in die Bauchhöhle eintritt.	18. I. 91.	÷ 15. IX. 91. ÷ 1. IX. 91.	8 " 9 "
96.	Fr. B., 38 Jahre; 2 Geburten.	13. V. Cervix tiefe Höhle mit zerbrockelten Massen, Ränder hart. Wandung dünn. Rauhigkeiten in der Blase. Cervix carc.	Seit dem letzten Herbst öftere und stärkere Periode mit Abgang von Stücken, stinkend.	Auskratztg.	20. VI. 90.	÷ 27. II. 91.	9 " 14 "
97.	Fr. H., 54 Jahre; 6 Geburten; 3 Abort.	29. I. Cervix ein mit Carcinom-massen gefüllter Trichter; Vesico-Vaginalwand verdickt; Param. infiltriert, Cervix carc.	Vor 2 Monat. trat Ausflussm. Schmerzen im Kreuze ein.	Auskratztg.	11. II. 91.	÷ 10. IV. 91.	14 " 20 "

98.	Fr. A., 50 Jahre; 3 Geburten; 2 Abort.	19. V. An Stelle des Portio wulstmalwand übergehend. L. Param. verdickt und knotig. Portio carcinom.	Seit 2 Monaten unregelmässige, fast anhaltende Blutg., besonders nach d. coitus	Auskratztg.	6. VII.	÷ 28. X. 90.	5 M. 9 T.
99.	Fr. W., 32 Jahre; 1 Geburt.	13. V. Portio fehlt; an deren Stelle grosse Höhle mit harten Rändern. Knoten in der vag. Rauhigkeiten in der Blase. Portio carcinom.	Seit Nov. 89 Blutg. b. jetzt andauernd, seit 1 Mon. stinkend.	Auskratztg.	21. V.	÷ 3. III. 91.	9 " 20 "
100.	Fr. M., 50 Jahre; 10 Geburten.	31. V. Uterus bedeutend vergrössert mit zerfallenen Massen gefüllt, ebenso cervix. Die r. Beckenwand mit harten Massen bedeckt, die gegen den uterus dicker werden. Corpus carc.	Vor 1 Jahr Blutg. mit Abgang von 2 Stückchen, 2 Monat lang mit wechselnder Intensität.	Cecolinaspülungen.	10. VI.	÷ 25. VI. 90.	" 27 "
101.	Fr. D., 57 Jahre; 9 Geburten.	26. V. Portio von einem grossen aus kleinen Höckern bestehenden Tumor gebildet. R. neben dem uterus ein grosser harter Körper zu fühlen. Portio carcinom.	Seit letzter Geburt (vor 2 J.) Schmerzen in beiden Seiten des Unterleibs, seit 1 Jahr sinkwässrig. Ausfluss.	4. VI. Totalexst.	Fieberhaft, Temperaturerhöhungen bis 39.7. 30. VI. entlassen	20. X. Wiederaufnahme. P. hat zu Hause last andauernd gelegen; Schmerzen im Unterleibe, kolossales, stark jauchendes Recidiv in d. Narbe. ÷ 1. XI. 90.	5 " 5 "
102.	Fr. J., 40 Jahre; 3 Geburten.	14. IV. H. Lippe harte, kugelige Masse, die etwas auf laq. übergreift. Der uterus nach allen Seiten gut beweglich. Blase stinkend. Ausfluss frei. Portio carc.	Seit 3 Mon. Ausfluss und häufige Blutg.; seit 2 Mon. Blase stinkend. Ausfluss.	23. IV. Totalexst.	Wenig erhöhte Temp. 18. V. entl.	13. VII. 90. Kein Ausfluss; rechts in der Narbe harte Knoten. 11. VIII. Seit einer Woche Schmerzen im Kreuz; Seiten u. Beinen; zwischen Rectum u. Vaginalwand ein grosser Knoten, der in das Param. hineinragt. ÷ 12. XI. 90.	6 " 28 "

