

tion cancroider Geschwülste mit Hinwegnahme des Mutterbodens radicale Heilung herbeiführen kann selbst an Localitäten, wo — wie an der Portio vaginal. — die Grenze des Gesunden so schwer zu bestimmen ist.

II.

Spontane Elimination eines kindskopfgrossen Uterusfibroids mit Ausgang in Genesung.

Frau Rewel, 40 Jahre alt, eine grosse starkknochige Frau, will bisher nie einer erheblichen Krankheit unterworfen gewesen sein. Ihre Regeln traten im 18ten Jahre ein und wiederholten sich ganz regelmässig, mit Ausnahme des 20sten Jahres, wo sie angeblich in Folge von „Erkältung“ einige Monate ausblieben. Im 26sten Jahre gebar sie ein Kind, welches sie äusserer Verhältnisse wegen nicht selbst stillen konnte. Einige Monate nach dem Wochenbette trat die Menstruation wieder ein und blieb von jetzt ab stets regelmässig. Patientin verheirathete sich in ihrem 33sten Jahre (1852), will aber nicht wieder schwanger gewesen sein.

Im Jahre 1855 bemerkte Frau R. eine Geschwulst in ihrem Unterleibe, welche Anfangs von der Grösse eines Hühnereies über der Symphyse fühlbar, allmählig an Grösse zunahm. Im Jahre 1857, besonders aber im Sommer 1858 soll die Geschwulst auffallend rasch an Umfang zugenommen haben, während das Allgemeinbefinden durchaus ungestört blieb. Im Herbst 1858 hatte ich wiederholt Gelegenheit, die Kranke sowohl allein als auch mit meinen Zuhörern zu untersuchen. Die Geschwulst war damals kindskopfgross, sehr resistent, stand wie ein gravider Uterus im 6ten Monate mit ihrem Scheitel etwa 1 Zoll über dem Nabel mehr nach der rechten Seite hin, hatte eine rundliche Form mit buckliger Oberfläche, war sehr wenig beweglich, belästigte aber weder Blase noch Mastdarm.

Bei der inneren Untersuchung fanden wir die obere Apertur des kleinen Beckens durch die Geschwulst vollständig ausgefüllt. Die Vaginalportion des Uterus stand nach hinten gerichtet und so hoch, dass sie nur mit Mühe erreicht werden konnte. Der Muttermund war geschlossen. — Weder Blutungen noch Schmerzen hatten die Kranke bisher heimgesucht. Das Allgemeinbefinden war in jeder Beziehung gut, die Menstruation regelmässig, von leichten Uterinalkoliken begleitet.

Anfangs December 1858 trat eine Uterinblutung mit wehenartigen Schmerzen ein, welche, da sie mässig war und dem gewöhnlichen Eintritte der Menstruation entsprach, von der Kranken als solche angesehen wurde. Sie währte indessen mit allmählicher Steigerung aller Erscheinungen 3 Wochen hindurch, um gegen Ende December 8 Tage lang zu pausiren. Anfangs Januar erschien die Blutung mit weit grösserer Heftigkeit. Dazu gesellten sich heftige Wehen, eine grosse Empfindlichkeit des Unterleibes gegen Druck, fieberhafte Zustände und bald eine so grosse Schwäche, dass Pat. das Bett nicht mehr verlassen konnte.

Am 12. Februar wurde der „stärkeren Regel“ wegen ärztliche Hülfe bei mir nachgesucht. Ich fand die Kranke im Zustande der höchsten Anämie mit wachsähnlicher Hautfarbe, bleichen Schleimhäuten und kleinem, sehr frequentem Pulse. Am Morgen sollte sie beim Versuch des Umbettens mehrmals in Ohnmacht gefallen sein. Sie klagte mir mit vernehmbarer Stimme über intensiven Kopfschmerz, grosse Schwäche, fortwährendes Sausen und Klingen vor den Ohren, absolute Appetit- und Schlaflosigkeit. Der Stuhlgang träge, die Schmerzen im Unterleibe permanent und periodisch durch Wehen sowie beim Urinlassen sich steigend.

Der Unterleib war sehr gespannt, unterhalb des Nabels überall gegen Druck äusserst empfindlich. Die Geschwulst zeigte dieselbe Grösse wie im Herbst 1858, dieselben Buckel an der Oberfläche, dieselbe Resistenz. Sie füllte, wie damals, die rechte Unterbauchgegend aus, nach oben etwa 1 Zoll über den Nabel, nach links etwa $1\frac{1}{2}$ Zoll über die Linea alba hervorragend. Die Vaginalportion stand noch immer hoch oben am Promontorium, war weicher und etwas verkürzt, der Muttermund hinreichend geöffnet, um die erste Phalanx des Zeigefingers einbringen zu können. Eine Geschwulst liess sich im Cervicalkanal nicht fühlen.

Einspritzungen von Eiswasser in die Scheide und kalte Umschläge auf den Unterleib mässigten die colossale Blutung sofort. Die kalten Umschläge wurden von der Kranken besonders gelobt, da sie die Schmerzen gleichzeitig milderten. Schon am nächstfolgenden Tage war der Ausfluss blutig-serös, und bald verschwand die blutige Färbung ganz aus der Flüssigkeit, welche von den in der alten Stärke fortbestehenden Wehen ausgetrieben wurden. Stuhlgang wurde durch kalte Klystiere erzielt. Das Fieber, welches mit dem wüthenden Kopfschmerz und der Schlaflosigkeit unvermindert fortschritt, nahm in den ersten Tagen des März einen typischen Charakter an. Die Exacerbationen erfolgten Anfangs Vormittags, später Nachmittags. Chinin hatte nur in so weit Erfolg, als es den Typus verwischte.

