

Ueber die Erfolge der Ovariectomien an der Kgl. Universitäts-Frauenklinik zu Bonn ... / von Willy Koerver.

Contributors

Koerver, Willy 1876-
Universität Bonn.

Publication/Creation

Bonn : Jean Trapp, 1904.

Persistent URL

<https://wellcomecollection.org/works/cmz5fejs>

Ueber die
Erfolge der Ovariectomien
an der
Kgl. Universitäts-Frauenklinik zu Bonn.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doctorwürde

der

hohen medicinischen Fakultät

der

Rhein. Friedrich Wilhelms-Universität zu Bonn

vorgelegt am 3. Februar 1904

von

Willy Koerver

appr. Arzt aus **Cöln.**

BONN 1904.

Druck von Jean Trapp, Stiftsgasse 19.

Gedruckt mit Genehmigung der hohen medizinischen
Fakultät der Universität Bonn.

Referent: Herr Geheim-Rat Prof. Dr. Fritsch.


Meinen teuren Eltern.

Angesichts der grossen Bedeutung, welche gerade die radikale Entfernung der ovarialen Neubildungen für die Gynäkologie hat, war man seit je bestrebt, auf diesem Erfolg versprechenden Gebiete stetig mehr fortzuschreiten. Während in der vorantiseptischen Zeit die Mortalitätsstatistiken verhältnismässig hohe Zahlenwerte bezüglich der Ovariectomie ergeben, so nach Pfannenstiel (Veit, Handbuch der Gynäkologie Band III, S. 506) „Spencer Wells 23 Prozent, Bantock 19 Prozent“ u. s. w., ist nach Einführung der Narkose und der Lister'schen Wundbehandlung die Ovariectomie erfreulicherweise zu einem bedeutend erfolgreichern operativen Eingriffe geworden. Im allgemeinen wird jetzt die Mortalität nach Ovariectomien auf etwa 4, 5 — 8 Prozent — begreiflicherweise nicht stets zuverlässige Zahlen — geschätzt.

In neuerer Zeit werden in der Litteratur vielfach diesbezügliche statistische Berechnungen angegeben, die immerhin ein, wenn auch nicht genaues Bild über die momentane procentuale Gunst des Eingriffes geben. So hatte nach Pfannenstiels Angabe (Veit, Handbuch, III. S. 506) „Olshausen (1886) unter 100 Ovariectomien 4 Todesfälle; Schauta (bis 1894) 8,1 Proz.; Doyen (bis 1892) 8 Proz.; Mundé (bis 1895) 9,4 Proz.; Hofmeier (bis 1892) 11,6 Proz.; Runge (1888—93) 12 Proz.; Fehling (1887—95) 8,4 Proz.; Fritsch (1891/92) 4,5 Proz.; Pernice (bis 1894) 4,3 Proz.; Dohrn (bis 1889) 4 Proz.; Péan (1875—87) 2 Proz.; Spencer Wells (1887—90) 4,4 Proz.; L. Tait 3,3 Prozent.“

Jedenfalls sprechen diese Zahlen für die heutige Stellung der Ovariectomie, und leuchtet es ein, dass beim Eingriffe sich ergebende Complicationen bezw. Malignität der Neubildungen, die Prognose ungünstiger gestalten werden; so gibt nach Pfannenstiel (Veit, Handbuch, III. S. 507) Kratzenstein (unter 100 Fällen von malignen Tumoren an der Berliner Univ.-Frauenklinik) 28 Prozent an; Fritsch (unter 74 Fällen von Carcinom und Sarcom an der Breslauer Frauenklinik 1882—93) 13,5 Prozent

In Anbetracht dieser bisherigen Ergebnisse dürfte ein kurzer Ueberblick über die Erfolge der Ovariectomien an der Bonner Univ.-Frauenklinik, den wir im folgenden an der Hand der gütigst zur Verfügung gestellten Casuistik geben, gewiss Interesse bieten.



Digitized by the Internet Archive
in 2018 with funding from
Wellcome Library

<https://archive.org/details/b30605532>

Jahrg. Lfd. Nr.	J.-Nr.	Name	Alter	M-para	Menstruation	Beschwerden
1893/ 94						
1.	214	Frau Marg. F.	54	V-para; zuletzt vor 17 Jahren	Zuerst m. 20 Jah- ren, regelmässig, 2-3 tägig, oft mit Kopfschmerzen verbunden.	Seit 2 Monaten be- merkt Pat. Dicker- werden des Leibes. dabei hat sie Schmer- zen gehabt. Sie ist seit einiger Zeit ab- gemagert, schwach und matt.
2.	238	Clara H.	18	Nullip.	Zuerst mit 14 Jahren, regel- mässig, alle vier Wochen, 3tg.; ohn. Schmerzen, mas- sige Blutung, letzte Regel vor 14 Tagen.	Seit 3-4 Monaten Unterleibsschmerzen Ein Arzt konstatiert vor 11 Woch. schon eine Geschwulst und riet zur Operation.
3.	248	Frau Cath. L.	40	V-para, zuletzt vor 7 Monaten, 1 Abort IV. m.	Zuerst mit 14 Jahren, alle vier Wochen, letzte Regel vor 3 Mo- naten.	Seit 1 Monat etw Vorfalbeschwerden und Drängen nach unten. Auch wurde der Leib stärker.
4.	272	Frau Elise D.	57	II-para, zuletzt vor 28 Jahren.	Zuerst m. 19 Jah- ren menstruiert, stets regelmässig. Letzte Regel im 50. Jahre.	Seit einiger Zeit hat Patientin Schmerzen links im Unterleibe Seit 2 Wochen etw ist das Abdomen an- geschwollen.
5.	282	Frau Bertha J.	36	Nullip.	—	Pat. wird z. Arzte ge- schickt weg. Anschau- d. Ovarien. Ihr Mann ist Phthisiker, daher Verdacht a. Salpinge- tis tubere. Es besteht a. Retroflexio uteri.
6. †	285	Frau Hel. Sch.	33	Multip.	Zuerst m. 14 Jah- ren, regelmässig. Letzte Regel vor 10 Tagen. Seit 1/2 Jahr vor Ein- tritt der Periode starke Schmerzen	Seit 1 Jahr anfalls- weise Schmerzen in beiden Seiten und im Rücken.

Befund	Operation	Verlauf	Diagnose	Bemerkungen
Leib stark aufge- trieben. In Nabel- gegend eine härtere Partie palpabel. Im hintern Scheidenge- wölbe einige rund- liche, cystische Tu- moren zu fühlen, die wenig beweglich u. nicht schmerzhaft sind. Ascites.	Ovariectomy duplex per laparotomy	Glatt u. fieber- frei. Wunde pri- mär geheilt. Bei Entlassung am 21. Tage p. op. kein ascites, noch Fortschritt im Wachstum der Metastasen nach- weisbar.	Carcinoma ovar. amb.	Rechts faust- gr. knolliger, links e. etwas klein. bröck- licher Tumor d. Ovariums.
Im Abdomen ein mannskopfgr., be- weglicher, cystisch. Tumor fühlbar. Ute- rus klein, sinistro- vertiert. Rechts ein etwa gänseeigrosser cystischer Tumor zu palpieren.	Ovariectomy duplex per lapar.	Reaktionslos und fieberfrei. Heilg. per prim. Be- schwerdenfr. entl. am 20. Tage p. op.	Cystoma. se- ros. simpl. ov. sin. und Hydrops fol- liculi ovar. dextr.	Links Stiel- torsion.
Abdomen leicht auf- getrieben. Man fühlt einen kugelförmigen, elastischen Tu- mor, d. wahrscheinlich vom rechten O- varium ausgeht. In der Gegend ist der ute- rus links v. Tumor antevertiert z. fühlen	Ovariectomy dextra per lapar.	Glatt u. fieber- frei. Prim. Heil- ung, entl. am 20. Tage p. op.	Cystadenoma pseudomuci- nosum ovar. dextri.	Mannskopfgr. rechtsseit. Ovarialeyste mit klarem, etwas colloid- artigem, flüssigem In- halt.
Uterus klein, ante- vertiert. Hinter ihm ein über mannskopf- grösser, beweglich. cystischer Tumor palpabel, der sich be- sonders nach links ausgedehnt hat.	Ovariectomy sinistra per lapar.	Glatte, fieberlose Rekonvalescenz. Wunde p. prim. geheilt, so entl. am 22. Tage p. op.	Cystadenoma pseudomucin. ovar. sin.	Ueber mann- skopfgr. links- seitige Ovari- aleyste mit klar. colloid- artigem flüss. Inhalt.
Uterus von nor- maler Grösse. Das linke Ovarium ist verdickt.	Ovariectomy sin. per lapar. Ventrexatio	Glatt, reaktions- los, prim. Wund- heilg. Entl. am 17. Tage p. op.	Linksseitiger entzündl. Ovarientum.	D. l. Ovarium i. angeschwoll u. vergröss., es wird entfernt.
Beiderseits über die Becken und Sym- physe fühlt man hart, knollige Massen. D. hintere Scheidenge- wölbe ist durch ein. kleinen Tumor vor- gedrückt.	Ovariectomy duplex per lapar.	Trotz fieberfreien Verlaufes am 7. Tage p. op. exitus sunt. Erscheinung von nicht zu be- seitigend. Heus. Sektion absolut negativ. †	Cystoma se- ros. simpl. u- triusque ovariorum.	Beiderseits faustgr. Cyst. mit choko- ladenartiger Flüssigkeit. Allseitig feste Verwachsung

Jahrg. Lf. Nr.	J.-Nr.	Name	Alter	M-para	Menstruation	Beschwerden
1894- 95 7.	8	Frau Marie D.	31	V-para	Mit 14 Jahren zuerst regelmäss., schmerzlos; letzte Regel vor drei Wochen.	Seit einiger Zeit Schmerzen im Unter- leib.
8.	24	Gertrud P.	—	Nullip.	Regelmässig, 3-4 täg., schmerzhaft; starke Blutung.	Seit 1 Jahr besteht in der rechten Seite e. schmerzhl. Knoten, der stetig wuchs. Pat. hat Schmerzen beim Wasserl. Der Leib ist ziemlich stark.
9.	44	Frau Rosa T.	56	VIII-para, zuletzt vor 16 Jahren	Regelmässig, alle 4 Wochen, mäs- sige Blutung. S. 6 Jahren ausge- blieben.	In letzter Zeit oft Schmerzen b. Was- serlassen, a. Druck- gefühl im Unterleib.
10. †	52	Frau Joh. W.	49	Multip.		Seit 5 Mon. ist Pat. krank, der Leib ist stark angeschwollen. Reizerscheinungen seitens des Perito- neums indizieren die Operation.
11.	87	Frau Anna H.	29	Nullip.	Zuerst mit 13 Jahren, regelmäss. alle 4 Wochen, 5-6tägig, reichl. Blutung.	Vor 1 Jahre bemerkte Pat. rechts i. Leibe e. Anschwel- lung, d. stets zunahm, sodass sie sich trotz eintretender Menses für gravida hielt. Pat. hatte heftige Schmer- zen in der rechten Seite, dabei Druckgefühl.
12.	97	Frau Cath. F.	29	VI-para zuletzt vor 1½ Mon.	Zuerst mit 16 Jahren, regelmäss. 3-4tägig, stark. S. dem letzten par- tus ist noch keine Periode eingetr.	Seit dem letzten par- tus fühlt sich Pat. sehr schwach, sie be- merkte bald n. dem- selben in d. rechten Unterbauchgegend eine bewegl. Geschwulst, die allmählich wuchs

Befund	Operation	Verlauf	Diagnose	Bemerkungen
Hinter dem antevertierten Uterus liegt ein etwa faustgrosser, beweglicher prall-elastischer Tumor.	Ovariectomia dextra per vaginam	Glatt u. fieberfrei. Heilung per primam erfolgt. Beschwerdefrei entlass. am 17. Tage p. op.	Cystadenoma serosum ovar. dextr.	Faustgr. Cyste mit klarem, serösem, flüssigem Inhalt.
In der Gegend des rechten Ovariums ein faustgr., prall-elastischer, etwas verchieblicher Tumor fühlbar. Uterus re-vertiert.	Ovariectomia dextra per lapar.	Erst etwas kolikartige Schmerzen. Am 8. Tage p. op. Temperatur 39,3°. Wunde an ein. kirschgross. Stelle infiltriert, doch ohne Eiterung schön geheilt. Entl. am 20. Tage p. op.	Cystadenoma serosum ovar. dextri.	Eine faustgr. Cyste, in ihrer Wandg. mehrere kl. Cysten mit seröser Flüssigkeit.
Untersuchung in Narbose: rechts v. antevertierten Uterus ist ein doppelt faustgr., prall-elastischer, beweglicher Tumor zu tasten.	Ovariectomia dextra per lapar.	Glatt u. fieberfrei. Prim. Wundheilung. Entl. am 18. Tage p. op.	Cystadenoma serosum ovar. dextr.	
Wegen zu grosser Schmerzhaftigkeit ist eine Untersuchung nicht möglich. Ascites. Rechts in der Gegend des Ovariums ein harter Tumor fühlbar.	Ovariectomia dextra per lapar.	Bis z. 10. Tage p. op. glatt u. ohne Fieb. Wunde pr. geh. D. stark. Ascit. Abd. schmerzhaft. Stuhl künstl. n. schwer z. erziel. Erbr. Pulsüb. 100. Exitus a. 22. Tage p. op. a. Inanition. Obstipatio. †	Carcinoma ovar. dextr.	Zahlr. Metastasen u. Adhäsionen; deshalb war die Operation n. gründl. durchzuführen.
Rechts im Abdomen ein stark aufgeblähtes Becken; das ganze Becken ist von einem grossen Tumor ausgefüllt, der nicht beweglich ist.	Ovariectomia dextra per lapar.	Glatt u. fieberfrei. Prim. Wundheilung. Entl. am 25. Tage p. op.	Sarcoma ovar. dextr.	Ein solid., unregelm. knolliger Tumor; der stark verwachsen ist.
Rechts im Abdomen ein schlaffer, cystischer, mannskopfgrosser, Tumor fühlbar. Uterus antevertiert und leicht beweglich. Rechts und links wölbt sich die Bauchwand kugelig nach unten.	Ovariectomia dextra per lapar.	Glatte, fieberfreie, primäre Wundheilung. Entl. am 18. Tage p. op.	Cystadenoma serosum ovar. dextr.	Es ist eine multiloculäre Cyste mit serösem Inhalt.

Jahrg. Lf. Nr.	J.-Nr.	Name	Alter	M-para	Menstruation	Beschwerden
13.	131	Frau Marie R.	40	IV-para, davon 2 Frühgeburten VII. m.	Regelmäss., stark, 8täg., letzte Reg. vor 10 Tagen. In letz. Zeit Schmer- zen bei Eintritt der Periode.	Vor 5 Jahren wurde bei Pat. schon eine Geschwulst konsta- tiert, doch verur- sachte diese keine Be- schwerden. In letzter Zeit fühlt sich Pat. matt, elend; klagt üb. Druckgefühl i. Leibe.
14. †	144	Frau Elise W.	55	Nullip.	Zuerst m. 16 Jah. regelmässig, 8täg. starke Blutung. Seit 3 Jahren Menopause.	Pat. hat seit 2 ¹ / ₂ Mon. Schmerzen im Unterleibe u. fühlte rechts e. Geschwulst, die stetig wuchs. Der Stuhl ist angehalten. Seit 3 Jahren be- steht fluor albus.
15.	146	Frau Toni O.	44	VII. para.	Stets regelmässig, schmerzlos, mäss. starke Blutung.	Seit 1 Jahre hat Patientin Schmerzen im Leibe und will in den letzten 3 Mon. stark abgenommen haben. Vor 2 Mon. wurde rechts eine Geschwulst konstat., die sehr rasch wuchs.
16.	228	Frau Elis. W.	28	IV-para, zuletzt vor 2 Monaten.	Zuerst m. 13 Jah. regelmäss. alle 4 Wochen, 4-6täg. ohne Beschwerd.	Während der letzten Gravidit. bekam Pat. plötzl. krampfartige Schmerzen links im Unterleibe, die sich seitdem oft und hef- tiger wiederholten.
17.	253	Frau Grt. Sch.	31	Unipara; vor 7 Jahren	Zuerst m. 19 Jah. regelmäss., alle 4 Wochen, 8tägig. Stets schwache Blutung. Letzte Periode vor 8 Tagen.	S. 8 Woch. Schmerzen rechts i. Leibe u. im Rücken. Stuhl unreg. Es best. Appetitlos. u. Schwäche. D. Urin- entleerung i. schmerz- haft.
18.	257	Amalie W.	20	Nullip.	Zuerst m. 15 Jah. menstr. Regelm., alle 4 Wochen 4tägig, m. gering. Schmerzen ver- bunden.	V. 10 M. bekam Pat. hartnäck. Verstopf. u. d. Schmerz. r. i. Unterleibe a. i. Rücken. D. Leibe w. stärk., d. Schmerz. heft. u. trat mehrmals anfallsweise auf.

Befund	Operation	Verlauf	Diagnose	Bemerkungen
Links von d. dextroponierten uterus ist ein rundlich, wenig beweglicher, derb-elastischer Tumor fühlbar, der in der Mittellinie bis zum Nabel reicht.	Ovariectomia duplex per lapar.	Reaktionslos und glatt, bei primär. Wundheilg. Entl. a. 19. Tage p. op.	Doppelseitige Dermoidcyste	Links e. hühnereigr., rechts doppelt faustgr. Ovarialcyste.
Rechts im Abdomen ist eine kindskopfgr., höckerige, bewegl. Geschwulst fühlbar, die bis zum Nabel heraufreicht. (Ihre Consistenz ist prall-elastisch. D. uterus ist stark vergrößert. Rechts von ihm eine hühnereigr., pralle Geschwulst.	Ovariectomia dextra per lapar, Exstirpatio uteri.	Erst subjectiv gutes Befinden, ohne Fieber, etw. Erbrechen. Dann Obstipatio, stetig. Kothbrechen. Tr. aller Therapie am 7. Tage p. op. exitus infolge Ileus. †	Rechtsseitige Dermoidcyste	Gänseeigross. rechts. DermoidCarcinoma uteri. Der uterus wird supravaginal amputiert.
Rechts und links v. uterus ist je e. ziemlich fester, etwa faustrosser Tumor zu fühlen.	Ovariectomia duplex per lapar.	Glatt und fieberfrei. Heilung per primam. Entl. a. 16. Tage p. op.	Carcinoma ovar. amb.	
Uterus antevertiert. Vor ihm und oberhalb desselben ist e. doppelt kindskopfgr. praller, wenig beweglicher Tumor fühlbar, d. anscheinend dem linken Ovarium angehört.	Ovariectomia sinistra per lapar.	A. 2.T. p. op. Ileus d. beseitigt wird, d. glatter fieberfr. Verlauf. Heilg. pr. E. heftig. Magen-darmkatarrh stört die Reconvalesc. Geheilt entl. 1 Mon. p. op.	Cystoma seros. simpl. ovar. sin.	Linksseitige, stark adhaerente Ovarien-cyste v. dopp. Kindskopfgr. mit hellem, serösem Inhalt.
Links hinter der Portio ist ein cystischer, faustgrosser Tumor fühlbar; rechts ein harter Tumor zu tasten, der bis über Nabelhöhe reicht.	Ovariectomia duplex per lapar.	Die Wundhöhle wird tamponiert, d. Wunde 2-tägig neu verbund. N. 1 ein halb Mon. ist die Wundhöhle geschl. b. auf eine 5 cm lange Fistel, gutes Befinden, fieberfr. A. Wunsch entl. 1 ein halb Mon. p. op.	Vereiterte Haematome beider Ovarien.	R. kindskopfgr. Cyste mit braunem, übelriech. Eit. l. nks. e. faustgr. mit dünnflüssig. Inhalt.
Im retrovertierten uterus ist ein kindskopfgr. cystisch. Tumor fühlbar, dessen Apex in der Mitte zwischen Nabel und Symphyse steht.	Ovariectomia dextra per lapar.	Glatt und fieberfrei. Heilung der Wunde p. primam erfolgt. Entl. am 16. Tage p. op.	Rechtsseitige Parovarialcyste	Kindskopfgr. Cyste m. wasserhellem Inhalt.