IdNr.	Name, Alter, Geburten.	Aufnahme und Status.	Erste Erscheinungen der Erkrankung.	Operation.	Verlauf und Entlassung.	Späteres Befinden.	Zeit vom ersten Eintritt in die Klinik bis zum Tode.
103.	Fr. M., 52 Jahre; 10 Geburten.	6. VI. Von der portio nur noch ein sehr harter, infiltrierter Rand vorhanden; die übrige Partie in eine harte, neubene Geschwulst verwandelt, die in den Cervix übergeht. Portio carcinom.	Vor 2 Jahren bekam P. die Periode wieder; bald darauf sinkender Anfluss.	2. VI. Totalexst.	Verlauf fieberlos. 9. VII. reaktionslos. Verlauf.	22. X. 90. Im Wundtrichter Granulationen, keine Härte. 27. XI. Kein Recidiv. 27. I. 91 Recidiv in der Narbe.	?
104.	E. W., 24 Jahre; keine Geb.	H. Lippe von einem apfelgrossen höckerigen tumor eingenommen. Param. n. Blase frei. Portio carcinom.	Seit Februar überreichend. Ausfluss; seit 3 Monat. fast beständige Blutg.	31. VII. Totalexst.	14. VIII. nach reaktionslos. Verlauf.	1. IV. 92. Lebt und ist gesund.	Lebt.
105.	Fr. H., 46 Jahre; 7 Geburten. 2 Abort.	28. IX. Portio wulstig, fünfmarkgross; H. Lippe mit papillären, niedriger Wucherung; v. L. mit Vertiefungen. Mit der Sonde Rauheiten der hinteren Cervix wand zu fühlen. Portio carc.	1890 kurz vor Osterm 8 Tage ausser der Regel andauernder Blutverlust.	9. XII. Totalexst.	Abendl. Temperatursteigerung. 9. I. 92.	1. VI. 92 noch recidiv frei.	?
106.	Fr. E., 42 Jahre; 6 Geburten.	13. I. Portio in ein ziemlich grosses blumenkohlartiges Geschwür verwandelt. Uterus beweglich und herunterziehbar. L. Param. etwas infiltriert. Portio carcinom.	4 Mon. nach der 1. Geburt (vor anderthalb J.) unregelmässige Blutungen.	21. I. Totalexst.	Reaktionslos. 6. II. ser Verlauf.	20. VI. 91. Kleines Recidiv i. d. Mitte der Narbe. 11. IX. Starke Sekretion. 12. X. Durchfall s. 8 Tag, untermischt mit harten Massen; stark. Ausfluss. Flatus u. Stuhlabgang durch die Scheide. † 1. V. 91 an Ileus und partieller Peritonitis.	?
107.	Fr. F., 48 Jahre; 5 Geburten.	23. IV. Uterus gross, ulceriert; Cervix in eine grosse, zerklüftete Höhle verwandelt. L. laq. etwas infiltriert und hart. Corpus carcinom.	Seit Weihnach. 90 Schmerz. i. Leibe; seit 2 Monat. unregelmässige Bltg. und überreichender Ausfluss.	27. IV. Totalexst.			7 Tage.