Die Schwäche der Kranken nahm mittlerweile überhand, da das Fieber mit durchschnittlich 120 Schlägen fortbestand und Patientin jede Nahrung ausser Fleischbrühe und Wein verweigerte.

Um diese Zeit (Anfang März) fing der Ausfluss an übelriechend und missfarbig zu werden; dies steigerte sich in wenigen Tagen so sehr, dass der lochienähnliche Geruch das Krankenzimmer verpestete. Trotz der Besorgniss vor der Wiederkehr der Blutung wurden lauwarme Einspritzungen zur Reinigung der Scheide gemacht, und wegen der Empfindlichkeit des Bauches Cataplasmen auf den Bauch gelegt.

Die Geschwulst schien mir plötzlich eines Tages weicher zu sein; indessen glaubte ich zunächst, dass ich mich getäuscht habe. Am nächsten Morgen (10. März) wurden in der Frühe mehrere fetzige, faulige Gewebsstücke von der Grösse einer Wallnuss bis zu der eines Apfels durch kräftige Uteruscontractionen ausgestossen, sie waren aber, als ich kam, von den Angehörigen bereits wegen des widerwärtigen und penetranten Geruches beseitigt. In den nächsten Tagen wurden wiederholt derartige Stücke von der Grösse eines Hühnereies ausgestossen und aufbewahrt. Die Stücke waren ziemlich derb, ihre Oberfläche missfarbig, fetzig und

übelriechend. Auf dem Durchschnitt erschienen sie röthlich glänzend, dem Muskelgewebe äusserst ähnlich. Herr Prof. Grohé, welcher die Güte hatte, eins derselben mikroskopisch zu untersuchen, fand den Geschwulsttheil aus Bindegewebe und glatten Muskelfasern — Beides im Zustande beginnender Fäulniss bestehend.

Im Laufe dieser letzten Tage nahm die Geschwulst im Bauche erheblich an Umfang und Härte ab. — Es konnte somit nicht zweifelhaft sein, dass es sich um spontane Elimination einer fibromusculären Geschwulst handle, welche im Cavo uteri durch entzündliche Vorgänge losgelöst sei, und in einzelne Stücke zerfallen, ausgestossen werde.

Am 27. März wurde das sechste und letzte Stück von der Grösse einer Mannesfaust ausgestossen, ohne dass Blutung erfolgte.

Der Ausfluss war in den nächsten Tagen noch übelriechend, nahm dann aber sehr rasch ab, sowohl an Menge, als an Geruch. Die Kranke fühlte sich schon in den nächsten Tagen besser, das Fieber ermässigte sich sehr bald, nur der Kopfschmerz, sowie die Appetit- und Schlaflosigkeit blieben noch unverändert, der Uterusgrund war noch etwa $\frac{1}{2}$ Zoll oberhalb der Symphyse durchzufühlen. Nachdem die Kranke schon seit der Mitte März Ferr. carbon. in vorsichtigen Dosen genommen und gut ertragen hatte, wurde jetzt mit grossen Dosen desselben, sowie mit einer ausgesuchten Diät, gutem Ungarwein etc. energisch vorgegangen.

Am 5. April fand ich den Puls voll und 100 Schläge machend. Der Appetit war wesentlich gehoben, die Farbe der Haut und der Schleimhaut sehr gebessert. Der Unterleib nur noch bei tiefem Eindrücke empfindlich. Ausfluss aus der Scheide mässig und geruchlos. Kopfschmerz besteht noch immer, Schlaf ist mangelhaft.

Am 24. April hat Patientin zum ersten Male das Bett verlassen, da die Kräfte sich wesentlich gebessert haben. Ausserhalb des Bettes fühlt sich die Kranke indessen sehr angegriffen und wird schon durch Sprechen echauffirt. Der Schlaf bessert sich jetzt, auch nimmt der Kopfschmerz ab, der Appetit ist vortrefflich, Stuhlgang träge.

Am 30. April. Pat. ist jetzt den ganzen Tag ausser Bett und mit Handarbeit beschäftigt. Das Gehen, insbesondere hartes Auftreten, verursacht ihr Schmerzen im Unterleibe. Eine Exploration des Geschlechtsapparates ergibt heute: der Bauch ist weich, aber bei tiefem Eindrücke empfindlich. Die Vaginalportion steht ziemlich tief, ist härthlich und länger geworden. Der Muttermund ist noch ein wenig offen, so dass die Spitze des Fingers eindringen kann. Bei gleichzeitiger innerer und äusserer Exploration kann man den Uteruskörper zwischen die Fingerspitzen beider Hände nehmen. Er ist noch etwas vergrössert, aber von glatter Oberfläche und normaler Form.

Mitte Juli besuchte ich die Kranke wieder. Sie war voll und blühend geworden und stand mit alter Energie und Frische ihrem Hauswesen vor. Die Menstruation hat sich nicht wieder eingestellt. Ein chronischer Catarrh der Uterin- und Scheidenschleimhaut, mässige Cardialgien mit zeitweiligem Erbrechen und Kreuzschmerzen präsentiren sich als die einzigen Residuen des früheren schweren Gebärmutterleidens.