Jahrg. Lf. Nr.	J.-Nr.	Name	Alter	M-para	Menstruation	Beschwerden
19.	286	Frau E. Sch.	24	Nullip.	Zuerst m. 16 Jah. regelmässig alle 4 Wochen, 5täg. Seit 1 ¹ / ₄ Jahr während d. Per. Schmerzen in der linken Seite.	Seit 1 ¹ / ₄ J. Schmerzen links im Leibe die bei jed. Anstrengung u. wie erwähnt bei der Periode besonders heftig werden, auch in den Rücken ausstrahlen
20.	290	Cath. M.	45	Nullip.	M. 19 Jah. zuerst, unregelm. später regelm. alle drei Wochen, 5-8täg.; ohne Beschwerd. Letzte Period. v. 7 Wochen.	Seit 2 Jah. zeitweis Schmerzen links in Unterleibe, die in letzter Zeit besonders heftig wurden. Stuhl oft unregelmässig.
21.	297	Frau G. Sch.	65	VIII-para	Regelmäss., alle 4 Wochen 5-täg. Mittelstarke Blutung.	Seit 1 Jahr bemerk. Pat. rechts im Unterleibe eine apfelgrosse Geschwulst, die schnell wuchs. Sonst hat sie keine Schmerzen, die sich stellen sich zuletzt in Urin- u. Stuhlbeschwerden ein.
22.	308	Maria K.	63	Nullip.	M. 18 Jah. zuerst, regelm., alle vier Woch. 8-9tägig, ohne Beschwerd. Seit 10 Jahren Menopause.	Seit 3 ¹ / ₄ Jahr wurde der Leib stärker, in letzter Zeit stellen sich dorters heftige Schmerzen im Unterleibe rechts und auch im Rücken ein.
23.	361	Gertrud C.	24	Nullip.	M. 16 Jah. zuerst, regelm. alle vier Wochen, ziemlich starke Blutung, ohne Beschwerd. Letzte Regel vor 14 Tagen.	Seit 1 Jahr Stärkerwerden des Leibes bemerkt. Vor etwa 10 Woch. bekam sie heftig. Schmerzen im Unterl., bes. rechts und auch im Rücken ein.
24.	373	Cath. M.	28	Nullip.	Zuerst m. 14 Jah. Regelmässig, alle 3 Wochen, 3-4tg. Starke Blutung; letzte Regel vor 8 Tagen.	V. 1 M. plötzl. rechts heft. Leibschmerzen. D. Arzt konstatierte eine Geschwulst, rechts oberhalb des Uterus. Seitdem wiederholt sich diese Schmerzen u. auch solche im Rücken stellen sich ein.

Befund	Operation	Verlauf	Diagnose	Bemerkungen
Links vom retroflectierten uterus ein hühnereigr. etwas beweglicher, prall-elastischer Tumor fühlbar, anscheinend d. rechten Adnexen angehörig.	Ovariectomy sin. per lapar.	Glatt u. reactionslos; anfangs links n. etw. Schmerzen. Ohne Beschwerden entl. a. 23. Tage p. op.	Linksseitige Parovarialcyste.	Cyste von Hühnereigrösse.
Vor dem uterus ist eine faustgr. bewegliche, pr. Geschwulst fühlbar, deren torquierten Stiel man deutlich nach links hinüberführen fühlt.	Ovariectomy sin. per lapar.	Glatt u. fieberfrei, primäre Wundheilung. Entl. a. 20. Tage p. op.	Hydrops folliculi ovar. sin.	Faustgr. Cyste mit dunkelbraunem flüssigem Inhalt. Stieltorsion.
Im Abdomen rechts ist e. doppelt mannkopfg. prall-elast. Tumor fühlbar, deren uterus retrovertiert. Etwas Ascites ist vorhanden.	Ovariectomy dextra per lapar.	Glatte fieberfreie Reconvalescenz. Primäre Wundheilung. Entl. am 25. Tage p. op.	Cystadenoma serosum ovar. dextr.	Dopp. mannkopfg. Cyste mit hellem, serösem, flüssigem Inhalt.
Abdomen stark aufgetrieben durch ein. prallen, kindskopfg. Tumor. Ein Teil desselben ragt hinter d. antevvertierten uterus noch tief ins kleine Becken hinein.	Ovariectomy dextra per lapar.	Fieberfreier, primärer Wundheilungsverlauf. Entl. a. 18. Tage p. op.	Cystadenoma pseudomucinosum ovar. dextr.	Kindskopfg. Cyste m. teils dünnflüssig., teils gallertartigem klar Inhalt.
Abdomen etwas aufgetr. Vor d. uterus liegt ein kindskopfg. prallgespannter, cystischer Tumor, d. etwas nach rechts herüberraagt.	Ovariectomy dextra per lapar.	Reaktionsloser Verlauf. Wunde p. p. geheilt. Entl. a. 18. Tage p. op.	Cystoma seros. simpl. ovar. dextr.	Der Inhalt d. Cyste i. dunkelgefärbt, flüssig. Stieltorsion.
Vor dem retrovertierten uterus liegt ein prall-elastischer, beweglicher, doppelt kindskopfg. Tumor, dem rechten Ovarium scheinb. angehörig.	Ovariectomy dextra per lapar.	Glatt u. ohne Fieber, prim. Wundheilung. Entl. am 18. Tage p. op.	Dermoideyste des rechten Ovariums	Dopp. kindskopfg. Cyste; sie entleert reichlich hellgraue, mit Haaren vermischte Schmiere.

Jahrg. Lf. Nr.	J.-Nr.	Name	Alter	M-para	Menstruation	Beschwerden
25.	391	Louise B.	27	Nullip.	Mit 13 Jahren zuerst; stets regelmässig, alle vier Wochen, 3-4täg., ohne Beschwerd.	Seit 1 Jahr Schmerz. im Unterleib, besonders n. Anstrengung, und zwar links.
26. †	395	Frau C. Sch.	56	IX-para, zuletzt vor 22 Jahren.	Mit 14 Jahren zuerst, stets regelmässig, ohne Beschwerden. Seit 5 Jahren Menopause. D. Periode war früher sehr stark.	Seit einem Jahre Stärkerwerden des Leibes bemerkt. Pat. will in letzter Zeit stark abgemagert s. und leidet sehr an Appetitlosigkeit. Sonst best. keine Schmerzen.
1895- 96 27.	20	Jetta M.	33	Nullip.	Mit 14 Jahren zuerst, stets regelmässig, ohne Beschwerden Letzte Regel vor drei Monaten.	Seit mehreren Jahren Stärkerwerden des Leibes bemerkt; vor einig. Monaten stellen sich heft. Schmerzen im Unterleib und Rücken ein. Seitdem wuchs der Leib bedeutend an.
28.	31	Frau A. L.	63	II-para; zuletzt vor 16 Jahren.	Stets regelmäss. ohne Beschwerd. alle 4 Wochen 3-5tägig. Mässig Blutung. Seit üb. 10 Jahren. Menopause.	Vor 6 od. 7 Jah. hat Pat. Blasenbeschwe gehabt. D. Arzt konst. links eine Eierstockgeschwulst. Seit 3 Wochen bem. Pat. dass die Geschwulst schnell wuchs und grösser wurde.
29.	56	Frau Lina St.	40	IV-para. 1 Abort vor 16 Jahren.	Menses alle 22-24 Tage eintret. früh. sehr stark, 8tägig. Seit einem Jahr st. schwäch.	Früher wurde schon ärztlicherseits eine Geschwulst festgestellt die aber seit einem Jahr sehr zunahm. Bei Bewegung traten heftige Unterleibschmerzen ein.
30.	78	Frau Clara R.	38	V-para; zuletzt vor 3 Jahren.	Regelmässig, alle 4 Wochen, 3täg.	Seit dem letz. Par. bem. Pat. Anschwellg. d. Leibes, besonders in letzter Zeit. S. klagt über Schmerzen rechts; das Gehen ist beschwerlich.

Befund	Operation	Verlauf	Diagnose	Bemerkungen
Der uterus ist nach hinten gedrängt d. einen kindskopfgr., cystischen, anschein. dem linken Ovarium angehörigen Tumor.	Ovariectomy sin. per lapar.	Reaktionslose Heilung per pri- mam. Entl. am 24. Tage p. op.	Cystoma seros. simpl. ovar. sin.	Cyst. v. Kinds- kopfgrosse m. dünnflüssig., serösem In- halt.
Das vord. Scheidengewölbe ist stark n. unt. gedrängt durch einen harten Tumor, der dem uterus angehört. Rechts daneben ist ein fester, grosser Tumor fühlbar, wohl dem rechten Ovarium angehörend.	Ovariectomy sin. per lapar.	A. 3. T. p. op. heft. Ileus, Erbrechen, Meteorism. Alle Mittel versag. A. 6. T. 39,6°, exit. inf. sept. Ileus † Sektionsbefund: Perit. getr., Darm stark aufgebl. k. Abknick. zu find.	Cystadenoma serosum ovar. sin.	Neb. d. manns- kopfgrossen linksseitigen Ovariencyste finden sich Myomata uteri.
Abdomen stark aufgetr.; der uterus liegt ganz nach hinten. Vom vord. Scheidengewölbe aus ist ein grosser, cystischer Tumor zu fühlen, d. bis zum Rippenrand hinaufreicht.	Ovariectomy dextra per lapar.	Wunde bis a. ein. markstückgrosse Stelle prim. geh., die noch etwas Eiter absondert. Mit Lysollösung w. ausgespült. So guterholt u. entl. 1 Monat p. op.	Cystadenoma serosum ovar. dextr.	
Links im Abdomen ist ein kindskopfgr., prall-elastischer Tumor fühlbar, der Fluctuation zeigt. Die hint. Scheidenwand ist dadurch n. vorn und unten gedrängt.	Ovariectomy sin. per lapar.	Glatt u. fieberfrei Wunde p. p. geheilt. Ohne Beschwerd. entl. a. 17. Tage p. op.	Dermoid- cyste des linken Ovariums.	Dermoid- cyste von doppelt Kindskopf- grösse.
Uterus bis üb. Nabelhöhe vergröss., hart, wenig beweglich. R. unterhalb d. Leber ist ein höckeriger, etwas bewegl. Tumor zu fühlen, von dem ein Strang n. links führt.	Ovariectomy sin. per lapar. Myomec- tomy supra- vaginalis	Nach fieberloser, primärer Wundheilung gesund entl. am 20. Tage p. op.	Dermoid- cyste des linken Ovariums.	Dermoid- cyste von Kindskopf- grösse, die an Netz und Dünndarm adhärierte.
Abdom. stark aufger. durch einen doppelt mannskopfgr., prall-elastischen Tumor, d. dem rechten Ovarium entspricht. Fluctuation.	Ovariectomy duplex per lapar.	Heilung der Wunde d. Vereiterung d. Fettschicht u. Fascien gestört. Sonst gut Rekonvalescenz. M. ein. kleinen, gut granul. Wunde entl. am 42. Tage p. op.	Cystadenoma pseudomuci- nosum ovar dextri u. Cys- tisch degen. linkes ovar.	Rechts doppelt mannskopfgr. Cyst. m. 15 Ltr. bräunl. flüssigem Inhalt. Links Ovar. cyst- tisch degeneriert. Es wird auch ent- fernt.

Jahrg. Lfd. Nr.	J.-Nr.	Name	Alter	M-para	Menstruation	Beschwerden
31. †	85	Frau Minna F.	52	XII-para, zuletzt vor 13 Jahren	Zuerst mit 11 Jahren, regelm. alle vier Wochen, 8-10tägig. Erheb- lich. Blutverlust. Seit 4 $\frac{1}{2}$ Jahren Menopause.	Seit 2 Jahren bem. Pat. e. Geschwulst i. Leibe, d. s. 6 Mon. schnell wuchs. Dabei trat. period. krampf- art. Schmerz. auf. S. etw. 14 Woch. andau- ernd ger. Blutabg., d. v. 3 Woch. aufhörte. Oft best. Verstopf.
32.	101	Frau Marie M.	47	IV-para, zuletzt vor 16 Jahren.	Mit 14 Jahren zuerst, stets regelmässig, 2-4, tägig, oh. Beschw. V. $\frac{1}{2}$ J. bl. d. Pe- riode mal 2 Mon. aus. Letzte Regel vor 4 Monaten.	S. 2 Jah. Geschwulst i. Leibe bem., die all- mähl. wuchs, zeitw. Schmerz. l. Pat. wil- i. letz. halb. J. abgem- sein. B. d. Arb. hat sie heft. Schmerz. Es be- steht Appetitlosigkeit
33.	103	Marg. Sch.	21	Nullip.	Zuerst m. 14 Jah., regelmässig, stets sehr schmerzhaft, 3-5tägig.	Seit 1 Jahr bestehen Schmerz. i. Unterleib, bes. b. Anstrengung b. d. Periode sind sie heft., strahlen in den Rücken u. d. linken Oberschenkel aus.
34.	107	Frau von S.	45	I-para.	Regelmässig, alle 4 Woch. Mittel- starke Blutung, oh. Beschwerden.	Seit 2-3 Jah. Stärker werd. d. Leib. bem. S. 8 Mon. anfallsw. heft. Unterleibsschm. weshalb Pat. einmal Woch. lang zu Bett lag.
35.	116	Frau Hel. J.	32	Nullip.	Zuerst mit 14 Jahren, regelm., alle vier Wochen. In letzter Zeit waren d. Menses schmerzhaft.	S. einig. Mon. Schmer- z. i. Unterl. A. Stuhl u. Urinbeschw. Druck u. Schwere i. Abdom. Geringer Ausfluss besteht.
36.	133	Frau Elise K.	40	IV-para, zuletzt vor 12 Jahren.	Regelmässig alle 4 Woch., 3-4 täg., oh. Beschwerden. Letzte Regel vor 2-3 Wochen.	Seit 2 $\frac{1}{4}$ J. Schmerz i. Rücken b. Stuhl u. Wasserlass. Sch dam. wurde v. Arzt e. Geschwulst konst die aber später ve schwunden sein sol

Befund	Operation	Verlauf	Diagnose	Bemerkungen
Links vom uterus i. e. üb. mannskopfgr., harter, praller Tum. fühlbar, d. durch ein breiten Stiel m. dem uterus in Verbindg. steht. Ascites.	Ovariectomia sinistra per lapar.	I. d. ersten 3 Tag. p. op. relativ gut. Befind. A. 5. Tage Herzschwäche u. oft Erbr. Am 8. Tage Exit. unter Zeichen v. Herzschwäche u. Ileus. Sektionsbefund, Darmverschl.	Sarcoma ovar. sin.	Linksseitiger Ovarientum. von über Mannskopfgrösse.
In d. aufgetr. Abdom. e. kindskopfgr. Tumor fühlb., mäss. hart, zieml. seith. bewegl., b. 3 Querfinger üb. Nabel reicht. In d. Mitte d. Tumors ist eine Einkerbung.	Ovariectomia sin. per lapar.	Glatt u. fieberfrei, Heilung p. p. erfolgt. Entl. a. 22. Tage p. op.	Cystoma. seros. simpl. ovar. sin.	Stieltorsion.
Links neb. d. kleinen, retroflectierten uterus ist ein pflaumengr., fall-elastisch. Tum., entspr. d. link. Ovarium, zu fühlen. Die Untersuchung i. sehr schmerzhaft.	Ovariectomia sin. per lapar.	Glatt, b. primärer Wundheilg. Pat. hat Bronchitis u. etw. Emphysem. Bald völlig hergestellt. Entl. am 44. Tage p. op.	Cystisch degener. link Ovar.	Pflaumengr. Cyste.
Abdom. strk. aufgetr. r. Scheidengew. e. e. mannskopf., flüchtigender Tum., anheingend v. r. Ovar. ausgehend. Unters. sehr schmerzhaft.	Ovariectomia dextra per lapar.	Glatt u. fieberfrei Wunde per primam geheilt. Ohn. Beschwerd. entl. am 21. Tage p. op.	Cystadenoma serosum ovar. dextr.	Cyste v. über Mannskopfgr. m. bräunlich. Flüssigkeit. Stieltorsion.
Rechts von d. anteflectierten uterus ein faustgrosser Tumor, d. durch ein. Strang mit ersterem zusammenhängt.	Ovariectomia dextra per lapar.	Glatt und reaktionslos, primäre Wundheilung. Entl. am 18. Tage p. op.	Cystoma serosum sim. ovar. dextr.	Faustgrosse Cyste.
Uterus retroflectiert, rechts daneben ein faustgr., etwas beweglicher Tumor mit prall-elastischer Consistenz.	Ovariectomia dextra per lapar.	A. 2. T. p. op. Herzschwäche, die mit Aeth. überwunden. Dann glatt u. fieberfr. b. prim. Wundheil. Entl. a. 24. Tage p. op.	Cystom. ovar. dextr. seros. simpl.	Kindskopfgr. Cyste m. hell., seröser Flüssigkeit.

Jahrg. Lf. Nr.	J.-Nr.	Name	Alter	M-para	Menstruation	Beschwerden
37.	137	Frau Cath. M.	59	V-para.	Stets regelmäss. gewesen. Seit etwa 10 Jahren Menopause.	Seit 1 Jahr Stärker- werden d. Leib. bem. Pat. hat sehr abgen. Stuhlgang unregelm. Seit einig. Wochen, besond. rechts, heft. Unterleibsschmerzen
38.	162	Frau Emm. B.	30	I-para.	Regelmässig, alle 4 Wochen, letzte Periode vor 7 Wochen.	Seit 1 J. Schmerzen im Unterleibe, bes. rechts, d. gleichzeitig stärker wurde. Pat. hat das Gefühl ein. bewegl. Fremdkörp. im Abdomen.
39.	166	Frau Aug. W.	61	VII-para.	War stets regel- mässig. Seit 11 Jahren besteht Menopause.	Seit 1 $\frac{1}{2}$ J. Stärker- werden d. Leibes be- merkt, ohne bes. Be- schwerden. Seit vier Woch. stark. Schmer- zen, Stuhlgang un- regelmässig. Gehend und Bücken schmerzte leicht.
40.	177	Frau Beatr. L.	43	I-para.	Regelmässig, alle 4 Wochen, mit Schmerzen ver- bunden. Mittel- starke Blutung.	Seit einigen Monaten Schmerzen l. i. Unter- leib, bes. heftig zur Zeit d. Period. Stuhl- beschwerd. Ausfluss
41.	187	Caroline B.	57	Nullip.	Zuerst mit 15 J., regelmässig, mit Kopfschmerzen und Erbrechen verbunden. Seit 9 Jahren Meno- pause.	Seit 1 $\frac{1}{2}$ J. Stärker- werden des Leibes bem., ohne besondere Schmerzen. Bei An- strengung stellte sie in letzter Zeit hoch- gradige Atemnot ein. Aerztlichers. wurde eine linksseitig. Eier- stockgeschw. fest- gestellt.
42.	227	Frau Cath. K.	24	II-para, zuletzt vor 1 Jahr.	Zuerst mit 14 Jahren, stets reg., alle 3 Wochen, 3-4tägig. Mässig starke Blutung. Letzte Periode v. 14 Tagen.	S. 6 J. zeitw. Schmer- zen r. i. Unterleibe, oft gleichzeit. stet. mehr anschwell. Vor 3-4 J. wieder heft. Schmer- zen rechts, die bis jetzt anhalten.

Befund	Operation	Verlauf	Diagnose	Bemerkungen
Abdomen stark aufgetr. Rechts neben d. retroflectiert. uterus sind harte, höckerige Massen zu tasten. Ascites.	Ovariectomia dextra per lapar.	Am 4. Tage p. op. Durchfall, der m. Mühe gestillt w. Sst. fieberfr. Wde. p. p. geb. Nur n. gering. Ascit., so entl. a. 19. T. p. op.	Carcinoma ovar. dextr.	Rechtes Ovar. in kindskopfgr. Tum. umgewand., d. l. nicht verändert, bleibt zurück.
Abdom. vorgewölbt, rechts v. sin.-poniert. Uter. deutl. e. mannskopfgr., prall-elast. Tumor fühlbar. Der Uterus ist etw. vergrößert.	Ovariectomia dextra per lapar.	Glatt u. fieberlos. Wunde prim. geheilt. Gravidität besteht ungestört fort. Entl. am 19. Tage p. op.	Cystadenoma serosum ovar. dextr. Graviditas II. m.	D. mannskopfgr. Cyste entleert 1 $\frac{1}{2}$ liter klarer, heller Flüssigkeit.
Abdomen stark aufgetr. Uterus retroflectiert, rechts vom Uter. m. e. etwa mannskopfgr. praller Tumor fühlbar.	Ovariectomia dextra per lapar.	Glatt und fieberfrei. Wunde per primam geh. Entl. am 17. Tag. p. op.	Cystadenoma serosum ovar. dextr.	Cyste m. etw. 2 liter klarer, dünner Flüssigkeit. Beginnender Stieltorsion.
Links neben d. antefl. Uterus e. pralle, bewegl., faustgr. Geschwulst, die durch einen Strang mit d. Uterus verbunden ist.	Ovariectomia sinistra per lapar.	Glatt u. reaktionslos, Heilung primär erfolgt. Entl. am 28. Tag. p. op.	Linksseitige Parovarialcyste	
Abdomen stark ausgedehnt. Uterus normal gross, n. hinten und rechts gedrängt durch eine doppelt mannskopfgr. cystische Geschwulst.	Ovariectomia sin. per lapar.	Glatte, fieberlose Rekonvalescenz. Wunde p. p. geheilt. Entl. am 24. Tage p. op.	Cystadenoma serosum ovar. sin.	Dopp. mannskopfgr. Cyste mit klarem, dünnflüssig. Inhalt.
Uter. aufgetr. Uterus ist n. links u. hinten. Uter. d. e. rechts davon. Uter. d. d. dopp. kindskopfgr., wen. bewegl., nicht fluctuierenden, schmerzend. Tumor.	Ovariectomia dextra per lapar.	Rekonvalescenz glatt und ohne Fieber. Heilung per prim. Entl. am 16. Tag. p. op.	Dermoideyste des rechten Ovariums	Dopp. kindskopfgr. Cyste, d. Haare und dickflüssige, grau-gelbe Masse entleert