108.	Fr. N., 49 Jahre; 15 Geburten.	13. VII. Im Cervix carcinomöse Wucherungen. Scheide frei; uterus nach allen Richtungen gut beweglich. Cervix carc.	Seit 3 Jahren sind die Blutungen unregelmässig profus, meist überreichend, aber nicht häufig.	23. VII. Totalexst.	Glatter Verlauf. 3. VIII.	1. VI. 92. Noch recidivfrei.	?
109.	Fr. S., 45 Jahre; 11 Geburten.	12. V. Trichterförmiges carcinomatöses Cervixgeschwür, d. 1. bis an Laquear reicht. Param. frei; uterus leicht beweglich. Cervix carcinom.	Kurz n. Weihnach. 90 erste Blutung; seitdem andauernd, der geringer Blutverlust.	26. V. Totalexst.	13. VI. nach reaktionslos. Verlauf.	1. VI. 92. Noch kein Recidiv konst.	?
110.	Fr. Z., 39 Jahre; 9 Geburten.	24. X. Portio dick, zerklüftet; vordere Lippe hat harte Knoten; im Cervix harte, unebene, leicht blutende Massen. L. lig. lat. etwas verkürzt. Beweglichkeit d. uterus v. l. nach r. etw. beeinträchtigt. Portio carc.	Nach letzt. Geburt (Oktb 1890) zeigte sich Regel 2mal; die 3. dauerte 14 Tage, dann 8 Tage Pause und von da aber stetiger Blutverlust.	9. XI. Totalexst.	Nach fieberlos. Verlauf. 1. XII.	1. V. noch recidivfrei.	?
111.	Fr. R., 47 Jahre; 1 Geburten.	23. V. An der h. Lippe u. v. eine knollige Verdickung, r. auf das laq. übergehend, etwa 1,5 cm weit; uterus frei beweglich. Portio carc.	Letzte „Regel“ vor 3 Woch., 10 Tage dauernd und starker als sonst.	11. VI. Totalexst.	Reaktionslos. Verlauf. 2. VII.	28. IX. 91. Recidiv in der Narbe konstatiert.	?
112.	Fr. L., 39 Jahre; 5 Geburten.	10. IX. Inmitten der portio rauh zerfallener tumor, der mit der Cervixwand fest verbunden. Param. frei; uterus leicht beweglich. Portio carc.	Seit 4 Woch. starker Ausfluss, erst weisslich, später blutig gefärbt.	14. IX. Totalexst.	Erhöhte Abendtemp. 4. X.	15. I. 92. Recidiv in der Narbe konstatiert.	?
113.	Fr. R., 44 Jahre; 8 Geburten. 1 Abort.	16. II. H. Lippe in weichen tumor von Nussgrösse verwandelt. Nach links u. hinten zieht im Param. ein Strang. Portio carcinom.	Nov. u. Dez. v. J. vorübergehende Schmerzen in Inguinalgegenden, s. Jan. atypische Blutungen, teilweise mit Klumpen.	20. II. Totalexst.	Nach glatt. Verlauf 9. III.	23. XI. 91. Flache Markstückgr. Wucherung an d. Narbe, die sich mikroskopisch als Recidiv erweist. † 9. XII. 91.	263 Tage

Fälle. Nr.	Name, Alter, Geburten.	Aufnahme und Status.	Erste Erscheinungen der Erkrankung.	Operation.	Verlauf und Entlassung.	Späteres Befinden.	Zeit vom ersten Ein- tritt in die Klinik bis zum Tode.
114.	Fr. Sch., 40 Jahre; ? Geburten.	18. III. Ektopionierte Schleim- haut der portio höckerich, ziem- lich hart, leicht blutend. L. an- derer dünnflüssig. der h. Lippe ein höckeriger Wulst. Portio carc.	P. verlor Juli 90 die Periode; anst. anderen dünnflüssig. 20. III. Amp. in letzter Zeit dick- flüssig, grünlich- gelb, zeitweis blut- untermischt wurde. Letzt. „Regel“-An- fang Februar, seit- dem fast andauern- de Blutung.	10. IV. Totalexst., nachdem am 20. III. Amp. part. ohne Erfolg ge- macht war.	Verlauf fie- berlos. 29. V.	1. V. 92 noch reci- divfrei.	?
115.	Fr. Ch., 39 Jahre; 1 Geburt.	24. IV. Portio flach, noch ziem- lich erhalten, nur äusser. Mut- termund zerklüftet; Cervix in- dene mit carcinomatösen Wan- dungen versehene Höhle ver- wandelt. Uterus von normaler Grösse und etwas atrophisch, Keine Infiltration der Param. Cervix carc.	25. V. Aus dem Muttermunde kommt überreichende blutige Flüssigkeit; markige, leicht zerdrückbare Fetzen werden entleert. Uterus lang. Corpus carcinom.	20. IV. Totalexst.	Reaktionslo- ser Verlauf. 12. V.	1. VI. 92 noch re- cidivfrei.	?
116.	Fr. H., 56 Jahre; 4 Geburten.	25. V. Aus dem Muttermunde kommt überreichende blutige Flüssigkeit; markige, leicht zerdrückbare Fetzen werden entleert. Uterus lang. Corpus carcinom.	Seit anderthalb Jah- ren andauernd Blutverlust aus Ge- nitalien.	5. VI. Totalexst.	Eitrige Pa- rotitis; stete Temperatur- erhöhungen; 15. VI. eigen- mächtig die Klinik ver- lassen.	† 20. VI. 91 an Pyämie.	28 Tage.
117.	Fr. B., 39 Jahre; 4 Geburten.	14. XI. Carc. portionis, vaginae, verticillae.	Am 10. Okt. d. J. Regel, die bis heute andauert.	24. XI. To- talalexst. als Palliativope- ration.	Keine Besse- rung durch Operation. 19. XII.	† 2. XII. 92.	2 M. 18 T.

Wie sich nun aus vorstehender Tabelle ergibt, wurde über 117 von den 215 Fällen, die sich vom 1. Januar 1884 bis 1. Januar 1892 in der Klinik einer Behandlung unterzogen, berichtet.

Aus dem Jahre 1891 wurden deshalb nur 10 aufeinanderfolgenden Totalexstirpationen ohne jede Auswahl angeführt, um nicht das in der Natur der Sache liegende Mißverhältnis in der Zahl der Operierten und Nichtoperierten noch unnötig zu steigern. Die Anführung der Nichtoperierten würde auch wohl kaum irgendwelche Aenderung von Bedeutung in den Resultaten hervorzurufen imstande sein.

Insgesamt wurden nur 44 Frauen = $20,4\frac{0}{0}$ der Totalexstirpation unterzogen. Einige sehr geeignete Fälle entzogen sich der vorgeschlagenen Operation. In vorliegender Arbeit ist nur aus dem Grunde bloß über 41 Totalexstirpationen berichtet, weil bei 3 Fällen nicht die erforderliche Auskunft erlangt werden konnte. Die totale Exstirpation wurde bei vorstehenden Fällen stets per vaginam gemacht nach der allgemein üblichen Methode. Wurde in 43 Fällen die vollständige Totalexstirpation gemacht, so mußte eine (26) von vornherein als unvollständig bezeichnet werden, ebenso No. 116, wo die Operation nur palliativ wirken sollte, und 3 Operationen (14, 37, 47) mußten gleich im Beginne wegen unvorhergesehener Hindernisse und Schwierigkeiten aufgegeben werden. Natürlich sind diese 5 Fälle bei den späteren Berechnungen ausgeschlossen, vielmehr hierzu nur die 41 vollständigen Operationen verwertet.

Einmal (35) wurde die Amputatio supravaginalis mit relativ recht günstigem Erfolge, da die Frau über drei Jahre recidivfrei blieb, ausgeführt. Aber aus diesem einzeln dastehenden Falle irgend einen Schluß zu ziehen, wäre unzulässig.

Wo die Totalexstirpation contraindiciert erschien wegen Infiltration der Blase, Parametrien, Retractores uteri u. s. w., wurde die palliative Behandlung eingeleitet

Dieselbe zeigt ziemlich große Mannigfaltigkeit. Vor allem kommt die Auskratzung in Betracht. Dafs durch dieselbe mit möglichster Entfernung der zerfallenen Massen ein Stillstand des Ausflusses und der Blutung erzielt wurde, sodafs die Patientinnen häufig verhältnismäfsig lange von den scheufslichen Begleiterscheinungen ihres Leidens befreit wurden, bedarf keiner näheren Erörterung. Die Auskratzung wurde gemeinlich unterstützt durch den Paquelin, Einlegen von Chlor-Zink oder Bromalkohol-Tampons, in der Nachbehandlung, wenn überhaupt von einer solchen die Rede sein kann, zeigte besonders Tannin-Salicyl, Jodoform und Irrigationen einen wohlthuenden Einflufs. Im übrigen wurde rein symptomatisch verfahren; dafs dabei oft zu Morphinum etc. die Zuflucht genommen werden mulste, ist selbstverständlich.

Die Zeitbestimmung vom Tage der Aufnahme in die Klinik bis zum exitus letalis und ein Vergleich derselben bei Nichtoperierten und Operierten stellt sich zu gunsten der letzteren. Das Verhältnis ist 282:303 Tagen. Es versteht sich von selbst, dafs bei dieser Rechnung diejenigen Fälle, welche in Folge der Operation ad exitum kamen, mitberechnet wurden. Lassen wir dieselben aber weg, so stellt sich das Verhältnis 282:402 Tagen.