Jahrg. Lf. Nr.	J.-Nr.	Name	Alter	M-para	Menstruation	Beschwerden
43.	234	Anna K.	39	II-para, zuletzt v. 3 ^{1/2} Jahren.	M. 16 Jah. zuerst, regelmässig, alle 4 Woch. 5-6täg., ohne Beschwerd., letzte Reg. vor 8 Tagen.	Seit 4 Jahren an- fallsw. Schmerzen Leibe. Auch besteh seit längerer Zeit Ausfluss.
44.	285	Frau Gert. R.	32	Nullip.	Zuerst m. 16 Jah., stets regelmässig, oft heftige Leib- schmerzen wäh- rend der Menses.	Pat. ist seit 14 Tag verheiratet; sie hat v 5 Tagen plötzl. kein Wasser lassen könn und kommt deshall zur Klinik.
45.	319	Frau Emilie Z.	64	V-para.	M. 18 Jah. zuerst, stets regelmäss., ohn. Beschwerden Seit 12 Jahren Menopause.	Seit 1/2 Jahr Dicker werden des Leibe bemerkt. Pat. klag über grosse Atem not, hat sonst kein Beschwerden.
46.	334	Elisabeth N.	23	Nullip.	M. 14 Jah. zuerst, regelmäss., früh. stets 8täg., jetzt 3-4täg. In letzt. Zeit vor u. wäh- rend der Periode Rückenschmerz. Letzte Periode v. 3 Wochen.	Seit 1 Jahr Rücken- schmerzen u. Urin- beschwerden.
47.	341	Frau Cath. R.	47	I-para, vor 20 Jahren	Zuerst m. 16 J. stets regelmäss., 4tägig, wenig Be- schwerden.	Vor 1 1/4 Jahr hat Pat. eine 8tägig starke Blutung. Se 3 Monaten wieder starke Blutung., w durch Pat. sehr he untergekommen is Stuhl unregelmässig Urinbeschwerden.
48.	346	Frau Marie J.	25	I-para, vor 1 Jahr.	Zuerst m. 13 J., regelm. alle drei Wochen, 8-10täg. Sehr starke Blu- tung, m. Leib- u. Rückenschm. ver- bund. Letzt. Reg. vor 14 Tagen.	S. 4 Woch. Schmer- zen im Unterleibe rechts, in letzter Zeit auch Urinbe- schwerd. Schwäche- gefühl u. Obstipati

Befund	Operation	Verlauf	Diagnose	Bemerkungen
<p>Abd., bes. üb. d. Symphyse, aufgetr., hier i. prall. Tum. fühlb., d. auch v. vord. Scheidengew. aus z. tast. st, etw. n. r. liegt u. etwa kindskopfgross zu sein scheint.</p>	Ovariectomy duplex per lapar.	Völlig glatt und fieberfrei. Wunde p. p. geh. Entl. am 18. T. p. op.	Cystadenoma serosum ovar. sin. und Cystisch. deg. rechtes Ovar.	Mannskopfg. linksseit. Cyst. mit klarem, dünnflüssig. Inhalt. Das vergrösserte r. Ovar. wird auch entfernt.
<p>Weib etwas aufgetr. Uterus n. vorn gedr., hinter ihm ein etwa kindskopfg., fluctuierender, prall-elast. Tumor.</p>	Ovariectomy dextra per lapar.	Glatt u. reaktionslos. Heilung per primam. Entl. a. 21. Tage p. op.	Rechtsseitige Parovarialcyste.	Kindskopfg. Cyste d. rech. Parovariums mit klarem, flüssigem Inhalt.
<p>Links vom uterus i. ein kindskopfg. fluctuierender, cystisch. Tumor zu tasten.</p>	Ovariectomy sin. per lapar.	Völlig reaktionslos. Prim. Wundheilung. Entl. a. 21. Tage p. op.	Cystadenoma pseudomucinosum ovar. sin.	Kindskopfg. Cyste m. Stiel und klarem, zähflüssigem Inhalt.
<p>Weib schwer einrückbar. Man fühlt einen mannskopfg., am rechten Ovar. stehenden Tumor.</p>	Ovariectomy dextra per lapar.	Ganz glatt und reaktionslos. Heilung per prim. Entl. a. 22. Tage p. op.	Rechtsseitige Parovarialcyste.	Cyste von Mannskopfg. grösse.
<p>Int. Scheidengew. oben für d. Finger durchgängig, kl. Loch; int. e. beweglich., völlig, über kindskopfg. Tumor zu tast. Pat. ist stark abmag. u. anämisch.</p>	Ovariectomy duplex per lapar.	Erst erhebliche Bauchdeckeneiterung, die ausgespült und feucht verbunden wird. Nach 1 Monat nur noch eine winzige, gut granulierende Oeffnung vorhanden, die mit Argentumsalbe behandelt wird. Pat. ist ziemlich kräftig, so ohne Beschwerden entlassen.	Carcinoma ovar. amb.	Beid. Ovarien sind carcinomatös entartet.
<p>Uterus sinist. poniert, hinter ihm e. mannskopfg., praller Tumor, mit d. uterus einbar zusammenhängend.</p>	Ovariectomy dextra per lapar.	Fieberfrei; prim. geheilte Wunde. Entl. am 14. Tage p. op.	Rechtsseitige Parovarialcyste.	Cyste von Mannskopfg. grösse. Mehrfache Stieltorsion.

Jahrg. Lf. Nr.	J.-Nr.	Name	Alter	M-para	Menstruation	Beschwerden
49.	366	Frau L. Sch.	31	I-para, vor 1 Jahr.	Mit 17 Jahren zuerst, früh, stets regelmäss., ohne Beschwerden; 8tägig, letzt. Reg. vor 14 Tagen.	Vor 3 Mon. beka Pat. plötzl. heftig Leibschmerzen, d Abd. war sehr ang schwoll. Seitd. bli die Periode aus. O Erbrechen, Appeti losigk. In letzter Ze ist der Leib dünn geworden.
50.	381	Frau L. H.	35	I-para, vor 16 Jahr.	Mit 15 J. zuerst, regelmäss., ohne Schmerzen, 3-4 tägig, letzte Pe riode vor 14 T.	Seit 7 Jahren A schwellen des Leib beobachtet. D. Ab hat eine enorme I mension angenom Trotzdem hat P fast gar keine F schmerzen.
51. †	382	Frau Elise H.	35	Nullip.	Zuerst m. 14 J., unregelmäss.zeit weise s. schmerz haft, 3-4tägig, L. Periode v. einem Monat.	Seit 1/2 Jahr d. Le angeschwollen. S einigen Woch. hä Urindrang, Stuhl tardiert. Gering. flu Pat. verspürt „Klopfen“ im Leib
52. †	405	Frau Elise S.	45	VIII-para,	M. 18 Jah. zuerst zieml. regelmäss. ohne Beschwerd.	Seit 3 1/2 Mon. be längerig; Schmerzen Leibe, der zuseher dicker wurde. I Schmerzen sind, b links, heftig, Pat sehr schwach worden.
53.	415	Frau Marg.N.	41	VIII-para, zuletzt vor 1 Jahr.	Zuerst m. 16 J. menstruiert, stets regelmäss., alle 4 Wochen, 3-4täg, Letzte Periode v. 14 Jahren.	Beim letzten para blieb der Leib di deshalb Verdacht Zwillinge. Der A konstatierte jedoc Geschwulst. Beschl sind sonst nicht v handen.
1896- 97						
54.	40	Frau Marie H.	42	III-para, 1 Ab.	Zuerst m. 14 Jah., regelmässig, alle 4 Wochen, letzte Periode vor 18 Tagen.	Seit d. ersten para zeitw. Schmerzen Leibe, der auch st aufgetr. war. I. le Zeit heft.; auch U u. Stuhlbeschwerd D. Leib ist härt. g Kreuzschmerzen.

Befund	Operation	Verlauf	Diagnose	Bemerkungen
Abdomen stark aufgetr. Ascites. Uterus klein und antevertiert. Das vordere Scheidengewölbe ist nach unten vorgebeugt, d. e. kolossal-elasticischen Tumor. Genau z. unters., ist nicht möglich.	Ovariectomy duplex per lapar.	Glatt u. fieberfr. 2. prim. erfolgte Heilung. Entl. a. 17. Tage p. op.	Cystadenoma pseudomucinosum ovar. amb.	Mannskopfg. Cyste mit 15 liter flockiger Flüssigkeit.
Uterus bewegl., antevertiert. Rechts ist ein praller, doppelt mannkopfg. Tumor fühl., wahrscheinl. d. recht. Adnexen ausgehend.	Ovariectomy dextra per lapar.	Erst heft. Bronchialeat. (38,9°) Die Wunde b. a. eine winz. Stelle p. p. geh. Der Catarrh ist allmähl. ganz beseit. Geh. entl. a. 23. Tage p. op.	Rechtsseitige Parovarialcyste.	Dopp. mannkopfg. rechts. Cyste des Parovariums, die stark verwachsen war.
Abdomen druckempfindlich. Hinter dem Uterus ein gross. uterus mannkopfg., höckerig. Tumor zu fühlen, d. r. Adnexen angehör. Die Unterleib. schmerzt sehr.	Ovariectomy dextra per lapar.	In den ersten 2 Tagen p. op. relativ gut, nur Erbrechen. Am 2. Tage abends plötzlich sehr schlecht, Delirien, Puls nicht fühlbar Cyanose, Dyspnoë, Unruhe, hochgr. Herzschwäche. Nach 1 Stunde exitus. Sektionsbefund negativ, Sepsis. †	Cystadenoma papillare pseudomucinosum ovar. dextr.	In der Cyste ist schwarze Flüssigkeit. Es sind alte Blutungen.
Uterus antevertiert. Schwellung üb. d. Symph. pub. Fing. unt. Nab. i. d. Fluctuation zu fühlen. Die r. Adn. frei. Herzbef.: Irregularität. II. Ton a. d. Lunge dumpf.	Ovariectomy sinistra per lapar.	Fieberh. Bauchdecken-eiterung. V. 6. Tage an Erscheinung. e. acuten Peritonitis (Meteorismus). Grosse Herzschwäche u. irregulär. Puls. Zunehmende Schwäche, so am 26. Tage p. op. exitus inf. allg. Sepsis. †	Linksseitige Parovarialcyste.	Mannkopfg. linksseitige Cyste d. Parovariums mit bläul. schwarzem, flüssig. Inhalt.
Abdomen kugelig vorgebeugt. In d. Mitte des Abdomen ist ein mannkopfg., praller, beweglich. Tumor abzutasten, der sich v. uterus getrennt ist.	Ovariectomy sinistra per lapar.	Fieberfreie Rekonvalescenz, pr. geheilte Wunde. Entl. a. 14. Tage p. op.	Cystadenoma serosum ovar. sin.	Cyste von Mannkopfg. mit klarem, dünnflüssig. Inhalt.
Abdomen aufgetr. Uterus klein., antefl.; ihm e. mannkopfg. Tum. fühlb., höckerig; erstant den r. Adnexen zu entsprech.	Ovariectomy dextra per lapar.	Glatt u. fieberfr. Heilung p. p. erfolgt. Ohne Beschwerden entl. am 16. Tage p. op.	Cystadenoma papillare pseudomucinosum ovar. dextr.	Mannkopfg. derber, cystischer Tum.

Jahrg. Lf. Nr.	J.-Nr.	Name	Alter	M-para	Menstruation	Beschwerden
55.	45	Frau Laura O.	48			
56.	53	Frau Ida H.	48	I-para. 1 Ab.	Zuerst mit 15 J., stets regelmäss., reichliche Blutg. In letzter Zeit unregelmäss. Ltz. Periode vor vier Wochen.	Seit 9 Mon. Dickertwerden d. Leibes bemerkt. Gering. Ausfluss. Auch häufig. Urindrang und Incontinenz. Stuhl retardiert.
57.	57	Maria B.	29	Nullip.	Zuerst mit 14 Jahren, stets reg., Ziemlich reichl. Blutung, oh. Beschwerd., 5-6täg. Letzte Periode v. 14 Tagen.	Seit $\frac{3}{4}$ Jahr Schmerzen im Leibe, d. allmählich stärk. wurd. Stuhlgang unregelmäss. Urinbeschw. Mattigkeit u. Appetitlosigkeit. Häufig. Urindrang.
58.	70	Maria H.	18	Nullip.	M. 13 Jah. zuerst, unregelmässig, spärlich u. schmerzhaft, alle 3-4 Monate. Letzte Periode vor zwei Monaten.	Seit 8 Jah. Schmerzen im Unterleibe u. im Rücken, die sich in letzter Zeit steigerten. Stuhlentleerung schmerzhaft.
59.	77	Gertrud H.	18	Nullip.	Zuerst m. 16 Jah., regelmäss., alle 3 Wochen, 2tägig. Schwache Blutg.; letzte Periode v. 6 Tagen.	Seit 1 Jah. Schmerzen links i. Unterl. Aerztlich. w. e. Geschwulst festgest., d. ab. a. Umschläge hinschwand. Deh. i. letzt. Zeit w. d. Leib dick, d. Geschw. blieb, d. Schmerz. steig. sich.
60.	120	Fr. Christ. K.	57	II-para, zuletzt v. 27 Jahren.	Zuerst m. 16 Jah., unregelm., 4-5tg, viel Beschwerden. Seit 8 Jahren Menopause.	Pat. hat viel m. Blutungen zu tun geh. Seit einig. Zeit Rückenschmerz. u. seit 8 Tg. Ausfluss. Stark. Druckgefühl n. unt.

Befund	Operation	Verlauf	Diagnose	Bemerkungen
Links vom uterus ein wenig bewegl., prall-elastisch., faust-grosser Tumor.	Ovariectomy sinistra per lapar.	Reaktionslos. Am unteren. Wundwinkel e. leichte Bauchdeckeneit., die aber gut heilt, sonst p. p. Entl. a. 22. Tage p. op.	Cystoma serosum sim. ovar. sin.	Mit Achsen-drehung.
Uterus norm. gross, i. a. d. Symph. gedr.; hint. ihm e. grosser, fluctuierend Tumor zu tasten, prall-elastisch, der dem linken Ovarium angehört.	Ovariectomy sin. per lapar.	Leichte Bauch-deckeneiterung mit gering. Fieber. Geheilt entl. a. 15. Tage p. op.	Dermoidcyste des linken Ovariums	Cyste v. über Kindskopfgr. mit zähflüss. Inhalt.
Abdomen stark vorgewölbt. Rechts vom uterus e. über manns-kopfgr. derb. Tumor, der v. r. Ovarium auszugehen scheint.	Ovariectomy duplex per lapar.	Am Tage p. op. 39,6°. Heil. durch Bauchdeckeneit. verzög. Bei Entl. a. 21. Tage p. op. ist d. Wunde per secundam geheilt.	Carcinoma ovar. dextr.	Auch d. linke Ovarium wird entfernt.
Uterus sehr klein retroflectiert, etwas dextroponiert. Das l. Ovarium ist vergrössert.	Ovariectomy sin. per lapar.	Glatt u. reactionslos. Prim. Wundheilung. Entl. oh. Beschwerden am 14. Tage p. op.	Klein-cyst. degen. linkes Ovarium.	Linkes Ovar. taubeneigross cyst. entartet.
Abdom. etw. aufgetr., links druckempfindl. links v. uterus ist e. faustgr., fluct., bew. Tumor zu fühl., d. linken Ovarium entsprechend. Untersuchung schmerzt.	Ovariectomy sin. per lapar.	Glatte Rekonvalescenz, primäre Wundheilg. Entl. a. 18. Tage p. op.	Dermoidcyste des linken Ovariums.	Faustgr. Dermoidcyste, im Absterben begriffen. Mehrfache Stiel-torsion.
Rechts v. antevent. uterus ein doppelt faustgr., cystischer, nicht beweglicher, Tumor.	Ovariectomy dextra per lapar.	Erst etw. Bauch-deckeneiterung, dann glatt u. fieberfrei. Entl. mit gut verheilten Wunde a. 28. Tag. p. op.	Cystadenoma pseudomucinosum ovar. dextr.	Cyste von doppelt Faustgrösse.

Jahrg. Lf. Nr.	J.-Nr.	Name	Alter	M-para	Menstruation	Beschwerden
61.	160	Käthe H.	22	Nullip. 1 Ab.	M. 17 Jah. zuerst, regelm., alle vier Woch., 5-6tägig, reichl. L. Per. v. 1 Mon., vorletzte 2 Mon. vorher.	Seit 1 Mon. geringe Blutung, die bis jetzt anhält. Chron. Obstipatio, Schmerzen im Unterleib.
62.	205	Maria H. (s. Journ. Nr 70 dies. Jhrg.)	18	Nullip.	cf. Journ. Nr. 70.	Vor 2 Mon. wurde Pat. hier i. d. Klinik das cystisch deg. l. Ovar. entfernt. Hat nun seit einiger Zeit heft. Schmerzen in der rechten Seite.
63.	216	Adele K.	23	Nullip. 1 Ab.	Stets unregelm. Letzte Regel vor 7 Wochen.	Seit einiger Zeit zunehmende Schmerzen im Unterleibe und in Rücken. Blasenbeschwerden, Stuhl angehalten.
64.	230	Frau Maria H.	34	II-para 2 Ab.	Zuerst m. 15 Jah., stets regelmässig, ohne Beschwerden.	Vor 6 Wochen kam Pat. plötzlich stech. Schmerz. l. im Abdom., war gefolgt. 4 Woch. belägerig. Seitd. wurde Leib stärker. Sie hat sie keinerlei Beschwerden.
65.	245	Frau Joh. B.	28	Nullip.	M. 16 Jah. zuerst, regelmäss., 6täg.; beim Eintritt Schmerzen, bes. im Kreuz.	Pat. hat schon ein Jahr fluor und der Periode ziehende Schmerzen beid. im Unterleibe.
66.	255	Agnes D.	22	Nullip.	Zuerst m. 15 Jah., früher regelmäss. In letzter Zeit zu früh eintret., alle 3 Wochen.	Seit 5 Mon. Stärkl. werden d. Leibes, merkt, dabei Stuhl angehalten. Häufige Urindrang. Zeitwe. Schmerzen i. Leibes. rechts.

Befund	Operation	Verlauf	Diagnose	Bemerkungen
Links vom anteflectierten uterus ein apfelgr., n. schmerzhafter Tumor v. prall-elast. Consistenz.	Ovariectomy sin. per lapar.	Glatt u. fieberfrei, Heilung p. p. Entl. am 17. Tg. p. op.	Hydrops fol- liculi ovar. sin.	Dünnwandig, apfelgrosse Cyste.
Rechts vom uterus ist ein faustgr., prall-elastischer Tumor zu fühlen, entspr. dem rechten Ovarium.	Ovariectomy dextra per lapar.	Glatt u. reactions- los. Wunde prim. geheilt. Ohne Be- schwerd. entl. 1 Monat p. op.	Hydrops fol- liculi ovar. dextr.	Faustgrosse rechtsseitige Cyste.
Hinter dem anteflectierten uterus beiderseits, den Ovarien entsprechend, weich., apfelgross., cystische Tumoren.	Ovariectomy duplex per lapar.	Am 7. Tage p. op. ptötzlich Fieb. Wund- ränder infiltriert, auf Druck quillt reichlich Eiter heraus. D. ganze Wunde i. unterminiert. Ausspülungen, feucht. Verband. Sekret. lässt nach u, hört bald ganz auf Die Wunde gut ge- heilt, so entl. am 26. Tage p. op.	Doppelseit. entzündlicher Ovarientum.	
Vom Abdomen aus fühlt man ein. prall-elastischen Tum., d. nach links herüber liegt. Ueberall erg. durch Percutieren gedämpfter Schall, u. fluctuation ist nachzuweisen.	Ovariectomy sin. per lapar.	D. Puls ist i. d. 1. Tagen freq. klein. Abd. aufget. Kein Stuhl w. erzeugt. A. 4. Tag. Stuhlg. D. Puls w. besser. K. Fieb.; jetzt gl. Heilg. p. p. Entl. a. 19. Tage p. op.	Cystadenoma serosum ovar. sin.	Kindskopfgr. Cyste mit schwärzlich., flüssigem In- halt. Blutung in die Cyste.
Uterus liegt antefl., links davon ein fluctuierender, prall-elastischer, apfelgrosser Tumor; rechts ein kleiner, glatt. Tum.	Ovariectomy duplex per lapar.	Glatte, fieberfreie Rekonvalescenz. Primäre Wundh. Entl. a. 22. Tage p. op.	Hydrops folliculi ovar. sin.	Links ein ap- felgr. Tum. m. klar. Flüssig- keit. Das r. Ovarium wrd. auch entfernt.
Abdom. aufgetr., uterus klein, retroflect. Das vord. Scheidengewölbe ist durch ein mannskopfgr. fluctuierend. Tum. vor- geuchtet.	Ovariectomy dextra per lapar.	Glatt u. reactions- los; Wunde p. p. geheilt. Entl. am 18. Tage p. op.	Cystadenoma serosum ovar. dextri.	Cyste des r. Ovariums von Mannskopf- grösse.