In 5 Fällen nämlich (7, 41, 73, 107, 116) bei 44 Totalexstirpationen erfolgte exitus letalis infolge der Operation = 11,3% Mortalität, oder, wenn man Fall 45 (unbeendete Operation) mitrechnen will = 13,6%.

Eine Frau (85) starb 17 Tage p. op. an Pneumonie, ist also bei jeder Berechnung auszuschliefsen. Ebenso kann 117 nicht bei der Mortalitätsberechnung einbegriffen werden, weil die Operation ausdrücklich als eine palliative bezeichnet wurde, und die Frau nicht direkt infolge der Operation starb.

Die Sektion ergab bei 7 Peritonitis, bei 41 Throm-

biose der vena cava und art. pulm.; bei 45 Thrombose der Pulmonalis, ebenso bei 73, bei 107 Ileus und part. Peritonitis. No 116 starb an Pyaemie.

Um nun auf die Frage des Recidiveintrittes zu kommen, so giebt, wie aus der Tabelle leicht ersichtlich, die Totalexstirpation recht ungünstige, um nicht zu sagen ganz traurige Resultate. Es sei hier nochmals ausdrücklich bemerkt, daß die betr. Bemerkungen den Aufzeichnungen in der Poliklinik entnommen wurden, wo die Frauen sich fast ausnahmslos jeden Monat zur Untersuchung stellten, ein Umstand, der um so höher anzuschlagen ist, als leicht Granulationen und zurückgebliebene Fäden ein Recidiv vertauschen oder wenigstens vermuten lassen können. Auf diese Weise ist ein Irrtum fast absolut unmöglich.

Zwei bezügliche Mitteilungen kommen aus grösseren Krankenhäusern anderer Städte und sind deshalb wohl zweifelohne als ganz zuverlässig zu betrachten.

Bei zwei von den nach Wegfall der 5 Todesfälle infolge der Operation und der drei kurz nach der Operation Verstorbenen noch bleibenden 36 Fällen blieben die Bemühungen, etwas über das Recidiv zu ermitteln, nutzlos. Bezüglich der Zeit des Recidivs können in 23 Fällen genaue Angaben gemacht werden: und zwar trat dasselbe bei diesen durchschnittlich bereits 5 Monate 5 Tage nach der Operation auf oder wurde nach dieser Zeit sicher konstatiert. Dabei ist auffallend, daß die jüngsten Frauen zuerst vom Recidiv befallen wurden.

Recidivtabelle:

Das Recidiv wurde konstatiert:

Im	1 Monat	p. op.	in 3 Fällen,
"	3	" p. op.	" 6 "
"	4	" p. op.	" 1 Falle,
"	5	" p. op.	" 4 Fällen,
"	6	" p. op.	" 2 "
"	7	" p. op.	" 1 Falle,

Im 8 Monat p. op. in 1 Falle,
 „ 10 „ p. op. „ 2 Fällen,
 „ 12 „ p. op. „ 1 Falle,
 „ 13 „ p. op. „ 1 „
 „ 17 „ p. op. „ 1 „

Was den primären Sitz des Recidivs betrifft, so war derselbe in zwei Fällen nicht mit Bestimmtheit anzugeben; einmal zeigte sich dasselbe als ein regionäres, viermal war es gleichzeitig regionär und in der Narbe, 16 mal trat dasselbe zuerst in der Narbe auf. Es ergibt sich also aufs deutlichste, daß die Narbe der Prädilektionsort des ersten Recidives ist.

Die 8 noch restierenden Fälle wurden als zur Zeit noch recidivfrei befunden; aber unter diesen sind nicht weniger als 5, die erst im Jahre 1891 operiert wurden, durchschnittlich vor 9 Mon. 6 Tagen.