Jahrg. Lf. Nr.	J.-Nr.	Name	Alter	M-para	Menstruation	Beschwerden
67.	257	Adele K.	26	I-para, vor 2 $\frac{1}{2}$ Jahr.	M. 20 Jah. zuerst, anfangs regelm., alle 8 Woch., m. Leib- u. Rücken- schmerz. I. letzt. Zeit 2-3 Mon. aus- setzend, währ. d. Per. Schmerzen.	Vor $\frac{1}{2}$ Jahr bek Pat. gelblich. Au Schmerzen i. d. l ken Seite d. Unt leibes, später au rechts. Manchr Schmerzen b. W serlassen.
68.	260	Frau Agn. F.	32	III-para, 1 Ab.	Stets regelmässig und ohne Be- schwerden.	Seit dem letzt Wochenbett h. P Schmerz. i. Unt leib, auch b. Stu gang. Vor 6 Wo bekam sie stark Ausfluss.
69.	280	Frau Gertr. M.	24	I-para.	Regelm. alle vier Wochen, 3tägig. Seit 5 Monaten da ert d. Periode nur einen halben Tag.	Seit 5 Jah. Schm zen links im Unt leibe u. im Rück Es besteht fluor. gestern ist gering Blutabgang vorha
70. †	284	Frau L. M.	57	Nullip.	Stets regelmäss. gewesen, mittel- stark. Seit 5 Jah. Menopause.	Vor 2 Jah. bek Pat. Schmerz. rec im Leibe, der mählich dicker Hochgradig. Asc war vorhand., w halb bisher 8 punktiert word.
71.	319	Frau Marie V.	28	II-para, 1 Ab.	M. 16 Jah. zuerst, regelmäss., alle 4 Woch., ohn. Be- schwerden, 5täg. Mässige Blutung, letzte Regel vor 1 $\frac{1}{2}$ Monat.	Vor 1 Mon. bek Pat. eine Blute die bis jetzt anhi keine besonder Schmerzen.
72.	320	Frau E. D.	24	I-para, vor 6 Jahren	Früh. regelmäss; in letzter Zeit s. Schmerzen im Unterleibe, bes. rechts, mit der Per. verbunden.	Ausser Schmer bei der Periode Angehaltensein Stuhles sind ke besond. Beschw vorhanden.

Befund	Operation	Verlauf	Diagnose	Bemerkungen
<p>erus von normal. össe. Die l. Ad- e sind vergröss.; l. u. r. Ovarium vergröss., fluct. Untersuchung i. schmerzhaft.</p>	Ovariectomy duplex per lapar.	Erst gut. Befind.; nach 14 Tagen Obstructionsileus d. m. gross. Mühe beseit. wird. Nun erholt sich Pat. schnell. Glatt. pr. Wdhl. Oh. Besch. entl. 1 Mon. p. op.	Doppelseit. cystisch. de- genriertes Ovarium.	
<p>erus klein, retro- flect. V. Vagina Rectum aus sind r. feste Stränge fühlen. Beide Ova- sind vergröss.</p>	Ovariectomy duplex per lapra.	Puls erst schlecht, Pat. erholt sich schnell. Verlauf dann glatt und fieberfrei. Hei- lung prim. Entl. a. 24. Tage p. op.	Doppelseit. entzündl. Ovarien- tumor.	Die vergrös- sert. Ovarien waren allseit. fest ver- wachsen.
<p>erus retroflectiert. s linke Ovarium ancint vergröss.</p>	Ovariectomy sin. per lapar.	Glatt und fieber- frei, prim. Wund- heilung. Entl. a. 21. Tage p. op.	Cystisch de- gen. linkes Ovar.	Das l. Ova- rium ist tau- beneigross u. wird entfernt.
<p>omen stark auf- Aus d. Nabel- tritt eine klein- grosse Geschw. Hint. d. uterus ein harter, hök- ger, klein. Tumor fühlen.</p>	Ovariectomy dextra per lapar.	A. 8. T. hat s. eine hypostat. Pneu- monie entwickelt RHU. Decubit. os- sis sacri. Der Puls i. seh schwach u. unfühlb., so exit. 1 Mon. p. op. bei zunehmend. Herz- schwäche. †	Cystadenoma ovar. dextri mit sarcoma- tös entartet. Stroma.	Mannskopfgr. rechtsseitige, mehrkamme- rige Ovarien- cyste m. dünn- flüssigem Inhalte.
<p>von dem ante- uterus ist ein wussgr., weichl. er fühlbar. Aus Vagina geht Blut ab.</p>	Ovariectomy sin. per lapar.	S. d. 2. Tag. p. op. Fieb.; a. 3. erysi- pelatös. Anschw. d. Gesichts u. der Stirn. Dies w. be- hob. Wund. prim. geheilt, weiterhin fieberfrei. Verlauf. Entl. 1 Mon. p. op.	Hydrops folliculi ovar. sin.	Wallnuss- grosser Tu- mor.
<p>us v. retroflect. fühlt man d. einander adhae- vergrösserte Ovarium.</p>	Ovariectomy dextra per lapar.	A. 4. T. Urticaria m. Fieb. Wunde i. unt. Wink. infiltr. Bald gl., fieberfr. Heilg. S. d 11. T. oh. Fieb. Oh. Be- schwerd. entl. am 23. Tage p. op.	Rechtsseit. entzündlicher Ovarientum.	Taubenei- grosser Tum.

Jahrg. Lf. Nr.	J.-Nr.	Name	Alter	M-para	Menstruation	Beschwerden
73.	323	Frau Elise H.	30	I-para, vor 2 Jahr.	M. 16 Jah. zuerst, stets regelmäss., alle 4 Wochen; früher jedesmal grosser Blutver- lust, mit Kreuz- schmerz.verbund.	S. einig. Zeit Schmer- zen in der rechten Seite. Stuhl unregel- mässig. Nach Aussag. d. Arztes sei e. vor- her festgestellte Ge- schwulst nachh. ver- schwunden gewesen.
74.	331	Gertrud W.	32	Nullip.	Zuerst m. 14 J., unregelmäss.; sie setzt monatelang aus. Seit 3 Jahren regelmäss. alle 5 Wochen; d. Blu- tung dauert dann 3 Wochen an. L. Regel v. 8 Tagen.	Pat. fühlt sich nach der langdauernden Per. ganz schwach. Sie hat heft. Druck- beschwerden, sonst aber keine Schmerz.
75.	335	Gertrud R.	17	Nullip.	Zuerst m. 14 J., alle 3 Wochen, regelmäss., 4täg., ohne Beschwerd. Letzte Regel vor 14 Tagen.	Vor einigen Mon. plötzlich Schmerzen im Unterl., d. sich b. Anstreng. noch oft einstellten. V. 6 T. plötzlich wied. stetig heftiger werdende Schmerzen m. mehr- maligem Erbrechen. Druckgefühl im Ab- domen.
76.	403	Frau Anna M.	64	III-para,	Seit 14 Jahren Menopause.	Ve schiedentl. wurde ärztlicherseits bei d. Pat. schon e. Tumor konstatirt. Sie hat oft Schmerz. rechts im Unterleib.
77.	404	Frau Cath. R.	36	Nullip.	Zuerst m. 12 Jah., anfangs regelm., alle 2-3 Wochen. Nachher meist zu früh, 8-10tägig, sehr stark. Blut- verlust.	Seit 4 J. Schmerz rechts im Leib. Stuhlgang u. Wasser lassen m. Beschwerden verbunden.
78.	406	Frau Z.	41	VIII-para, zuletzt vor 4 Jahr.	Stets regelmäss., letzte Periode v. 14 Tagen.	Seit 1/2 Jahr Schmerz rechts i. Unter- leib, der seitdem dicker wurde. Stuhl angehalten.

Befund	Operation	Verlauf	Diagnose	Bemerkungen
Uterus sinistropon. Rechts neben und etwas hinter d. uterus ein mannskopfgr., kugeliger, prall-elastischer Tumor v. glatter Oberfläche.	Ovariectomia dextra per lapar.	N. 9 T. an e. Stelle d. Wunde ger. Infiltrat., esi. dort e. kl. Abscess, d. v. selbst aufgeht. D. kl. Höhle granul. gut. Verlauf sonst glatt u. fieberfr. Entl. a. 23. T. p. op.	Dermoideyst. des rechten Ovar.	Cyste von Mannskopfgrösse.
Rechts neben und hinter d. sinistroponierten uterus ist ein mächtiger, hart., wenig beweglich. Tumor fühlbar. Zwischen uterus und Tumor i. Einkerb. u. darin e. eid. verbind. Strang.	Ovariectomia dextra per lapar.	N. 8 Tagen guten Befindens plötzl. 39° u. 40° Meteorism., Abd. druckempfindl. Ein circumscript. Exsud. i. da, d. b. schwindet, d. glatte Heil. entl. 28 T. p. op.	Carcinoma ovar. dextr.	Kindskopfgr. Tumor mit dunklem, flüssigen Blute.
Abdomen gleichmässig aufgetrieben bis Nabelhöhe durch e. rindlichen Tumor, sich bis ins kleine Becken verfolgen lässt. Er scheint dem linken Ovarium zu entsprechen.	Ovariectomia sin. per lapar.	Glatt u. fieberfr Primäre Wundheilg. erfolgt, entl. am 17. Tg. p. op.	Cystadenoma serosum ovar. sin.	Mannskopfgr. Ovariencyste mit dunkl. dünnflüssig. Inhalt. Stieltorsion.
Unters. i. Nark.: Manult e. faustgr., cyst. m. oberh. d. klein. Beck., v. l. n. r. ob. s. streck., w. bewegl. i. n. rechts n. ganz gutasten.	Ovariectomia dextra per lapar.	Glatt und reactionslos. Heilung per primam erfolgt. Entl. am 19. Tage p. op.	Hydrops follic. ovar. dextri	Faustgrosser, rechtsseitiger Tumor.
Hälfte d. Abd. stark vorgew. Im rech. Leidendengew. ist ein Kindskopf., pr.-elast. m. z. fühl., neb. d. reflectiert. uterus.	Ovariectomia dextra per lapar.	Erst gering. Ileus, der beseit. wird. Dann gl., fieberl. Heilg. p. p. Entl. a. 22. Tage p. op.	Cystadenoma serosum ovar. dextri	Kindskopfgr. Cyste m. hellem, klarem, flüssigem Inhalt.
Abdm. mässig aufgetr., uterus dextroponiert. Hint. u. üb. des n. rechts hin i. e. Kindskopfgr., fluct., Tumor zu fühlen.	Ovariectomia dextra per lapar.	I. d. erst. Tagen gering. Fieb. V. 4. Tage p. op. ab gl., fieberfrei. Verlauf bei prim. Wundheilung. Entl. a. 17. Tage p. op.	Hydrops folliculi ovar. dextr.	Mannskopfgr. Tumor

Jahrg. Lf. Nr.	J.-Nr.	Name	Alter	M-para	Menstruation	Beschwerden
79.	409	Frau Corn. L.	25	I-para, vor 2 Jahr.	Regelmässig, 5-6 tägig, letzte Pe- riode v. 14 Tag.	Seit 2 $\frac{1}{2}$ J. Schmer- zen links im Unte- rleibe. Urinlassen ist schmerzhaft. Stuhl regelmässig. Zeitw. fühlt sich Pat. woh
80.	410	Frau Anna H.	24	Nullip. 1 Ab.	Unregelmäss., sie ist oft bis zu $\frac{1}{2}$ Jahr ausgeblieb. Letzte Regel vor 3 Wochen.	Seit $\frac{1}{2}$ J. Schmer- zen links im Leibe, die oft wiederkehrte bes. bei der Period
81.	425	Frau Marie S.	45	IV-para, 3 Ab.	M. 17 Jah. zuerst, regelmäss., ohne Beschwerd. Letzt. Periode vor 14 Tagen.	Links im Unterleib hat Pat. seit $\frac{1}{2}$ Jal zeitw. plötzl. auf Schmerzen; d. Lei- wurde seitdem a- mählich dicker.
82.	430	Frau Elise A.	39	I-para.	Zuerst m. 15 J., regelm., anfangs mit Beschwerd. verbunden; letzte Periode vor acht Wochen.	Seit 10 J. Rücke- schmerz. V. 3 Mo- wurde ihr e. Pess- eingelegt, doch bli- d. Erfolga. Pat. kl- über stetige Stuhl- Urinbeschwerden.
83.	433	Frau Magd. K.	46	IX-para.	M. 15 Jah. zuerst, regelmässig. Seit 1 J. Menopause.	Seit 4 Mon. Schmer- im Unterleibe, links rechts. Appetitlos- keit; sonst bestet keine Beschwerde
1897- 98						
84.	78	Frau Jak. W.	40	Nullip.	Mit 15 J. zuerst, regelmäss., alle 4 Woch., Stg. Vor 2 Jahren hielt d. Blutung mal 1 J. lang an. Im letzt. J. w. d. Per. reg. i. gross. Zwischen- räumen eingetret.	Pat. hat seit 5 $\frac{1}{2}$ links i. Unterleibe Geschwulst bem- Leib wurde allm- lich stärker; sonst Beschwerden wa- nicht vorhanden.

Befund	Operation	Verlauf	Diagnose	Bemerkungen
Rechts v. uterus ist eine kindskopfgr., prall-elastische Geschwulst zu fühlen, ohne Zusammenhang mit dem uterus.	Ovariectomy duplex per lapar.	An den 2 ersten Tag. p. op. gering. Temperatursteigerung; d. glatt u. fieberfrei. Heilung per primam. Entl. a. 19. Tage p. op.	Cystadenoma pseudomucin. ovar. dextr. und Hydrops foll. ovar. sin.	Tumor von Kindskopfgr. rechts, links e. faustgross.
Links neb. d. uterus ein hühnereigröser, fluctuierend. Tumor fühlbar. Die Untersuchung ist schmerzhaft.	Ovariectomy sinistra per lapar.	Glatt u. fieberfrei. Heilung p. p. erfolgt. Entl. a. 19. Tage p. op.	Hydrops folliculi ovar. sin.	Hühnereigr. Tumor.
Uterus retrovertiert; links davon e. mannskopfgr., prall-elast. Geschwulst deutlich fühlbar, dem l. Ovar. entsprech. D. Bauch ist zieml. vorgewölbt.	Ovariectomy duplex per lapar.	I. d. ersten 3 Tag. etw. Resorptionsfieber. D. glatter, fieberfr. Verlauf bei prim. Wundheilung. Entl. am 19. Tage p. op.	Cystadenoma serosum ovar. sin. und Hydrops foll. ovar. dextr.	Links Cyste v. Mannskopfgr. Stieltorsion. Rechts boh-nengr. Tumor.
Uterus retroflectiert. Die Ovarien sind etwas vergrößert, mit Adhäsionen umgeb., besonders erheblich rechts.	Ovariectomy dextra per lapar.	Glatt u. fieberfrei. Entl. nach primärer Heilung a. 18. Tage p. op.	Rechtsseit. entzündl. Ovarientumor.	
Rechts vom uterus e. cystischer, zum Teil ver- derben, knolligen Partien durchsetzt., wenig beweglicher, Kindskopfgr. Tumor fühlbar.	Ovariectomy dextra per lapar.	Anf. gering. Fieb. Stuhl angeh., d. wird er bald reg. Dann glatt., reaktionsloser Verlauf bei prim. Heilg. Entl. 1 $\frac{1}{2}$ Monat p. op.	Cystadenoma pseudomucinosum ovar. dextr.	Kindskopfgr. Cyste.
Peridomen stark aufgetrieben, durch ein. bis Nabelhöhe reichend., am grossen Teile links geleg. Tumor teils cystisch., teils fester Consistenz.	Ovariectomy sinistra per lapar.	Glatt u. fieberfr. Wunde p. primam geheilt. Entl. am 21. Tage p. op.	Endothelioma ovar. sin.	Kindskopfgr. Tumor von zieml. weich. Consistenz.

Jahrg. Lfd. Nr.	J.-Nr.	Name	Alter	M-para	Menstruation	Beschwerden
85.	80	Frau Hel. J. (s. Journ. Nr 116, Jahrg. 1895/96.	34	Nullip.	Zuerst mit 14 Jahren, regelm., alle vier Wochen.	Pat. wurde vor J. hier rechts. ova- riotomiert (Cyste) geheilt entlass. Jetzt hat sie seit 4 Mon. starke Schmerz. in Leibe, besonders bei Anstrengung.
86.	101	Elisabeth R.	51	Nullip.	Mit 14 J. zuerst, regelm., ger. Blut- verlust. In letzt. Zeit unregelmäs- siger.	Seit 6 Mon. hat Pa- Blutungen in unreg- Intervallen, d. seit Mon. stark wurd. u nun fast tägl. eint Seit 3 Mon. bem. si Stärkerwerd. d. Leib hat Schmerz. links Druckgefühl, o. auch Schmerzen rechts.
87.	174	Frau Wilh. L.	49	VII-para, zuletzt vor 8 Jahren.	Regelmäss., ohne Beschwerd., alle 4 Wochen, 4-5 tägig.	Seit 1/2 J. bem. Pa- Stärkerwerd. d. Leib und hat b. Arbeit starke Schmerzen in Unterleibe. Stuhl unreg., Schmerz. u Wasserlassen un- Urindrang.
88. †	206	Frau Agnes F.	48	VIII-para, 2 Ab.	Zuerst m. 14Jah., regelmässig, mäs- sige Blutung. N. d. letzt. Wochen- bette traten die Menses in gröss. Zwischenräumen auf; letzte vor 3 Wochen.	Seit d. letzt. Woche bett (v. 6 J.) hat Pa- Schmerz. beiders. Leibe. Stuhl unreg. Anfangs auch Ur- beschwerd. S. 1/4 Jah. wurde d. Leib stärk- Schwäch., Herzklopf- Schwindelanfälle.
89.	283	Frau Sch.	?	?		Pat. klagt ü. Schmer- zen links i. Unter- der seit einiger Zeit anschwellt; a. rechts zeitw. Schmerzen
90.	336	Frau Marie O.	30	IV-para, zuletzt v. 1 1/2 Jahren.	Zuerst m. 16Jah., anfangs stets reg., geringer Blutver- lust. Seit 1 Jahr sehr stark, Stägig.	Seit einig. Mon. u d. Leib stärk. gewor- den; Pat. klagt über Druckgefühl. Vor Mon. plötzl. heftig Schmerz. links. Ge- Urindrang, Stuhl gehalten. Schwindel Schwäche.

Befund	Operation	Verlauf	Diagnose	Bemerkungen
Uterus anteponiert. Der Douglas ist stark vorgewölbt durch e. kindskopfgr., prall-gespannten Tum., d. anscheinend d. linken Ovar. entspricht.	Ovariectomy sin. per lapar.	Glatt u. fieberfrei; Wunde per prim. geheilt. Entl. am 22. Tage p. op.	Hydrops folliculi ovar. sin.	Tumor von Kindskopfgr.
Leib stark aufgetr. D. kleine Becken i. v. einem harten Tumor ausgefüllt, d. sich in die Bauchhöhle fortsetzt u. harte, knollige Excrescenzen besitzt. Er ist allseitig sehr beweglich.	Ovariectomy dextra per lapar.	Reaktionslos und glatt b. primärer Heilung. Entl. a. 17. Tage p. op.	Cystadenoma papillare ov. dextri carcinomatose degeneratum	Mannskopfgr. rechtsseitige Cyste.
Abd. stark aufgetr. durch e. prall-elast. Tumor, d. üb. Nabelhöhe hinaufreicht u. den uterus n. hinten bedrängt hat.	Ovariectomy duplex per lapar.	Ganz fieberfrei bei prim. Wundheilung. Entl. a. 19. Tage p. op.	Cystadenoma serosum ovar. amb.	Beides Ovariencysten v. Kindskopfgr.
Überhalb der Symphyse ist e. harter Tumor fühlbar, etw. mehr nach rechts hin entwickelt; er liegt r. d. sinistrovertiert. Uterus, i. etw. mannskopfgr., unbewegl.	Ovariectomy dextra per lapar.	In d. erst. T. p. op. Abd. auf Druck schmerz. Nachts Delirien, spontaner Stuhlabg. k. Fieb. Abd. stark aufgetr., w. n. empfindl. (Eisb. Campher, Aeth) Exit. a. 4. Tage p. op. †	Cystadenoma serosum ovar. dextri.	Mannskopfgr. Cyste.
Links, i. Geg. d. Ovar. Kindskopfgr. cyst. Tumor; rechts v. uterus e. gleichartige Resistenz, d. bedeut. kleiner, zu tasten.	Ovariectomy duplex per lapar.	Glatter reactionslos. Heilungsverlauf per primam. Entl. a. 20. Tage p. op.	Dermoideyste beid. Ovarien.	Links e. kindskopfgr., rechts eine kleinere Cyste.
Leib stark aufgetr. Uterus retroflectiert, links vor u. über ihm die doppelt mannskopfgr., prall-elast. Geschwulst.	Ovariectomy sin. per lapar.	Verlauf glatt u. fieberfrei. Prim. Heilung. Entl. a. 19. Tage p. op.	Cystadenoma serosum ovar. sin.	Cyste von doppelt Mannskopfgrösse.

Jahrg. Lf. Nr.	J.-Nr.	Name	Alter	M-para	Menstruation	Beschwerden
91.	353	Frau Marg. K.	36	II-para 2 Ab.	M. 18 Jah. zuerst, regelmäss. Letzte Regel vor drei Tagen.	Seit 9 Mön. bem. Pat. Stärkerwerde d. Leibes, bes. zu Zeit der Periode; e schwoll stets meh an. Sonst hat si keine Beschwerden
92. †	358	Frau H.	52			
1898- 99						
93.	64	Frau Paula H.	55	II-para, zuletzt vor 22 Jahren.	Regelmäss. gew., ohne Beschwerd. Seit 5 Jahren Menopause.	St. längerer Zeit b stehen Leib- und Rückenschmerz.; se 1/2 Jahr wiederhole sich die Anfälle öft und heftiger. D. Le wurde stärker. Pa klagt über hochgr dige Atemnöt.
94.	79	Elise P.	23	Nullip.	Zuerst m. 17 Jah., stets regelmässig, alle 4 Wochen, 4-5tägig. L. Per. v. 1 Monat.	Seit einig. Woche hat Pat. Leibschrme zen, Kopfweh, App titlosigkeit, Diarrhoe Sie hat stark abg nommen.
95.	107	Frau A. H.	50	VIII-para.	Stets regelmäss., mäss. Beschwer- den. Letzte Regel vor 3 Wochen.	Seit 3-4 Mn. Schmer zen im Unterleib, seit etwa 14 Tag dicker geworden i D. Schmerz. wieder holten sich seitde und wurden stärk
96.	122	Christine B.	28	Nullip.	Zuerst m. 15 Jah., regelmäss., alle 4 Wochen, dabei Magenschmerzen; letzte Regel vor 8 Tagen.	Seit 1 Jahr best. si steigernde Schmer in der Magengege S. einig. Mon. wur d. Leib stärk. Aer licherseits wurde Geschwulst konst

Befund	Operation	Verlauf	Diagnose	Bemerkungen
Uterus stark antep. Durchs hint. Scheidengew. i. e. ü. mannskopfgr., zieml. hart., prall. Tum. z. fühlen, dem linken Ovarium entsprechend.	Ovariectomy sin. per lapar.	Glatt u. fieberlos. Wunde p. prim. geheilt. Entl. a. 21. Tage p. op.	Cystadenoma serosum ovar sin.	Cyste von über Mannskopfgr.
Hypochondr. fühlt man e. v. e. crista ilei. and. s. erstreck. Tumor. D. ut. liegt i. Geschwulstbette; i. vord. hint. Scheideng. s. harte, knoll. Mass. zu tast. Asc. i. vorhand.	Ovariectomy duplex per lapar.	Puls n. d. Operat. sehr schlecht; er setzt aus. Dies ist am 4. Tage noch dasselbe trotz all. Therapie. Am 5. Tage p. op. exit. (Marasmus). †	Carcinoma ovar. amb.	Rechts ein mannskopfgr., links e. kindskopfgr. Tum.
Weib unt. stark aufgetr. Rechts v. uterus prall., fluctuierend. Tumor v. Kindskopfgrösse, dem rechten Ovarium entspr.	Ovariectomy dextra per lapar.	In den ersten 2 Tagen etw. Bronchitis. Dann glatt u. fieberfrei Primäre Wundheilg. Entl. am 21. Tage p. op.	Cystadenoma serosum ovar. dextr.	Kindskopfgr. Cyste m. gelblichen, dünn-schleimig. Inhalt.
Weib etwas vorgebeugt. I. hint. Scheidengewölbe links u. rechts e. prall-elast. Tumor zu fühlen, d. links von dem nach rechts gedrängt. uterus liegt.	Ovariectomy duplex per lapar.	I. d. erst. 3 Tag. p. op. Progn. dubia. Pat. erholt s. jed. langs. E. entst. e. kl. Fistel, d. s. ab. allmähl. schliesst. Abds. i. stets etw. Fieber da. Geheilt etl. a. 123. T. p. op.	Tuberculose beider Ovar.	Es bestanden bedeutende Adhaesionen, die mit Mühe gelöst wurd.
Abdomen aufgetrieb. hint. d. uterus ist d. Becken v. ein. unregelmäss. höck. Tumor ausgef. Reichlicher Ascites ist vorhanden.	Ovariectomy duplex per lapar.	Glatt u. fieberfrei. Wundheilg. p. p. Bei gutem Befind. entl. a. 25. Tage p. op.	Carcinoma ovar. amb.	Links mannskopfgr., rechts kindskopfgr. Tumor.
Weib aufgetr., links sehr. D. unt. Hälfte d. Abd. i. bis fingerweit üb. d. Nabel v. unregelm. höck., harte. Tum. ausgef., d. anders. b. a. d. crista ta reicht. Ascites.	Ovariectomy duplex per lapar.	Glatt u. reaktionslos. Heilung per primam. Entl. a. 21. Tage p. op.	Cystadenoma pseudomucin- osum ovar. amb.	Links mannskopfgr., rechts kindskopfgr., Cyste mit dickflüssigem Inhalte.

Jahrg. Lf. Nr.	J.-Nr.	Name	Alter	M-para	Menstruation	Beschwerden
97.	124	Frau Olga H.	42			Seit einiger Zeit Schmerzen links in Unterleibe, der allmählich dicker geworden ist.
98.	150	Frau K.	30	Nullip.		Seit 1 Jahr Krämpfe u. Schmerzen in der linken Seite. E. Arzt stellte e. Geschwulst fest. Die Schmerzen verloren sich, kehrten aber v. einigen Woch. heft. wieder
99.	151	Julie Sch.	30	Nullip.	Regelmässig, alle 4 W., doch sehr schmerzhaft, sodass Pat. jedesm. bettlägerig war. Die vorl. Per. blieb 7W. aus; d. letzte war v. 28 Tagen.	Seit 1 $\frac{1}{2}$ J. Schmerz rechts im Leibe, bes. b. Anstreng. Vor 1 Mon. plötzl. heftig Leibschmerz. rechts wenig. links, die seit her oft wiederkehrte. D. Leib wurde dicke
100.	159	Frau K.	43	VIII-para, zuletzt v. 3 Jahren.	Regelm., alle 4 W., starke Blutung, fast 8tägig. Letzte Periode v. 3 Wochen.	Seit 1 Jahr zeitweises Schmerzen i. Unterleibe, der seit $\frac{1}{2}$ allmähl. dicker wurde. Stuhl angehalten.
101.	168	Frau W.	?	Nullip.	Regelmäss., 3täg., verschieden stark. Bei Beginn und v. Eintr. Schmerzen. Letzte Per. v. 14 Tagen.	Seit 8 Mon. Stuhlschwerd., Schmerzen i. Leibe, beiders. Vor 5 Mon. bekam Pat. plötzl. heft. Schmerzen m. peritonitisch. Erscheinung. (Obstipation Brechreiz) Sie fühlt selbst e. Geschwulst i. d. rechten Seite
102. †	179	Frau B.	51	V-para. 3 Ab.	Regelmässig; sie blieb v. 1 Jahr zuerst aus u. ist seitdem weggeblieben.	Vor 10 Mon. bekam Pat. plötzl. Schmerzen i. d. linken Seite, die seitdem zeitweise wiederholten, u. zw. heft. D. Leib schwoll allmählich an. Leichte Urin- und Stuhlschwerden.

Befund	Operation	Verlauf	Diagnose	Bemerkungen
	Ovariectomia sinistra per lapar.	Glatt u. fieberfr., primäre Heilung. Am 11. Tage p. op. weg. Raum mangels i. Privatpflege entlassen.	Cystoma serosum sim. ovar. sin.	Cyste von Mannskopfgr.
Uterus liegt n. oben. Hinten rechts i. Douglas ist ein pralllast., taubeneigross., etwas verschieblich. Tumor fühlbar.	Ovariectomia dextra per vaginam	Glatte, fieberfrei., Rekonvalescenz. Heilung per pr. Entl. a. 18. Tage p. op.	Cystadenoma serosum ovar. dextr.	Faustgr. Cyste mit schleimig. seröser Flüssigkeit.
Im kleinen Becken ist e. prall-elastisch., etwa kindskopfgr. Tumor zu fühlen, r. und links v. uterus.	Ovariectomia duplex per lapar.	Glatt u. fieberlos. Primäre Heilg. Entl. a. 20. Tage p. op.	Dermoidecyste des linken Ovariums und Cystadenoma serosum ovar. dextr.	Links mannskopfgr. Derm. Rechts hühnereigr. Cyste mit dünnflüssigem Inhalt.
Abdomen aufgetrieben durch einen mannskopfgrossen, fluctuierenden Tumor, r. v. uterus.	Ovariectomia dextra per lapar.	Glatt u. reactionslos. Wunde p. p. geheilt. Entl. a. 22. Tage p. op.	Dermoidecyste des rechten Ovariums.	Mannskopfgr. Tumor.
Ob etw. aufgetr., uterus scheinbar r. v. ingend. R. unten ein Crista ilei überrag., beweglich. Tumor zu fühlen, d. üb. d. Mittellinie nach links geht. Tumor und da hat er vollige Excrecenz.	Ovariectomia sin. per lapar.	Glatt und ohne Fieber b. prim. Heilung. Entl. a. 26. Tage p. op.	Cystadenoma serosum ovar. sin.	Kindskopfgr. Cyste m. teils seröser, teils bräunlicher Flüssigkeit.
Ob etwas aufgetr., rechts v. uterus ein schwerbewegl., ziemlich harter, kindskopfgr. Tumor. Die Operation i. schmerzlos.	Ovariectomia dextra per lapar.	A. 1. T. p. op. Abd. s. druckempf. A. 3. u. 4. T. Temp. 39,0°-39,5°. And. faeculenten Erbr. (Excit., Nährelyst. Camph.) A. 7. T. p. op. exit. (Seps, Ileus) † K. Sektion.	Rechtsseitige Parovarialcyste.	Kindskopfgr. Tumor. Mehrfache Stieltorsion.

Jahrg. Lf. Nr.	J.-Nr.	Name	Alter	M-para	Menstruation	Beschwerden
103.	202	Frau W.	35	V-para.	Zuerst m. 14 J. regelmässig, oh. Beschwerden.	Seit 1 Jahr Schmerzen im Leibe; gleichzeitig bemerkte Pat. eine allmähl. wachsende Geschwulst Unterleibe. Zeitweil. a. Rückenschmerzen
104. †	243	Frau Mgd. L.	51	III-para.	Unreg., stark. I. 45. J. Menop. Nachd. d. Mens. 4 J. cess., kam wied. e. Blutung, e. alle 2-3 T., dann i. kürz. Zwischenr. S. 1/2 J. blutet Pat. unausges.	Seit der Menopaus ist der Leib allmählich dicker geworden. Vor 2 Mon. konst. der Arzt e. Unterleibsgeschwulst.
105.	251	Elly S.	22	Nullip.	M. 14 Jah. zuerst, regelmäss., alle 4 Woch., wenig Beschwerden, 4täg.	Seit 1 J. bem. Pat. Stärke werd. d. Leibes, das in letz. Zeit sehr zunahm. Beson. Schmerz. hat sie nicht. Aertzliche. wurde e. Geschwulst festgest. Vor 3 bekam sie heft. Schüttelfrost, Temperatur 39,3 C. Puls 126.
106.	255	Frau Ida R.	30	Nullip.	Unregelmässig.	Pat. leidet s. 8 J. Krämpf. o. Bewusstseinsverl. S. 1/2 J. sie Schmerzen links i. Leibe. E. Arzt stellt d. e. Geschwulst fest. In letzt. Zeit ist d. Zustand schlimmer geworden.
107.	259	Anna M.	20	Nullip.	M. 17 Jah. zuerst, regelm., alle vier Wochen, 5tägig., ohne Beschwerd.	V. 2 J. bek. Pat. heft. Schmerz. r. i. Unterleibe. d. dick w. S. fühl. das schon e. Geschw. Da kehrt. d. Anf. etw. a. 2 M. wied. u. dauert T. a. Zul. v. 3 W. bei sie e. heftig. Anfall
108.	268	Frau C. Sch.	37	I-para. v. 14 Jahren.	Ziemlich regelm., sehr schwach, ab. schmerzhaft. L. Periode vor ein. Jahr, vorher war sie zweimal ausgeblieben.	Seit 1 J. wurde d. Leib stark. Appetitlosigk., morg. Uebelkeit. Pat. hielt sich für grvida, bis ärztlicherseits eine Geschwulst konstatiert wurde.

Befund	Operation	Verlauf	Diagnose	Bemerkungen
Rechts u. links vom Uterus, den Ovarien entsprechend, 2 apfelgrosse, derbe Tumoren zu fühlen.	Ovariectomia duplex per lapar.	Fieberfr. Reconvalescenz. Wunde p. pr. geheilt, b. a. eine minimale Bauchdeckenfist. Oh. Beschw. entl. nach 8 Wochen p. op.	Dermoideyste beid. Ovar.	Faustgrosse Tumoren.
Abdomen stark vergrößert. Hint. d. uterus in weicher Tumor, der d. ganze Abdom. ausfüllt. Freie Flüssigkeit ist darin vorhanden.	Ovariectomia duplex per lapar.	In den ersten Tagen bronchitische Beschw. Fieb. u. Pulsbeschleunigung. Vom 3. Tage ab Blutung ex utero. Mehrfach ohne Erfolg tamponiert. D. Wunde entleert i. unt. Drittel reichl. blutig-br. Eiter, Puls u. Temp. hoch, bei anh. Auswurf. Kräfte nehmen stets mehr ab. Exit. a. 52. Tg. p. op. †	Carcinoma ovar. dextr.	R. e. kindskopfgr. solid. Tumor. D. l. Ovarium wird auch entfernt.
Abdomen aufgetr. Rechts vom uterus ein dopp. faustgrosser Tumor von wall-elastischer Consistenz zu fühlen.	Ovariectomia dextra per lapar.	Glatt u. fieberfrei. Prim. Heilung. Entl. am 21. Tage p. op.	Cystadenoma serosam ovar. dextr.	Cyste v. doppelt Faustgr mit gelbem, klarem, flüssigem Inhalt.
Hint. Scheidengew. stark vorgebuchtet durch e. fluctuierend wallen Tumor; er ist leicht verschieblich u. abewegl. Er reicht d. linken Hälfte des Abdomens bis z. Nabel etwa hinauf.	Ovariectomia sin. per lapar.	Glatt und fieberfrei. Heilung per primam. Entl. a. 20. Tage p. op.	Linksseitige Parovarialcyste.	Ueber kindskopfgr. Cyste d. link. Parovar. D. Inhalt ist gelbl., klar und flüssig.
Abdomen aufgetr.; in der Mitte etwa e. gut kindskopfgr., unreg., fest. Tumor. Man hält ihn auch p. recum. Der uterus ist etwas um seine Längsachse gedreht.	Ovariectomia dextra per lapar.	Völl. fieb., pr. Heilung. A. 8. T. a. d. r. labium min. e. kl., flach. juck. Geschw., d. a. Quecksilberpflaster hin, o. Indur. g. schwindet. Geh. entl. am 20. Tage p. op.	Cystadenoma pseudomucinosum ovarii dextri.	Kindskopfgr. Cyste m. graubraun., fadenziehend., flüssiger Masse. Mehrf. Stiel torsion.
Über aufgetr. Uterus etwas dextroponiert; über und über ihm e. kindskopfgr., fest. Tumor, d. bis handhoch mit über Nabelhöhe reicht. v. unbestimmt wall-elast. Consistenz. scheint v. d. rechten Adnex, auszugeh.	Ovariectomia dextra per lapar.	Die ersten 6 Tg. abendlich. Fieb. Wunde per pr. geheilt. A. 12. T. Thrombophlebit. d. link. Beines, d. beseit. wird. Wohl entl. am 29. Tage p. op.	Cystadenoma serosum ovar. dextri.	Cyste v. über Mannskopfgr. mit trüber, gelber Flüssigkeit.

Jahrg. Lf. Nr.	J.-Nr.	Name	Alter	M-para	Menstruation	Beschwerden
109.	269	Henriette A.	29	Nullip.	Stets regelmässig, alle 4 Wochen, 3-6tägig, ohne Beschwerden.	Seit 4 J. Schmerzen im Unterleibe, bes. nachts; chron. Verstopfung. Pat. hat s. 9 Mon. ein Pessar getragen, doch dadurch nur Beschwerden gehabt.
110.	274	Cath. K.	24	Nullip.	M. 17 Jah. zuerst, regelmäss., alle 4 Woch., zieml. stark, ohne Beschwerd., 3tägig.	Vor 4 J. hat s. Pat. b. d. Per. erkält., ist seitdem krank. Seit 2 J. Stuhl unreg., s. $\frac{1}{2}$ J. bem. sie Stärkerwerden des Leibes. S. selbst magerte ab. Sonst. Beschwerden bestehen nicht.
111.	314	Frau Henr. G.	48	X-para, vor 12 Jahr. zuletzt.	Früher stets reg., Vor $\frac{1}{2}$ J. starke Blutung, seitdem in kürz. Pausen, alle 14 Tage od. 3 W., schwache Blutung.	S. 2 J. hat Pat. abgenommen, s. 2 Mon. etw. wurd. d. Leib stärker, bes. i. d. l. Woch. Auch d. r. Bein war geschwoll. V. 14 T. punktierte d. Arzt. Jetzt h. s. wieder Flüssigk. angesammlt.
112.	319	Frau Elise G.	36	III-para, 3 Ab.	Vorh. regelmäss., s. 3 Mon. unreg., zuletzt stellte s. nach 9 wöchentl. Pause, vor 1 M. schleimig. Ausfluss ein.	In letzter Zeit wurde das Abdomen zunehmend stärker. Man hielt Pat. f. gravidat.
113. †	324	Frau Cath. Th.	41	VI-para, zuletzt vor 13 Jahren.	Regelmässig, alle 3 Woch., ohne Beschwerd. Vor 1 Mon. blieben die Menses aus.	V. 8 J. stellte d. Arzt b. d. Pat. bereits eine Eierstocksgeschw. fest, wesw. s. mehrmals punktiert wurde. Vor 7 Mon. bek. s. wieder Schmerz. i. Leibe, bes. links i. d. letzten 4 Wochen schwoll die Abd. kolossal an.
114.	336	Frau Henr. S.	49	Nullip. 8 Ab.	Reg., s. stark, mit gr. Beschw. verb., Unterl.-u. Kreuzschm. S. 1 J. unreg. Zul. v. einig. Mon. Sehr schmerzhaft.	S. 4 W. hat Pat. e. Geschwulst im Leibe bemerkt, s. kann seit einig. Tag. kein Urin lassen. Stuhl angehalten. Blasenschmerzen.

Befund	Operation	Verlauf	Diagnose	Bemerkungen
uterus retroflectiert. in Gegend beider Ovarien s. apfelgr., alle Tumoren zu tasten.	Ovariectomy duplex per lapar.	Die ersten 20 Tage abendl. Fieber ohne nachweisbare Ursache Am 25. Schüttelfrost u. Temp. 39,9 Gr. Ursach. unbekannt. Salipyrin hat Erfolg. Wunde primär geheilt, dann fieberfreier Verlauf. Geheilt entl. am 36. Tage p. op.	Doppelseit. cyst. degen. Ovarium.	
Abdomen gleichmäs- sig-aufgetr. Vorder- scheidengewölb. bes. rechts vorgew. Uter- us etwas n. links hint. verschoben.	Ovariectomy sin. per lapar.	Völlig glatt und fieberfrei. Heilg. per prim. Entl. am 17. Tage p op.	Cystadenoma pseudomuci- nosum ovar. sin.	Mannskopfg. Cyste, multi- loculär.
Leib stark aufgetr. Fieber dem ganzen Abdomen ist deut- liche Dämpfung u. Dämp- fung nachzuweisen. rechts üb. d. spina und knollige Härten fühl. Reichl. Asc- ites i. vorhanden.	Ovariectomy duplex per lapar. Amputatio uteri supra- vag.	Ungestörte, pri- märe Wundheil- ung. Bei Entl. a. 24. Tage p. op. ist nur noch gering. Ascites vorhand., ohne besond. Be- schwerden.	Carcinoma ovar. amb.	Beide Ovar. in üb. faust- grosse Tu- moren ver- wandelt.
Abd. stark ausged. überall gedämpfter hall, auss. üb. d. ab- gang. Seitenpart. D. er. i. n. abzutast., a. von dervagina aus rechts zu fühlen.	Ovariectomy dextra per lapar.	Glatter, primärer Heilungsverlauf. Entl. am 20. T. p. op.	Cystadenoma pseudomuci- nosum ovar. dextri	Mannskopfg. Cyste m. zäh- schleimiger Flüssigkeit.
Abd. d. r. Darmbein- auf. u. unt. l. Rip- penab. s. dopp. faustgr. knoll. Härt. fühlb. A. in handbr. üb. d. neph. i. e. hart, knoll- Tum. zu tast. D. e. Scheidenw. i. d. fluct. Tumor vor- wölbt. Ascites.	Ovariectomy duplex per lapar.	A. 1. Abend w. b. Vers. zu catheter., d. Blase ganz leer gefunden., ebenso a. d. folg. T. Pat. i. s. schwach. V. 4. T. ab wäss. Stuhl. Unt. zunehmend. Schwäch. a. 7. T. p. op. exit. Metast. †	Carcinoma ovar. amb.	Beiderseits dopp. faust- grosse carci- nomatöse Tu- moren.
Verh. d. Symp. i. d. l. vorgew., m. fühlb. hart., unreg. Tum. i. z. Breit. d. Becken- gang. D. hint. Scheid. d. Tm. vorgew. buch.	Ovariectomy duplex per lapar. Amputatio uteri supra- vag.	Gl. u. fieberfr. b. prim. Wundh. Ge- bess. entl. b. gut. Allgemeinbefind. am 21. Tage p. op.	Carcinoma ovar. amb.	Links. manns- kopfg. Cys. m. schwarzbr. Flüss. D. r. Ad- nexe a. entf., da verändert.