Es erübrigt nur noch über die 3 Fälle (93, 67, 104) zu berichten, welche bereits vor längerer Zeit operiert wurden; letzterer ist nach ärztlichem Berichte noch recidivfrei, also länger als 1 Jahr 10 Mon. Fall 93 wurde vor 2 Jahren 1 Monat. Fall 67 vor 2 Jahren 9½ Mon. operiert. Wenn auch über dieselben keine Mitteilungen von ärztlicher Seite vorliegen, so ist doch nach den Berichten, daß die Frauen sich jeder schweren körperlichen Arbeit unterziehen, seit der Operation in keiner Beziehung ärztlicher Behandlung bedürftig waren, absolut keine Symptome der früheren Erkrankung wieder aufgetreten sind, wohl mit Sicherheit anzunehmen, daß dieselben bis heute als recidivfrei zu betrachten sind.

Recidivfrei waren:

1 Fall länger als 5 Monate,
 1 „ „ „ 6 „
 1 „ „ „ 10 „
 1 „ „ „ 1 Jahr,
 1 „ „ „ 1 Jahr 1 Monat
 1 „ „ „ 1 „ 11 „

1 Fall länger als 2 Jahr 1 Monat,

1 " " " 2 " 9 "

Es liegt auferhalb des Rahmens vorliegender Arbeit die Frage über die Ursache des so frühzeitigen Recidiveintrittes des näheren zu erörtern. Zugegeben, daß das eine oder das andere Mal die Grenze der Operierbarkeit etwas zu weit gesteckt war, im großen und ganzen wurde im Gesunden operiert, wenigstens insoweit dies zu übersehen war. Es liegt auf der Hand, daß es unmöglich ist, auch den letzten Rest der carcinomatösen Infiltration mit absoluter Sicherheit immer zu entfernen. Ist die mechanische Theorie des Krebses richtig, so ist es um so leichter zu verstehen, daß der Wundtrichter der Operationsnarbe der Prädislektionsort des Recidives ist, da er der Zielpunkt der häufigen Irrigationen ist, der Aetzungsflüssigkeiten, die in derselben ihrer Beschaffenheit gemäß am längsten ihren Reiz ausüben. Hierin den Grund des frühzeitigen Recidiveintrittes in hiesiger Klinik suchen zu wollen, ist nicht angängig, da nur bei dringender Indikation Ausspülungen u. dergl. gemacht wurden, im übrigen aber der Heilung ruhiger Verlauf gelassen wird.

Wenn man einen Rückschluß von dem Widerstande, den die Totalexstirpation im Auslande gefunden hat, machen darf auf die Erfolge, so müssen dieselben jedenfalls äußerst schlechte gewesen sein. In Amerika ist von vornherein die Berechtigung zur Totalexstirpation überhaupt lebhaft bestritten worden, und nur wenigen dortigen Gynäkologen ist es zu verdanken, daß sie jenseits des Oceans nicht widerspruchslos verdammt ist. Behauptete doch noch Byrnes auf der American Gynaecological Society im Jahre 1889, die Operation sei eine mörderische und nicht vereinbar mit Pflicht und Verantwortlichkeit. In Frankreich folgt man dem Vorgehen der deutschen Gynäkologen nur zögernd, und in Eng-

land verhält sich die Mehrzahl der Gynäkologen der Totalexstirpation gegenüber ablehnend.

Ziehen wir aus vorstehenden Ausführungen das Facit, so erhellt sofort, daß die Totalexstirpation im großen und ganzen nur als palliative Operation betrachtet werden kann, ja man könnte sagen, daß ein großer Teil der Frauen, in anbetracht des Ergebnisses eines Vergleiches der Zeit vom Eintritt in die Klinik bis zum Tode, wonach die Operierten den Nichtoperierten gegenüber nur ein plus von 21 Tagen bez. 120 (Tagen) — letztere Zahl kann aber absolut nicht maßgebend sein — aufzuweisen haben, ein plus, das wohl nur dem Umstande zu gute geschrieben werden muß, daß nur die am wenigsten vorgeschrittenen Fälle zur Operation gezogen worden, ohne Totalexstirpation womöglich länger leben würde als nach derselben.

Wie dem auch sei, niemals wird man geeigneten Falls von der Totalexstirpation absehen; und mit Recht. Ist auch der Erfolg im allgemeinen ein unerwartet trauriger, manche Frau wird doch durch die Operation auf Jahre hinaus von dem vernichtenden Übel befreit, der gewohnten Beschäftigung wieder fähig, der meist zahlreichen Familie erhalten. Wie langdauernd der Operationserfolg in gewissen Fällen sein kann, dafür sprechen am deutlichsten drei von Professor Freund vor 15 bez. 12 und 8 Jahren operierte Frauen, die bis heute noch gesund sind.