Jahrg. Lf. Nr.	J.-Nr.	Name	Alter	M-para	Menstruation	Beschwerden
115.	339	Maria S.	27	Nullip.	Regelmässig, alle 4 Woch., 6-7täg. Bei Eintritt der Periode Beschw.	V. 2. M. bek. Pat. plötzl. Schmerz. i. d. recht. Seit. Spontane Urinentl. i. unmögl. Pat. wurde 3T. kateterisiert. D. Schmerz. legt. sich erst, trat. d. aber. zeitw. wied. auf.
116.	362	Frau B.	56	II-para, zuletzt v. 10 Jahren.	Früher regelm. Seit acht Jahren Menopause.	S. 3 M. Schmerzen i. i. Unterleibe, d. langsam heftig. wurden. Aerztl. wurde e. Geschwulst konst. Pat. will stark abgemag. sein.
117.	365	Frau G.	29	Nullip.	M. 13 J. zuerst, reg., alle 4Woch., 8täg., starke Blutung, oh. Schmerzen. L. Per. v. 14 T. war schmerzhaft.	Seit 14 T. bem. Pat. Dickerwerd. d. Leib. u. hat zeitw. heftige Schmerz. Häufig. Erbrechen und Uebelkeit. Ohnmacht.
118.	366	Anna M.	22	Nullip.	Zuerst m. 18 Jah. unregelmäss. Seit 2 Jahren sehr schmerz. 4-10tg., Pat. lag dabei zu Bette.	Pat. wurde v. 1 1/2 J. ausw. weg. Retrofl. ventrofix. Seitd. ist d. Per. sehr unreg. u. schmerzhaft gew. Zeitw. Schmerzen i. Abd., bes. rechts.
119.	369	Frau Toni D.	40	VII-para.	Regelmäss., ohne Beschw.; letzte P. vor 1 Monat.	Pat. i. seit 6 Jh. herzleidend. Seit 1/2 J. hat sie Schmerz. i. Leibe links, d. zeitweis. auftreten. Dabei ist d. Leib ziemlich angeschwollen.
120.	380	Marg. K.	43	Nullip.	Früher regelm., mäss. Beschwerd. S. 4 M. schwache Blutung, die bis vor 6 Wochen etwa ununterbroch. anhielt.	Pat. wurde v. 6 J. weg. e. linkss. Geschwulst operiert u. geh. ent. S. 4 Mon. hat s. jetzt Schmerz. i. Leibe, d. stark. wurde. Pat. magerte stark ab. S. 1 M. heft. Schmerz., v. 8. T. bes. heftig m. Fieber

Befund	Operation	Verlauf	Diagnose	Bemerkungen
D. hint. Scheidengew. i. durch e. kindskopfgrossen, prall-elast. Tum. vorgebucht, l. scheint er m. d. Uteruskante in Verbindung zu stehen.	Ovariectomy dextra per lapar.	Glatt., reaktionsloser, primärer Heilungsverlauf. Ohne Beschwerd. entl. am 21. Tage p. op.	Dermoideyste d. rechten Ovar.	Kindskopfgr. Tumor. Mehrfache Stieltorsion.
D. Leib i. schlaff; die Palpat. ergiebt nichts genaues. D. uterus i. atrophisch; l. daneb. e. hühnereigr., unreg., zieml. fest. Tumor zu fühlen, der nicht schmerzhaft i.	Ovariectomy duplex per lapar.	Vom 2-4. Tage p. op. abendl. Fieber, dann glatte Rekonvalescenz. Heilung p. prim. Entl. a. 21. Tage p. op.	Carcinoma ovar. sin.	Hühnereigr., linkss. Tumor mit dicklich., flüssigem Inhalt. Die r. Adnexe mit-entfernt.
Abd. unt. gleichm. vorgewölbt durch e. kug., cyst.dopp.faugrossen Tumor, d. d. vord. Bauchwand beweglich anliegt und scheinb. v.links ausg.	Ovariectomy sinistra per lapar.	In d. ersten 3 T. p. op. geringes Fieber, dann glatte u. fieberfr. Wunde p. p. geh. Entl. a. 19. T. p. op.	Linksseitige Parovarialcyste.	Doppelt faustgr. Cyste mit hellem, flüss. Inhalt.
	Ovariectomy dextra per lapar.	Glatte, fieberlose Rekonvalescenz b. primärer Wundheilung. Wohl entl. am 21. Tg. p. op.	Hydrops folliculi ovar. dextr.	Eine wallnussgrosse Cyste und einige kleinere.
Überhalb der Symphyse ist ein faustgrosser, derb-elast. Tumor zu fühlen, d. verschieblich und nicht abzugrenz. ist.	Ovariectomy sin. per lapar.	Glatte, primäre Wundheilung. B. gutem Befinden entl. am 21. Tg. p. op.	Dermoideyste des linken Ovariums	Mannsfaustgrosse Cyste mit Talg und Haaren.
Leib prall gespannt. In fluctuierender, harter Tumor reicht rechts bis z. Rippenbogen, in der Mitte bis zur Herzgrube.	Ovariectomy dextra per lapar.	Complicationlos., fieberfr. Verlauf bei prim. Heilg. Entl. a. 22. Tage p. op.	Cystadenoma pseudomucin. ovar. dextr.	Mannskopfgr. Cyste m. colloidartigem, dunklem, flüssigen Inhalt.

Jahrg. Lfd. Nr.	J.-Nr.	Name	Alter	M-para	Menstruation	Beschwerden
121.	382	Frau Cath. W.	54	IV-para, 2 Ab.	Stets regelmäss. Seit neun Jahren Menopause.	Seit d. Menopaus bemerkt Pat. Dicker werden d. Leibes, c später dünner wurde Seit $\frac{1}{4}$ Jahr i. da Abdomen wied. au getrieb., dabei ha Pat. das Gefühl de Schwere im Leibe.
122.	396	Frau R.	27	Nullip.	Zuerst m. 15. Jah., unregelmäss., ge- ringer Blutverl. Vor Eintritt der Per. Schmerzen. Letzte Periode v. 2 Mon., 3tägig, sehr stark.	V. 1 Mon. bekam Pat starke Schmerzen in Leibe u. i. Rücken gleichzeitig bem. s. c Geschwulst i. der r Seite, d. auf Dru schmerzte. Appetit losigkeit, Uebelk., Er brech. Pat. h. s. abge nomm. E. best. abso Mang. a. Volupt. i. c
123.	398	Frau Betty B	26	III-para, zuletzt v. 1 Jahr.	Stets unregelm., 4-5tägig, wenig Beschwerd.; letzt. Periode vor etwa 2 Mon.	Seit etw. $4\frac{1}{4}$ J. ver spürte Pat. i. Unterl. c Härte; d. Arzt konst. c Geschwulst. St. 3- Mon. trat. nun hef Schmerz. als sonsta im Unterleibe u. in Rücken.
124.	461	Frau Elis. B.	30	IV-para, 1 Ab.	Regelmäss., alle 4 Wochen, 4täg. reichlich, ohne Schmerzen.	Pat. beob. s. 5 Mon Dickerwerd. d. Leil. u. hat zeitw. Schmerz i. d. r. Seite. Warm Umschlag. lind., doch kehrt. d. Schmerz bald wieder.
1899- 1900. 125.	62	Frau Hel. B.	42	Nullip. 1 Ab.	Früher stets reg., in letzter Zeit profuse Blutung.	Pat. i. s. längerer Ze unterleibsleidend. V 6 M. wurde bei ihr Uterusmyom konst. Jetzt soll d. Tumor sehr gewachsen sei
123.	71	Catharina L.	62	Nullip.	Seit 12 Jahren cessieren d. Men- ses.	Pat. h. s. mehreren J wie ärztl. festgestell e. Geschwulst i. Leil. I. letzt. Zeit fühlt s sich stets schwächer hat keinen Appetit und Schlaf.

Befund	Operation	Verlauf	Diagnose	Bemerkungen
Leib kugelig aufgetr. Um d. Nabel herum Dämpf., n. oben u. i. abhäng. Partien sympan. Schall. Die Scheide verengt s. n. Ant.zu trichterart.;d. ter. i. n. r. verschob. tag. i. n. nachzuweis.	Ovariotomia duplex per lapar.	Glatt und fieber- frei. Heilung p. primam. Entl. a. 20. Tage p. op.	Carcinoma ovar. dextr.	Ueber manns- kopfg. rechts- seit. Tum. mit kaffeebraun., fadenziehend. Flüssigkeit. Auch das l. Ovarium mit- entfernt.
rechts im Abdomen ober d. lig. Poupart. et e. gänseeigr. prall- astisch., wenig ver- schieblich. Tumor zu nehmen. Uterus ante- rect., vergröss., gra- vida III. m. D. Tu- mor ist rechts davon liegen.	Ovariotomia dextra per lapar.	Reaktionslos. Wunde primär geheilt. Entl. a. 21. Tage p. op. Gravidität best. ungestört fort.	Dermoidcyste des rechten Ovariums. Gravid. III. m.	Faustgrosse rechtsseitige Cyste.
Leib wenig vorgewölbt. Im oberen Abdomen ist ein Tumor von der Grösse ein. r. gravid. V. m. zu füh- ren, der bis 2 Finger un- terhalb des Nabels reicht, Uterus dextroponiert. Der Tumor ist wenig beweg- lich und druckempfindlich, Uterus vergrössert.	Ovariotomia sin. per lapar.	Glatt u. fieberlos. Heilung p. p. Entl. a. 20. Tage p. op. Gravid. besteht ungestört fort.	Cystoma serosum simplex ovar sin. Gravid. II. m.	Kindskopfg. Cyste m. bern- steingelber Flüssigkeit.
Leib gleichm. aufge- bläht. durch e. zieml. hart, fluct. Tum., d. b. unter a. d. Rippenbog. rechts. Uter. klein, et- was n. l. verlag. D. l. Scheidengewölbe ist schwach verstrichen. Uterus vergröss., l. oben u. hinter ihm ein Kindskopfg., cys- tischer Tumor zu nehmen, dem l. Ova- rium entsprechend.	Ovariotomia dextra per lapar.		Cystadenoma pseudomuci- nosum ovar. dextr.	Ueber manns- kopfg. rechts- seitige Cyste m. brauner gallertartiger Flüssigkeit.
	Ovariotomia sin. per lapar. Myotomie.	Oh. Fieb. A. 20. T. p. op. i. ob. Wund- wink. e. gering Rö- tung, entleert k. Eit. Argentumsal. M. gut verh. Narbe entl. a. 30. T. p. op.	Cystadenoma serosum ovar. sin. Myoma uteri.	Kindskopfg., links. Ovar.- cyste m. hell., klar. Flüssigk. Kindskopfg. Myom d. uter.
Abdomen i. unteren Theile kugelig aufge- bläht. A. d. kleinen Neben ragt ein et- was mannkopfg., Uter. Tumor heraus.	Ovariotomia duplex per lapar.	Erst gl. u. fieber- fr. Wund. erst etw. geröt., d. p. p. geh. B. zieml. gut. All- gemeinbefinden entl. am 33. Tage p. op.	Cystadenoma glandulare carcinomatos. degeneratum ovar. dextr.	R. mannkopfg. gr. Tum.; links. Ovar. mit entf. N. 7 $\frac{1}{2}$ M. zu Hause a. Car- cinomrecidiv gestorben.

Jahrg. Lf. Nr.	J.-Nr.	Name	Alter	M-para	Menstruation	Beschwerden
127.	95	Frau Cath. C.	29	Nullip.	Regelmäss., alle 3 W., 3tg., mittel-mäss., zuerst m. 19 J. l. Reg. v. 8 Tag.; seit $\frac{1}{2}$ J. ist die Periode schmerzhaft.	Seit $\frac{1}{2}$ J. Stärkerwerden des Leibes bemerkt. Druckgefühl im Abdomen, Stuhlgang retardiert. Appetitlosigkeit.
128.	113	Rosa P.	19	Nullip.	Zuerst m. 17 J., 3-4tägig, erst reg. alle 4 Wochen, dann unregelm. Letzte Periode v. 2Woch. schwach, 2tägig.	Seit $\frac{1}{2}$ J. Anschwellung des Leibes bemerkt, der zumal in den letzten Wochen sehr schnell sich ausdehnte.
129.	120	Josephine F.	25	Nullip.	Regelmäss., ohne Beschwerden.	Pat. hat seit längerer Zeit Unterleibschmerzen rechts, d. sich stets heftiger wiederholten. Dabei besteht grosse Mattigkeit u. Schwäche.
130.	142	Frau Maria J.	28	III-para, zuletzt v. 1 Jahr.	M. 16 Jah. zuerst, 3-4täg., unregelmässig. Oft in Pausen b. zu $\frac{1}{2}$ Jahr, später reg. Letzte Regel vor 14 Tagen.	S. 1 J. Dickerwerden d. Leib. bem. Schmerzen l. u. im Rücken. V. 4 M. will Pat e. Unterleibsentzündung von 3Woch. gehabt hab. D. Arzt konst. eine Eierstocksgeschw.
131.	165	Kunigunde M.	34	Nullip.	Zuerst m. 16 J., regelmäss., alle 4 Woch., 3-4tägig; Periode in letzt. Zeit stärker und schmerzhaft. L. Periode vor zwei Tagen.	Seit 3 Monaten Anschwellen d. Leibes bemerkt. Pat. hat zeitw. Schmerzen im Unterleibe, bes. während der Menses.
132.	175	Frau C.	25	Nullip.	Zuerst m. 18 J., unregelmäss. Seit 1 J. Schmerzen bei der Periode.	Seit 1 Jahr hat Pat Schmerzen im Leibe die seitdem stets heftiger wurden, zuma beim Gehen und Bücken.

Befund	Operation	Verlauf	Diagnose	Bemerkungen
Abdomen kugel. aufgetrieben durch ein. bis 2 Finger oberh. des Nabels reichenden prallen, runden Tumor.	Ovariectomia sin. per lapar.	Glatt u. fieberfrei. Heilung per primam. Entl. am 20. Tage p. op.	Cystadenoma serosum ov. sin.	Ueber kindskopfgr. Cyste mit hellem, dünnflüssig. Inhalt.
Abdomen gleichm. ausgedehnt. I. vorderen Scheidengew. ist ein praller, ziemlich harter Tumor von üb. Faustgrösse zu fühlen.	Ovariectomia sin. per lapar.	I. d. ersten Tag. Fieb. u. frequent. Puls, feucht Bronchitis (T.B.) Dann glatt u. fieberfr. Heilung p. primam. Ohne Beschw. entl. am 17. Tage p. op.	Cystadenoma serosum ovar. sin.	Mannsfaustg. Cyst. m. schleimig., flüss. Inh. I. Sput. T. B. N. 6 Wochen zu Hause an Phthisis pulmonum gestorben.
Der Uterus ist anteflectiert. Das linke Ovarium ist etwa wallnussgross, dabei schmerzhaft.	Ovariectomia sin. per lapar.	Erst Pulsbeschleunigung, ohn. Fieber. Pat. will noch Schmerz. i. Leibe verspüren Ursache n. zu ermitteln. Wunde prim. geheilt. Entl. a. 21. T. p. op.	Cystisch deg. I. Ovar.	Wallnussgr. linkes Ovar.
Abdomen schlaff. M. fühlt e. mannskopfgr., verschiebbliche Geschwulst, v. mässig weicher Consist., die sich i. d. linke Beckenhälfte forts.	Ovariectomia sin. per lapar.	Glatt u. fieberfrei. Heilung per primam. Ohne Beschw. entl. a. 20. Tage p. op.	Cystadenoma serosum ovar. sin.	Mannskopfgr. Cyste. Mehrfache Stieltorsion.
Abdomen halbkugel. aufgetrieb. Anscheinend liegt d. uterus hinter einem Tumor v. etwa Kindskopfgrösse und prall-elastisch. Consistenz.	Ovariectomia dextra per lapar.	Glatte, fieberlose Rekonvalescenz. Primäre Wundheilung. Entl. a. 20. Tage p. op.	Cystisch deg. rechtes Ovar.	Kindskopfgr. Cyste mit hellem, dünnflüssigem Inhalt.
Rechts vom uterus, nach hinten zu, ist ein wallnussgr., nicht sehr harter, etwas schmerzhafter Tumor zu tasten.	Ovariectomia dextra per lapar.	Glatte, reaktionslose Heilung per primam. Entl. a. 16. Tage p. op.	Cystisch deg. recht. Ovar.	Ovariencyste von Wallnussgrösse.

Jahrg. Lfd. Nr.	J.-Nr.	Name	Alter	M-para	Menstruation	Beschwerden
133.	190	Fr. Cath. Sch.	43	VIII-para, zuletzt v. 12 Jahren.	Zuerst m. 14 Jah. Regelmäss., alle 4 Wochen, 4täg. Letzte Periode v. 2 Mon.	Seit 2 J. beobachtet Pat. Anschwell. de Leib., s. i. binfällig u matt geword. Stuhl angehalt., b. Entleer dess. heft. Schmerz S. 4 Wochen ist si stark abgemagert.
134.	200	Frau Wilh. E.	60	Nullip.	Seit 10 Jahren Menopause.	Seit 2 J. schwoll de Leib allmähl. meh an. Sie selbst fühl unterm Nabel ein harte Geschwulst. Pat. ist sehr schwach und hat stark abge nommen.
135.	231	Frau Fanny B.	41	Nullip.	Zuerst m. 13 Jah., dann war eine Pause bis z. 15. J. V. da ab reg., ohne Beschwerd. Letzt. Periode v. 5 Tagen.	Seit 3 J. hat Pat Stärkerwerd. d. Leib bemerkt, sie litt an zunehmender Atem not. Beim Wasser lassen hat s. Schmerz zen.
136. †	239	Frau Barb. M.	?	VI-para, 1 Ab.	Mit 16 J. zuerst, regelmässig, 3tg., starke Blutung, schmerzhaft. Seit dem Abort vor 5 Mon. etw. unreg.	Seit 6 Wochen leidet Pat. an anhaltender schwacher Blutung aus der Vagina. Si ist in letzter Zeit schwächer geworden
137.	242	Frau Anna J.	54	I-para, v. 29 Jahren.	Mit 16 J. zuerst, regelmäss. mittel- stark, ohne Be- schwerd. Seit 7 J. Menopause.	Seit 8 J. bem. Pat Stärkerwerden de Leibes. Sie wurde v Arzte oftmals punk tirt. Die entleerte Flüssigkeit war ers klar, nachher war trübe u blut.verfärbt
138.	260	Frau Gertr. E.	53	VIII-para.	Früher regelmäs- sig, ohne Be- schwerd. Seit 5 Mon. cessieren d. Menses.	Seit 8 M. Schmerz links i. Unterleibe zeitweise auch rechts Gefühl der Schwere im Leibe. S. 2 Mon. hartnäckige Obstic patio.

Befund	Operation	Verlauf	Diagnose	Bemerkungen
Abd. stark aufgetr. Oed. d. Beine. I. hint. Scheidengew. i. e. pr. elast. Tum. z. tast., d. l. uter. gleichm. um- giebt. Asc. Herztöne unrein, II. Pulmonal- ion accent.; Herzgr. a. links verbreitert.	Ovariectomia sin. Probelaparot.	Glatte, primäre Wundheilung. B. leidlichem Allge- meinbefind. entl. am 20. T. p. op.	Carcinoma ovar. sin.	Carc. d. l. Ov. entf., 6 lit Asc. entleert. E. be- steht allg. Carci- n., desh. wird v. weit. Ein- griffe Abstand genommen.
Abdomen halbkugel. aufgetr. D. Nab. ist in kleinhandtellergr., hart. Tum. verwand. bis z. Nabel hinauf leicht, e. etw. manns- kopfg., bewegl. har- ter, knollig. Tumor.	Ovariectomia duplex per lapar.	Glatt u. fieberlos. Prim. Wundheil. V. Metastasen ist objectiv n. nach- zuweis. B. zieml. gutem Allgemein- befinden entl. am 23. Tage p. op.	Carcinoma ovar. amb.	Jeders. e. dopp faustgr. Tum. D. Nab. wird exstirpiert. Pat. i. n. 6 M. zu Hause ge- storben. Me- tastasen.
Abd. stark aufgetr. norm. Fettpolst. er- höht. Wert d. Untersuch. ob. lässt s. e. Tum. bis etwa handbr. üb. Nabelhöhe undeutl. tast. Scheide eng, nach per vaginam genau zu bestimm.	Ovariectomia sin. per lapar.	In den ersten Tagen schlechtes Befinden. Vom 8. Tage an be- deutende Besserung. Eine entstandene Blase- nwunde verzögert d. Heilung. (Dauerkathet.) Nach 1 Monat ist alles verheilt. Wunde secund- är geheilt. Entlassen am 41. Tage p. op.	Cystadenoma serosum ovar. sin.	Cyste von üb. Mannskopfg. Mehrfache Stieltorsion.
üb. d. lig. Poup e. Mannskopfg., leicht bewegl. Tum. z. fühl., a. Dr. etw. schmerzt v. fest-weich. Cons. L. Dougl. i. e. dopp. faustg. Geschw. z. tast.	Ovariectomia duplex per lapar.	Am 2. T. ist d. Puls fre- quent, jag. A. 3. Tage Meteorismus. Allge- meinbefinden wird stets schlechter. Es erfolgt kein Stuhl. Der Puls wird stets schlechter. Am 6. Tage p. op. exitus infolge innerer Nachblutung, †	Carcinoma ovar. amb.	Links e. kinds- kopfg. Tum. der rechte ist etwas kleiner.
Abdomen sehr stark aufgetr. Ueberall ge- schw. Percussions- schall. D. Abdomen füllt von ein. enorm. harten Tumor aus- gefüllt.	Ovariectomia dextra per lapar.	Glatte, primäre Wundheilung bei gutem Befinden. Entl. am 22. Tage p. op.	Cystadenoma serosum ovar. dextri	Dopp. manns- kopfg. Cyste. Mehrfache Stieltorsion.
hint. Scheidengew. hart. Tum. fühlb., weitl. b. z. Becken- reich. D. Schleim- h. Scheid. u. d. Rect. d. Tum. verschieb- l. Asc. i. vorhand.	Probelaparot. Ovariectomia dextra.	Glatt u. fieberfrei. Wunde p. p. geh. B. Entl. a. 21. T. p. op. leidl. gut. Bef- inden, Ascites n. nachweisbar.	Carcinoma ovar. dextr.	Rechts faust- gr. Tumor. Allg. Carci- nose. Radical- heilung aus- geschlossen.

Jahrg. Lf. Nr.	J.-Nr.	Name	Alter	M-para	Menstruation	Beschwerden
139.	290	Frau Anna S.	49	XII-para 2 Ab.	Bis vor 1 Jahr stets regelmässig, seitdem unregel- mässig.	Seit 3 Mon. Blutung u. zieml. reichliche gelblicher Ausfluss Dabei best. Schmer- zen im ganzen U- terleibe.
140.	303	Frau Anna R.	26	Nullip.	Zuerst m. 14 Jah., reg., 5-7tg. starke Blut. V. 5 J. war s. mehr. Mon. lang unreg. I. letzter Zeit alle 8 Tage geringe Blutung.	Seit d. Verheiratur vor 6 J., Schmerzen in d. linken Seite Abd., auch beim co- tus. Es besteht se- läng. Zeit eiterig Ausfluss, d. sehr sta- geworden ist.
141.	304	Frau Wilh. P.	46	IV-para, zuletzt vor 6 Jahren.	Erst regelm., alle 4 Woch., später alle 3 Woch. In letzter Zeit be- deutend stärker. Nach d. Periode stets starker fluor albus.	Seit 4 J. Schmerz in der Magengegen- später im Unterlei- beiderseits. D. Le- ist nicht dicker ge- word. Auss. Obstip- bestehen keine E- schwerden.
142.	313	Cath. W.	20	Nullip.	Regelmäss., ohne Beschwerden.	Seit einiger Zeit Schmerzen in d. li- ken Seite des A- domens.
143.	321	Frau Cath. Sch	50	IX-para, 2 Ab.	Früher stets reg. Seit 1 $\frac{1}{2}$ J. Meno- pause.	Seit 1 $\frac{1}{2}$ J. bemer- Pat. Stärkerwerd- des Leibes und dabei sich allmäh- steigernde Beschwer- den u. Schmerzen
144.	344	Frau Barb. D.	38	IV-para, 2 Ab.	M. 14 Jah. zuerst, anfangs unregel. Seit d. 17. Jah. regelmäss., ohne Beschw. L. Per. vor 18 Tagen.	Seit $\frac{1}{2}$ J. Schmer- im Unterleibe; Arzt konstatierte Unterleibsgeschw. Es besteht Obstip- und grosse Mattig-

Befund	Operation	Verlauf	Diagnose	Bemerkungen
<p> eib stark aufgetr. der Mittellinie unterhalb d. Nabels etwa faustgross., leicht bewegl. Tum. Uterus klein, antefl., der ganze Douglas durch v. ein. harten, leicht verschieblich. Tumormasse ausgef. </p>	Ovariectomy duplex per lapar.	Glatt u. reactions- los. Prim. Heilg. Bei gutem Allge- meinbefind. entl. am 20. Tage p.op.	Carcinoma ovar. amb.	Beiderseits e. kindskopfgr. Tum. Zahl- reiche Carci- nomknoten a. d. Darmseros. u. s w.
<p> Ovarix nach hinten lagert. Der linke Eierstock i. hühner- r., sehr derb und druckempfindlich. Es steht Retroflexio uteri. </p>	Ovariectomy dextra per lapar. Ventrofixatio uteri.	Glatt u. fieberfrei. Heilung p. prim. Ohne Beschwerd. entl. am 19. Tag. p. op.	Fibroma ovar. dextr. Retroflexio uteri.	Rechts ein hühnergr. Tumor.
<p> at. Scheidengew. stark vorgebuchtet d. über kindskopfgr., all-elast. Tum., d. i. d. Douglas hin- reicht. E. scheint links Ovarium zu sprechen. </p>	Ovariectomy duplex per lapar.	Glatter, primärer Heilungsverlauf. Entl. a. 20. Tage p. op.	Cystadenoma serosum ovar. sin. und Cystisch deg. rechtes Ovar.	Ueb. kinds- kopfgr. Cyst. m. hellbräunlich. Flüssigkeit. Da d. rechte Ovar. a. ver- gröss. i., wird es entfernt.
<p> Uterus gut anteflect. linke Ovarium wallnussgross u. druckempfindlich. </p>	Ovariectomy sin. per lapar.	Glatt u. fieberfr. Heilung p. prim. Entl. am 19. Tage p. op.	Cystisch deg. linkes Ovar.	
<p> Tumor stark kug. getrieben. I. Dou- glas ist ein doppelt gestr., prall-elast. Tumor zu fühlen, d. mit deutlich abzu- ziehen ist. </p>	Ovariectomy duplex per lapar.	Reaktionslos. Wunde p. prim. geheilt. Entl. a. 20. Tage p. op.	Cystadenoma serosum ovar. amb.	Beiderseits über faustgr. Cysten.
<p> Ovarium wenig aufgetr. d. Beckeneing. man einen be- st., kindskopfgr. Tum., wahrscheinlich der linken Seite stehend. D. uterus retrodextrovert. </p>	Ovariectomy duplex per lapar.	Glatt u. compli- cationslos. Prim. Wundheilg. Be- schwerdefrei entl. am 21. Tage p.op.	Cystoma serosum simp. ovar. sin. und Cystisch deg. rechtes Ovar.	Links kinds- kopfgr. Cyste. Rechts wall- nussgr. Tum.

Jahrg. Lf. Nr.	J.-Nr.	Name	Alter	M-para	Menstruation	Beschwerden
145.	365	Frau Christ. S.	36	II-para, zuletzt v. 7 Jahren.	Zuerst m. 16 Jah., regelmässig, alle 4 Woch., schwach 3täg. Seit 8 Mon. ist die Periode stärker, dabei schmerzhaft.	Seit 8 Mon. Schmer- zen links im Unter- leibe. Zeitweise be- findet sich Pat. ziem- lich wohl. In letzter Zeit wieder heftige Schmerz. Obstipatio
146.	370	Anna M. (s. Journ. Nr. 366 Jahrg. 1898-99)	23	Nullip.		Seit einig. Monaten Schmerzen i. Abdom- l., die mitunter sehr stark auftreten. Häu- fig Kopfschmerz. u. Schlaflosigkeit.
147.	374	Frau Anna T.	34	II-para, zuletzt vor 4 Jahren.	Regelmäss., stark. Blutung, m. Rük- kenschmerz. ver- bunden.	Pat. hat periodische krampfart. Schmerz- und will so operiert werd., dass s. keine Kind. mehr bekomme D. Arzt hatte schon mal eine Geschwulst konstatirt.
148.	407	Frau Gertr. R.	37	II-para, zuletzt vor 5 1/2 Jahren.	Zuerst m. 17 J., stets regelmässig, ohne Beschwerd. Letzte Periode v. 4 Wochen.	Seit 14 Tag. Hitze- gefühl i. Unterleibe Druck auf d. Mast- darm. Oft Stuhlan- drang, d. Stuhl wird aber nicht entleert.
149.	426	Alrike B.	55	Nullip.	Seit 4 Jahren Menopause.	Seit 2 Jah. wurde d. Leib allmähl. dicker wodurch Pat. grosse Beschw. verursacht wurden. D. Arzt kon- statierte e. Gewächs am Eierstock.
150.	427	Frau Anna S.	39	VIII-para, zuletzt vor 1 Jahr.	Regelmäss., ohne Beschw. letzte Periode vor acht Tagen.	Vor 3/4 Jah. bekam Pat. heft. Schmerzen im Leibe, der i. den letzten 14 Tag. be- deutend anschwell. Pat. selbst magerte stets mehr ab.

Befund	Operation	Verlauf	Diagnose	Bemerkungen
uterus anteflectiert. Das linke Ovarium wallnussgross.	Ovariectomy sin. per lapar.	Glatt u. fieberfr. Heilung p. prim. Entl. a. 20. Tage p. op.	Linksseitiger entzündl. Ovarientum.	
Das linke Ovarium stark vergrössert.	Ovariectomy sin. per lapar.	Reaktionslose, primäre Wund- heilg. Pat. klagt zwar noch etwas. Entl. am 21. T. p. op.	Cystisch deg. l. Ovarium.	Tumor von Wallnussgr.
uterus anteflectiert, w. sinistrovertiert. In Douglas ist ein scheinend von d. rechten Adnexen aus- gehender, apfelgross., verschieblich. Tumor zufühlbar.	Ovariectomy duplex per lapar.	Glatt und ohne Fieber, Wunde p. p. geheilt. Entl. am 18. Tage p. op.	Cystadenoma serosum ovar. dextri.	Kindsköpfgr. Cyste. Auch die lin- ken Adnexe werden ent- fernt.
uterus anteflect. und sinistrovertiert. V. i. etw. n. l. v. ihm eine kugelige, kinds- kopfg. Tumor, der durch d. hint. Schei- nengewölbe zu ein. Anhangsorgan trägt.	Ovariectomy dextra per lapar.	Fieberfrei, glatt, bei primär. Heil- ung. Entl. a. 20. Tage p. op.	Dermoidcyste des rechten Ovariums.	Cyste von Kindskopfg., gestielt.
Abdomen in den un- teren Partien kuge- lig aufgetrieben durch ein mannkopfg., retardierendes Tumor.	Ovariectomy sin. per lapar.	Völlig reaktions- los. Heilung per prim. erfolgt. Entl. am 22. Tage p. op.	Endothelioma ovar. sin.	Mannkopfg. gutgestielte Ovariencyste.
Abdomen stark auf- getrieben. D. Untersuch. erschwert durch Fluctuation. In Becken Fluctuation. Im Abdom. Fluctuation. hint. Scheidengew. wenig eindrückb.	Probepelapar. ev. Ovariectomy duplex	Reaktionslos. As- cites sammelt s. wieder an u. wird 4800ccm entleert. Wunde p. p. ge- heilt. Allgemein- befind. leidl., so entl. a. 18. Tag. p. op.	Carcinoma ovar. amb.	Perit. u. Ser. m. mil. Knötchen übersät. D. Or- gan. d. kl. Becken z. e. Conglom. v. Krebsmasse zusammenback. Dah. Schluss d. Wunde.

Jahrg. Lf. Nr.	J.-Nr.	Name	Alter	M-para	Menstruation	Beschwerden
151.	434	Frau Aug. L.	35	III-para, zuletzt vor 2 Jahren.	Zuerst m. 16 Jah., erst unregelmäss., in Pausen von 2—8 Mon.	Pat. hat schon sei- langem Schmerz. r im Unterleibe. Of- Urindrang. Ausblei- ben d. Per. schon Monate lang. D. Arz- konstat. schon früh- e. Eierstocksgeschw.
152.	448	Fr. Marg. Sch.	54	I-para, vor 20 Jahr.	M. 18 Jah. zuerst, regelmäss., ohne Beschwerd. Seit 2 Jahren Meno- pause.	Seit $\frac{3}{4}$ J. Stärker werd. d. Leibes be- merkt, bes. nahm dieser in letzt. Zeit bedeutend zu. Geher und Bücken mach- Beschwerd. Sonst h Pat. keine besond- Schmerzen.
153.	521	Maria E.	18	Nullip.	Mit 17. J. zuerst, unregelmäss., sehr schwach. Sie dau- ert kaum ein. Tag u. i. m. Schmerz. verbund. Letzte Per. v. 14 Tagen.	Seit 1 J. zeitweise Schmerz. i. Unterl. der seit 3 Mon. all- mählich stärk. wurde Pat. hat oft Herz- klopfen. Stuhl un- regelmässig.
154.	540	Fr. Gertr. Sch.	73	Multip.	Stets regelmässig, sehr stark. Seit 22 Jahr. Meno- pause.	V. 3 Woch. plötzl. hef- tg. Unterleibsschmer- zen, wä. d. Leib stark anschwell. I. letzt. Zeit gering. Blutabg. S. 3 Tg. best. Obstip., häu- fig. Aufstoss. Pat. h einmal dieser Tage Erbrechen.
1900- 01 155.	53	Fr. Adele V.	29	II-para, zuletzt 1 Jahr.	Stets regelmäss., 4-5täg., mässig stark, ohne Schmerzen. Letzt. Per. v. 3 Wochen,	Seit d. letzt. partu- (Zange) Schmerzen rechts i. Unterleibe. Seit 3 Wöch. bes. hef- tige Schmerzen mi- Stuhl- u. Urinbeschw.
156.	56	Frau Ida R.	67	III-para.	Regelmässig, ohn. Beschwerden. S. 17 Jahren Meno- pause.	Seit $1\frac{1}{2}$ J. Stärker werden d. Leib. mi- Schmerz. I. letzt. Zeit schwell er schnell an dab. trt. Dyspn., Herz- klopf., Hust. auf. Ob- stipat. Hauptsächlich- war. d. Schmerz. zul. l. Pat. i. stark abgemag.

Befund	Operation	Verlauf	Diagnose	Bemerkungen
Das corpus uteri liegt links vorn. Hint. d. uterus ist ein rundl., derber, kindskopfgrosser Tumor zu fühlen, der wenig verschieblich ist.	Ovariectomia dextra per vaginam	Glatte Heilung p. prim., ohn. Fieber. Entlassen am 16. Tage p. op.	Cystadenoma serosum ovar. dextr.	Kindskopfgr. mit Stiel versehene Cyste, mit wasserklarer Flüssigkeit.
Abdomen stark aufgetr. In Nabelhöhe ist ein über mannskopfgr., sehr harter, nicht ballotierender Tumor fühlbar; er scheint von links auszugehen. Ascites.	Ovariectomia duplex per lapar.	Völlig glatt und fieberfr. b. primär. Heilung. Bei gut. Befinden entlass. am 22. Tage p. op.	Carcinoma ovar. sin.	Mannskopfgr. solider Tumor links. Das r. Ovariect. wird auch entfernt.
Weib unterh. d. Nab. halbkugel. aufgetr. d. einen mannskopfgr., reich-elastisch., verschiebl. Tumor, der ansch. v. r. Ovar. ausg.	Ovariectomia dextra per lapar.	Reaktionsl. Heilungsverlauf per primam. Ohne Beschwerd. entl. am 22. Tage p. op.	Cystadenoma serosum ovar. dextr.	Ueber mannskopfgr. Cyste mit wasserheller Flüssigkeit.
Abd. halbk. vorgew.; auf Druck schmerzhaft. Bes. r. Rechts v. uterus hart., rundl. Tumor in r. Parametrium, der mit ein. d. unt. Abdomen h. ausf. Tumor ansch. v. r. Ovar. zusammenh.	Ovariectomia dextra per lapar.	Glatt u. complicationsl. Recony. Wunde p. p. geh. Steht früh auf um einer hypostat. Pneumonie vorzub. Geh. entl. am 28. Tage p. op.	Cystadenoma serosum ovar. dextr.	Mannskopfgr. Cyste. Stiel-torsion.
Unter dem anteflect. uterus ein üb. faustgr. harter, unbeweglich. Tumor, der den Eindruck einer Cyste macht.	Ovariectomia dextra per vaginam	Gl. u. fieberfr., pr. Wundh. b. auf eine kleine, gut granul. Oeffn. im unteren Dritt., d. sich ganz zu schliess. im Begriffe ist. Geh. entl. am 17. Tage p. op.	Dermoidcyste d. rechten Ovar.	Doppelt faust-grosse Cyste. Mehrf. Stiel-torsion.
Über stark ausged. neben dem uterus kindskopfgr. pr. Tumor, d. nahe der l. Beckensch. h. Part. liegt u. ansch. links d. Becken an den ansch. d. fixiert ist.	Ovariectomia sin. per lapar.	Glatt und völlig reaktionsl. Nach primärer Heilung entlassen am 21. Tage p. op.	Cystadenoma carcinoma ovar. sin.	Kindskopfgr. Tumor, teils solide, teils cyst. Natur.

Jahrg. Lf. Nr.	J.-Nr.	Name	Alter	M-para	Menstruation	Beschwerden
157.	75	Frau Carol. P.	59	III-para, zuletzt vor 26 Jahren.	Zuerst mit 18. J., regelm., alle 4W., 4—5tg., schwache Blutung, ohne Schmerzen. Im 44. Jahre Meno- pause.	Seit 4 Woch. Uri- beschw.; häuf. Dra- z. Wasserlassen, d spont. n. mögl. i. Pa wurde s. 8 Tag. kath teris. Sonst fehl. in welche Beschwerd
158.	87	Frau Cath. D.	49	IX-para	Mit 21 J. zuerst, regelm., alle 4W., 3—4tägl. Mittel- mässige Blutung, ohne Schmerzen. Letzte Regel vor 4 Wochen.	Seit 3 Mon. Urin- Stuhlbeschw. Spor Urinieren unmögl Pat. wird katheter Stuhl erf. nur auf M dikamente hin. Schmerzen besteh nicht.
159.	95	Fr. Franz. L.	52	VI-para, 2 Ab.	Zuerst mit 12 J., stets regelmässig, ohne Beschwerd. Seit 1 Jahr Meno- pause.	V. 1 J. bekam Pa Schmerz., v. d. lin Hälfte n. unten au strahl. Erbr. Gleic zeit. wurde d. Le dicker, bes. i. d. let Mon. Häuf. Urin u. schmerzhaft. Wa serlassen.
160.	111	Frau Ther. H.	43	VIII-para, 2 Ab.	Bis vor 1 Jahr stets regelmässig und ohne Beschw.	Pat. fühlt s. seit 8 krank. Sie bek. plöt e. starke Blut., die selbst sist. u. sich Tag wiederholt. Se dem hat Pat. stets was Blutabg. u. Hit gefühl i. Leib. Stuf gang unreg. Sor Beschwerd. fehlen
161.	114	Marie H.	21	Nullip.	Zuerst mit 17 J., regelm., alle 14 Tage, 9—12 täg.; sehr starke Blu- tung, aber ohne Schmerzen.	Seit $\frac{3}{4}$ J. zeitwe heftige Unterleib schmerzen, bes. lin auch Kreuzschmer Obstipat.; b. Anstr gung häuf. Herzklo
162.	145	Frau Anna B.	22	Nullip. 2 Ab.	Mit 11 J. zuerst, regelm., ziemlich stark.	V. 4 J. wurde Pat ovariot. Hatte na her n. stets Schmer Unterl. a. i. Rück. Se 5 Jahr. besteh. Ur beschwerden.

Befund	Operation	Verlauf	Diagnose	Bemerkungen
Das hint. Scheidengewölbe i. herabgedr. durch e. fluctuirenden cyst. Tumor v. über Mannskopfgr., d. nach ob. bis fast in Nabelh. reicht u. den ganzen Douglas ausfüllt.	Ovariectomy dextra per vaginam.	Ganz reaktionsl. u. völlig primäre Wundheil. Ohne Beschw. entl. am 18. Tage p. op.	Dermoideyste d. rechten Ovariums.	Ueber mannskopfgr. Cyste.
Der uterus ist ganz nach vorn gedr. durch einen praller, fluctuirenden Tumor, der das kl. Becken ausfüllt. Das hintere Scheidengewölbe ist durch ihn herabgedr.	Ovariectomy dextra per vaginam	Glatte, fieberfreie Rekonvalescenz. Wunde per prim. geheilt. Entlassen am 17. Tage p. op.	Cystoma serosum simpl. ovar. dextri	Mannskopfgr. Cyste m. schl. dünnflüssig. Inhalt.
Abd. in seiner unteren Part. stark aufgetrieb. durch e. über mannskopfgr. Tum. v. rundl. Gestalt u. gl. Oberfl. Beweg. d. Tumors verars. heft. Schmerzen, bes. in der l. Seite.	Ovariectomy sin. per lapar.	Fieberfrei. Nach einig. Tag. ist d. Wunde im untern Drittel etw. nek. u. entzündl. infiltr. Kein Eit. N. Entf. d. nek. Fet. gute Gran. W. b. Entl. a. 27. T. p. op. g. verh.	Dermoideyste des linken Ovariums	Ueber mannskopfgr. Cyste.
Uterus anteflectirt u. etwas nach l. verdr. durch e. hühnereigr., öckerigen, ziemlich ruckempfindlichen und harten Tumor, der der rechten Abdomenhälfte angeh.	Ovariectomy dextra per vaginam.	Glatt und ohne Fieber. Nach pr. Wundheil. entl. am 15. Tage p. op.	Hydrops follic. ovar. dextr.	Gänseeigross. Cyste.
Rechts v. dem retroflectierten uterus ist etwas vergröss. Ovar. zu fühlen, das stark ruckempfindlich ist.	Ovariectomy dextra per lapar. Ventrofixatio uteri.	Bei Entf. d. Fäden entl. e. Stichk. etw. Sekr. d. entst. kurz. Gang granul. ganz aus. l. übr. fieberfr. Verl. u. prim. Heil. Entl. 1 Mon. p. op.	Hydrops follic. ovar. dextr. Retroflexio uteri.	Hühnereigr. Cyste.
Uterus anteflect. R. Ovar. in e. apfelgr., weich. fluctuir. Tumor verw., der neben d. uterus verschiebl. ist. Klässiger, schleimig-wässriger Ausfluss.	Ovariectomy dextra per vaginam.	Gl. u. fieberfr. W. p. p. geheilt. Aufdring. Wunsch w. häus. Verhältnis. entl., o. Schmerz., b. gut. Bef. schon a. 7. Tage p. op.	Cystoma simpl. ovar. dextr.	Apfelgr. Cyste mit wasserkl. Flüssigkeit.