Die Prognose der Totalexstirpation im allgemeinen besser zu gestalten, dazu können vielleicht am allermeisten die Frauen selbst und die Hausärzte beitragen. Die Frauen sollten sich darüber belehren lassen, daß lang protrahierte Menses ebensowenig in den physiologischen Grenzen liegen, als plötzliche Blutungen in der Menopause als wiederkehrende Regel zu betrachten sind, vielmehr Symptome eines oft bösartigen Leidens sind; ist es doch sogar eine bekannte Thatsache, daß

manche Frau nur aus Furcht, durch den Arzt ganz Positives über die Natur ihres Leidens, von dessen Bösartigkeit sie aber selbst bereits längst überzeugt war, zu erfahren, sich einer sachgemäßen Behandlung möglichst langeent zieht; die Aerzte andererseits — und da liegt wohl der Hauptfehler — sollen davon abgehen, bei jeder Blutung aus den Genitalien, ohne manuell untersucht zu haben, ohne weiteres Adstringentia zu verordnen und erst, wenn dieselben ihre Wirkung versagen, auf Drängen der betreffenden Frau sich zu einer Scheidenuntersuchung zu verstehen. Viele Anamnesen beweisen, wie oft in dieser Beziehung gesündigt wird. Wenn so Patientin und Arzt Hand in Hand gehen, so daß das Carcinom des Uterus im ersten Beginn diagnosticirt und dem Operateur zugeschickt wird, dann steht es zu erwarten, daß die Endresultate der Totalexstirpation des Uterus besser sich gestalten werden.

Es läßt sich aber auch andererseits die Thatsache nicht verleugnen, daß es oft schwierig ist, ein beginnendes Uteruscarcinom zu diagnostizieren; daß es nicht einmal dem pathologischen Anatomen in allen Fällen gelingt, aus verschiedentlich excidierten Stückchen, weil sie gerade nichts ausgesprochen Krankhaftes enthalten, die Diagnose des beginnenden Krebses zu stellen, Fälle, in denen nur die sorgfältig beobachteten klinischen Erscheinungen die Natur der bösartigen Erkrankung erkennen lassen.

An dieser Stelle sei es mir noch gestattet, einer angenehmen Pflicht zu genügen: meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Prof. Dr. Freund, für die gütige Ueberlassung der Fälle und das Interesse, welches er der Arbeit entgegengebracht hat, und Herrn Dr. Muret, I. Assistenten, für Ueberweisung des interessanten Themas und die jederzeit gefällige und lebenswürdige Unterstützung bei Ausarbeitung derselben, meinen verbindlichsten Dank abzustatten.

Litteratur.

Schroeder, Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane.

Tannen, Beiträge zur Statistik, Prognose und Behandlung des Gebärmutterkrebses (Archiv für Gynäkologie B. XXXVII.).

Schauta, Indikationen und Technik der vaginalen Totalexstirpation (Festschrift zur Feier des 100. jährigen Gründungsjubiläums des K. K. Krankenhauses zu Prag).

Hofmeier, Zur Frage der Behandlung und Heilbarkeit des Carcinoma uteri (Münch. med. Wochenschrift 90).

Schaller, Endergebnisse der unter Schroeder ausgeführten 80 Totalexstirpationen per vaginam wegen Carcinoma uteri (Inaugural-Dissertation, Berlin 91).

Fritsch, 60 Totalexstirpationen des carcinomatösen Uterus (Archiv für Gynaek. B. XXX.).

Münchmeyer, Ueber die Endergebnisse und weitere Ausdehnung der vaginalen Totalexstirpation der Gebärmutter an der Kgl. Frauenklinik zu Dresden (Archiv für Gynaek. B. XXXVI.).

Rossier, Beitrag zur vaginalen Totalexstirpation des Uterus bei maligner Neubildung (1892).

Toeplitz, Beitrag zur Totalexstirpation des carcinomatösen Uterus nach der Freund'schen Methode (Breslauer ärztliche Zeitschrift (1879).