Jahrg. Lfd. Nr.	J.-Nr.	Name	Alter	M-para	Menstruation	Beschwerden
163.	161	Frau Maria M.	23	Nullip.	Zuerst m. 18 Jah., sehr schmerz- von unbestimmt. Dauer.	Pat. hat seit 5 Ja Schmerzen im rech Hypogastrium, be währ. der Mense D. Schmerz. kehrte periodisch wieder.
164. †	165	Fr. Magd. W.	40	III-para. 2 Ab.	Stets regelmäss., seit $\frac{3}{4}$ J. sehr starke Blutung, aber doch reg.	Pat. i. psychisch norm. S. $\frac{1}{2}$ J. wuchs Leib stetig an. Pa glaubte trotz reg. Pe grav. zu s. S. 14 Tag anhalt. Blutung un Schmerz. Druckge i. Unterl. Pat. h. früh lues geh. Schmierku
165.	191	Frau Maria D.	38	I-para.	Zuerst regelmäss. v. Eintr. d. Per. Rückenschmerz. Mittelstarke Blu- tung, ohne Be- schwerden.	Seit 3 J. i. Pat. krank sie hat Schmerzen i. Unterl. B. Arbeit u. Rücken wird s übel. Zeitw. bestel hoh. Fieb. hartnäckig Verstopfung.
166.	197	Fr. Martha K.	25	Nullip. 1 Ab.	Stets regelmäss., alle 4 Woch., 3tg., reichl. Blutung, ohne Beschwerd.	V. 10 Tag. hatte Pa b. d. Regel stark Schmerz. i. l. Hypo gastr. D. Arzt konst e. Geschw. Geringe fluor i. vorhand. Urin beschw. zeitw. Obst patio.
167.	244	Frau Bertha R.	44	IX-para, zuletzt v. 5 Jahren.	Erst regelmäss., reichl., ohne Be- schw. S. 3 J. un- reg., alle 7-8 W., oft in noch gröss- eren Pausen. In letzter Zeit sehr starke Blutung.	Pat. fühlt sich s. l. krank. S. 3 Mon. wurde d. Leib zuseh. dick dabei w. d. Stuhl an- geht. Blasenbeschw. bestand. Mattigkeit Mangel an Appetit
168.	248	Frau Anna J.	44	IX-para, v. 7 Jahren.	Unregelmäss., alle 4-6 W., mittelstar- ker Blutverlust.	S. $\frac{1}{2}$ J. wurde d. Leib dick. S. 14 Tag. hef Unterleibsschmerze bes. r. Pat. i. stark ab- gemag. u. matt. De Arzt hat e. Geschw. festgestellt.

Befund	Operation	Verlauf	Diagnose	Bemerkungen
bd. nicht aufgetr. r. Hypogastrium ist druckempfl. Resist. fühl. R. v. uterus ein faustgr. weich. actuir., wenig ver- schiebl. Tum. Uterus w. nach l. verlag.	Ovariectomy dextra per vaginam	Völlig reaktions- los. Pr. Wundh.; ohne Beschw. entl. am 21. Tage p. op.	Cystadenoma pseudomuci- nosum ovar. dextr.	Faustgr. Cyste mit blutig-ge- färbter Flüs- sigkeit.
Die unt. Hälfte des Abdom. ist v. einem hart., halbkugel., mehr gel. Tumor vorgew., in Kindskopfgrösse. Der uterus ist nach links gedrängt. As- tes besteht nicht.	Ovariectomy duplex per lapar.	In den ersten Tagen Puls kl., 38,7 Gr., Erbr. u. Unr. Am 3. etw. bess. Bef. Am 16. st. Icterus, Obstipatio; Leber sehr vergr. Eiweiss im Urin An der Innenfl. des l. Oberschenkels Metast. durchzuf. Am 23. T. Puls jag., kl., Delirien: exit. inf. Herzschwäche †.	Carcinoma ovar. amb.	Links faustgr. rechts kind- skopfgr. solider Tumor. Allg. Carcinose u. tertiäre Lues gemäss des Sektionsbef.
Das ganze Abdomen spez. d. Gegend über Adnexe stark druckempfindl. Ute- rus ist retroflectiert. Die gen. Abtastung nicht möglich.	Ovariectomy duplex per lapar. Ventrofixatio uteri.	In den ersten 14 Tag. Fieb. bis 39,7 Gr.; Pat. erh. sich langs. Temp. wird norm. Wunde pr. geh., so entl. n. 7 Woch. p. op. Pat. stellt sich nach 2 Mon. wied. vor. Narbe gut verheilt, sie hat gar keine Beschw.	Doppelseitig cystisch deg Ovarium.	Beiderseits apfelgr. Tum. mit bräunl., flüssigem In- halte.
bd. mäss. vorgew. man fühlt im recht. Hypogastr. e. harte Consistenz; hint. d. ut., mehr nach r. hin als nach l., ist ein weich. Kindskopfgr., etwas verschieblich. Tumor tasten.	Ovariectomy sin. per lapar.	Völlig glatt und fieberfrei. Hei- lung per primam. Entlassen am 20. Tage p. op.	Cystoma serosum simplex ovar sin.	Linksseitige, kindskopfgr. Cyste. Mehr- fache Stiel- torsion.
Das Abdomen ist ein grosser mannskopfgr. beweglich., glatt. Am v. hart. Consist. Ovarium zu entspr. gehört.	Ovariectomy dextra per lapar.	Vollständig ohne Störung u. Fieber Wunde primär geh. Ohne Be- schwerden entl. nach 1 Mon. p. op.	Sarcoma ovar. dextr.	Ueber manns- kopfgrößer, abgestorbener Ovarientum.
Das Abdomen gleichm. ged. durch einen grossen mannskopfgr. Tumor, der sich im Hypogastr. derber fühl. u. auch uneb. Oberfläche hat. Seine Cons. ist weich-elast.	Ovariectomy sin. per lapar.	Verlauf über Erwarten gut und fieberlos. Die anfängl. Schwäche ver- liert sich; auftretende Ileusymptome werden beseitigt. Es restiert nur ein minimaler Wundtrichter, der nicht mehr sezerniert. Wohl entl. 7 Wochen p. op.	Gemischtzell. Sarcom des linken Ovar.	Tumor von über Manns- kopfgrösse.

Jahrg. Lf. Nr.	J.-Nr.	Name	Alter	M-para	Menstruation	Beschwerden
169.	250	Helene R.	26	Nullip.	Regelm., mittelst., schmerzl. V. 2 J. mal ein. Monate lang ausgebl., war dann aber wied. regelm. Letzte R. vor 10 Tagen.	Vor 1 Jahre bekam Pat. Schmerzen links unterm Rippenboge gleichz. wurd d. Lei dicker. Stuhlverstop häuf. Blasenbeschw u. unwillkür. Urin abgang.
170.	262	Fr. Soph. Sch.	37	Nullip.	Zuerst mit 18 J., reg., 3tg., mäss. Blutung. V. 6 Mon. blieb sie 6 Woch. ganz a. u. ist seit- dem unregelmäss. l. Reg. v. 14 Tag.	Seit 1/2 J. wurde de Leib stärker, in letz Zeit wuchs er schnel Sonst sind keine Be schwerden vorhand
171.	302	Frau Anna W.	25	III-para, zuletzt v. 1 Mon.	M. 16 Jah. zuerst, regelmäss., alle 4 Woch., 3-tägig; mittelstarke Blu- tung.	Seit 1 3/4 J. bemerkt Pat. Dickerwerde des Leibes; dabe stellten sich allm heft. werd. Schmerz ein. Pat. wurde i mehrm. v. Arzt. punkt
172.	308	Frau Cath. B.	46	Nullip.	Zuerst m. 17 J., regelmäss., alle 4 W., 3tg., mäs- sige Blutg., ohne Beschwerden.	Vor 5 J. bem. Pat Stärkerwerd. d. Leib seit 1 J. klagt sie ül Schmerz. im Unter. Vor 3 M. bekam si plötzl. Schmerz., di von r. nach der Blas sich hinzogen.
173.	363	Maria H.	34	Nullip.	Früher regelm., starke Blutung. Seit 3 J. unreg., schmerzhaft und profus.	Pat. ist schon frühe mehrf. oper. worden Sie hat seit 1 Jahr Schmerz. i. Leibe r. u. im Kreuz. Pat. ha w. Morph. u. Alcoh ber. e. Entziehung kur durchgemacht.
174.	383	Frau Christ. B.	25	Nullip.	Zuerst m. 14 J., reg., alle 4 W., 5-6 tg. Mäss. Blutung, m. Rückenschm. verbund. Seit ihr. Heirat (vor 3 1/2 J.) unregelmäss.	Pat. leidet seit Jahr an Stuhlverstopf.; o war Blut im Stuhl In letzter Zeit ha sie zeitw. Schmerz im Unterl. gehabt.

Befund	Operation	Verlauf	Diagnose	Bemerkungen
Leib kolossal aufgetr. durch e. etwa mannskopfgr., fluct., verschiebl. Tum., d. s. handbr. üb. d. Nabel reicht. E. scheint d. r. Adnexen auszugehen.	Ovariectomia dextra per lapar.	Glatt und ohne Fieber, bei primärer Wundheilung. Ohne Beschw. entl. am 22. Tage p. op.	Cystadenoma pseudomucinosum ovar. dextr.	Cyste von Mannskopfgr.
Abdomen stark ausgedehnt. Uter. antefl. n. l. gedrängt durch eine prall-elastische, das ganze Abdomen ausfüllende Geschw.	Ovariectomia dextra per lapar.	Reaktionslos und fieberfrei. Pat. hat sich schnell erholt. Wunde per primam geheilt. Entl. a. 19. Tage p. op.	Cystadenoma pseudomucinosum ovar. dextr.	Ueber mannskopfgr. Cyste m. gallertartig. flüssigem Inhalte.
Abdom. kugelig aufgetr., überall e. aneinanderst. fluct. Tumor fühlb. Rechts u. links v. uterus sind v. vagina aus kleine eckerige Massen zu sehen.	Ovariectomia sin. per lapar.	Glatt u. fieberfrei. Nach primärer Wundheilung entl. am 19. Tage p. op.	Cystadenoma serosum ovar. sin.	Dopp. kindskopfgr. Cyste. Stieltorsion.
Abdomen kugel. vorwölbt. Rechts vom Uterus e. üb. mannskopfgr., prall., glattwandiger Tum., aneinanderst. v. r. Ovarium ausgehend.	Ovariectomia dextra per lapar.	I. d. erst. T. abendlich. Fieb. infolge Koprostase, die bald gehoben ist. Dann glatt. und fieberl. Verl. Heil. p. pr. Entl. a. 22. Tage p. op.	Cystadenoma serosum ovar. dextri.	Cyste v. über Mannskopfgr., im Absterben begriffen.
Leib i. r. etwas aufgetr. u. druckempfindl. Rechts v. uterus ist man e. faustgr. runden Tumor, der v. r. Ovar. ausgeht. Entsprechend dem r. Ovar. entspricht.	Ovariectomia dextra per lapar.	Zuerst d. Abdom. etw. meteoristisch aufgetr., Stuhl angehalten; beid. wird beseit. D. glatte, fieberfr. Heilg. p. pr. Entl. 1 Mon. p. op.	Cystisch deg. recht. Ovar.	Faustgrosse Cyste., mehrfach adhaer.
Abdom. nicht aufgetr. links. Scheidengew. saubeneigr., elast., beweglicher Tum. tasten.	Ovariectomia sin. per lapar.	Glatt u. fieberfr., primäre Wundheilg. Ohne Beschwerden entl. am 18. Tage p. op.	Linksseitige Parovarialcyste.	Kleinfaustgr. Tumor.

Jahrg. Lf.Nr.	J.-Nr.	Name	Alter	M-para	Menstruation	Beschwerden
175.	397	Frau Z.	38	I-para, 3 Ab.	Stets stark, reg. u. ohne Beschw. In letzter Zeit schmerzhaft.	Vor 5 J. hatte Pat. ein böses Wochen- bett, wobei d. Ge- schwulst konstatiert wurde. Pat. hatte oft Urindrang, sonst keine Beschwerden.
176.	416	Frau N.	25	II-para, 1 Ab.	Zuerst m. 20 Jah., reg., alle 6-7 W., 12 tg.; sehr stark, o. Schm. I. l. Zeit ganz unreg. u. v. versch. Dauer u. Stärke.	Wurde v. 1 Monat untersucht u. f. gra- vida III. M. befund. Sie hat seit d. Schmer- zen i. Unterleibe r. die oft wiederkehren.
177.	421	Frau Ursula D.	48	V-para.	Früh. reg., alle 4 W., 3-4täg. V. 1/2 J. mal 3 M. ausgebl., trat dann a. 2-3 W. ein. L. Regel vor 14 Tagen.	V. 2 1/4 J. wurde bei Pat. d. l. Ovarium ent- fernt. S. hat seit 3/4 J. n. d. Essen Magen- drücken b. gut. Appe- tit. S. 2 Mon. bemerkt sie, dass ihr Leib stets dicker wird.
178.	425	Frau Cath. K.	35	V-para, zuletzt v. 1 1/2 Jahren.	M. 15 J. zuerst, alle 4 W., 3-4tg., mittel- stark. N. d. l. par- tus (v. 1 1/2 J.) 10 Mon. keine Per. Dann ganz unreg. Letzte Periode v. 18 Tagen.	Pat. bem. seit 1 1/2 J. Dickerwerd. d. Leib., d. seit 3 Mon. auffall. schnell anw. Seit d. i. s. bettläg., hat b. Aufst. Schmerz. i. Unterl. u. i. Kreuz. Pat. i. stark ab- gemag., leid. a. Appe- titlosigkeit.
1901- 02 179.	8	Frau H.	29	I-para vor 5 Mon.	Zuerst m. 14 J., stets regelmässig, 4 Woch. nach der Entbind. trat wie- der d. Blutung ein, dann reg., alle 4 Wochen.	Seit dem partus be- obachtete Pat. e. Zu- nahme d. Leibesum- fanges. Auch bestan- den beiders. Unter- leibsschmerzen.
180.	10	Frl. R.	18	Nullip.	Zuerst m. 13 Jah., stets regelmässig, 3-4tg., ohne Be- schwerden.	Seit 4-5 Mon. wurde der Leib stärker, bes. in den letzten 3 W. Dabei hatte Pat. a. heftige Leibscher- men rechtsseitig.

Befund	Operation	Verlauf	Diagnose	Bemerkungen
Uterus antefl.; hinter ihm e. hart. Tum. von Faustgrösse u. zieml. regelmäss. Oberfl., bewegl. m. d. uterus in Verbind. stehend.	Ovariectomy sin. per lapar.	N. scheinb. glatt. Verl. entleert ein Stichkanal Eit. a. e. kl. Höhle, d. s. ab. bld. ganz schliesst. Sonst i. all. verheilt. Entl. a. 27. T. p. op.	Fibroma ovar. sin.	Faustgr., sehr zellarmes Fibrom.
Uterus prall, weich, vergröss., grav. (IV. m.) Rechts davon ein kleinapfelgr., prall-elast. rundl. Tum., in Gegend d. Ovariums.	Ovariectomy dextra per lapar.	Glatt u. fieberfr. Primäre Wundheilung. Gravidit. besteht ungestört fort. Entl. am 19. Tage p. op.	Hydrops foll. ovar. dextr. Graviditas IV. M.	Gänseeigross. Tumor.
Abdom. vorgewölbt durch e. mannskopf-grosse bis üb. Nabelhöhe reich., prall-elast. Geschwulst. D. uterus ist retrovert.	Ovariectomy dextra per lapar.	E. abendl. Temperatursteig. E. kl. Part. d. Wunde i. n. prim. geh., granul. ab. gut u. heilt aus. Allgemeinbefind. gut. Entl. a. 27. Tage p. op.	Cystadenoma serosum ovar. dextr.	Mannskopfgr. Cyste.
Abdom. stark ausgelehnt. D. vord. u. d. hint. Scheidengew. s. verabgedrängt durch Kupp. e. gross., prall-elast. Tum. R. unterm Rippenbog. i. auch e. Faustgr., harte Resistenz, d. s. vorwölbt.	Ovariectomy duplex per lapar.	I. d. erst. Tag. Puls freq., kl. Pat. i. unruh. V. 4. T. ab Befind. u. Puls bess., nun anhalt. Bess. Glatte, primäre Wundheilg. Ohne Beschwerd. entl. am 23. Tag. p. op.	Sarcoma ovar. dextr.	Rechts mannskopfgr. Tumor. Das l. Ovar. wird auch entfernt.
Abdom. vorgewölbt. Uter. etw. sinistropon. l. neb. u. vor ihm e. etw. kindskopfgr., bewegl. prall. Tumor, wahrcheinl. dem r. Ovar. entsprechend.	Ovariectomy dextra per lapar.	Glatt und ungestört b. primärer Wundheilg. Ohne Beschw. entl. a. 18. Tage p. op.	Cystadenoma serosum ovar. dextr.	Kindskopfgr. Tumor.
Abdom. unterhalb d. Nabel aufgetr., bes. r. durch e. prall-elast. Geschwulst, d. b. zum Nabel hinaufreicht u. sich ins kleine Becken fortsetzt.	Ovariectomy dextra per lapar.	Glatt u. fieberfrei. Wunde p. prim. geheilt. entl. am 18. Tage p. op.	Hydrops foll. ovar. dextr.	Apfelgrosse Cyste mit heller Flüssigkeit.

Jahrg. Lf. Nr.	J.-Nr.	Name	Alter	M-para	Menstruation	Beschwerden
181.	24	Frau Cath. R.	37	VIII-para, zuletzt vor $\frac{1}{2}$ Jahr.	M. 14 J. zuerst, alle 3-4W., mittel- mäss. Blutung. S. 14 Tag. besteht e. anhaltend. leicht. Blutung.	Vor etwa 3 Mo- bekam Pat. plötzlic Schmerzen rechts Unterleibe. D. Arz konstatierte e. Eier stocksgeschwulst. Pat. magerte seit stark ab.
182.	25	Frau M. K.	36	VII-para	Bis zu ihr. Heirat (v. 14 J.) regelm. alle 3W. menstru- iert. Dann alle 4 W.mäss. Blutung.	S. 1 J. Magenschmer- zen, Druckgefühl r d. Essen u. s. w. V. 4 M. traten dies Beschwerd. wied. hef- tig auf. Unterleibs beschw. sind n. vor- handen.
183.	27	Fr. Soph. M.	30	I-para, 1 Ab.	M. 14 J. zuerst, reg., alle 4 W. N. d. Geb. trat n. d. 1. u. 2. Mon. e. sehr starke Blutg. ein, dann trat keine mehr ein.	V. 1 M. bekam Pat. e 9tg. Blutg. mit Schüt- telfrost. Die Frucht ging, w. d. Arzt sagte m. Gewebsets. ab. N 9 T. sist. d. Blutg. Pat. stand a. l. d. flg. Nacht bekam s. e. neue Blu- tung, d. b. jetzt ange- halten hat.
184.	52	Fr. Louise L.	40	VI-para.	Zuerst m. 14 Jah., regelm., 4-5täsig. Starke Blutung, m. Schmerzen u. häufigen Durch- fällen verbunden	S. 5 M. Schmerz. r. i. Leibe, d. s. 14 T. be- deut. stärk. wurd. Ab- domen wurd. ausge- dehnt. Pat. merkt selbst e. Geschwulst i. d. rechten Seite.
185.	58	Frau L.	56	VII-para, 1 Ab.	M. 20 Jah. zuerst, regelm., 3-4täsig, gering. Blutverl., m. Kopfschmerz. verb. D. R. setzte schon mal 1 J. lang a., kam dann wied.	S. $1\frac{1}{4}$ J. ist d. Leib stärk. geword., dabei hat Pat. Stuhl- u. Urin- beschwerd. D. Arzt hatte e. Pessar einge- legt u. e. Bauchbinde angeordnet.
186. †	103	Frau Q.	28	I-para, vor 5 Jahren,	Zuerst m. 15 Jah., regelm. 8-10täg. starke Blutung, m. Schmerzen in d. Bein. verbund.	Seit ihr. Heirat v. 4 M. h. Pat. starke Schmer- zen i. Unterl. u. Rük- ken. Pat. hat v. 4 J. e. kl. Geschwür der r. grossen Labie gehabt. (Schmierkur.)

Befund	Operation	Verlauf	Diagnose	Bemerkungen
Abdomen, bes. r., vor- gewölbt durch e. pr. last., fluctuierenden Tum. D. uter. liegt an- tefflectiert u. i. v. d. Geschw. abgrenzb.	Ovariectomia dextra per lapar.	Erst gestört drch. prof. Stühle mit Blut u. Eit., d. ab. b. aufhör. D. glatt., fiebr. Verl. Wnd. p. p. geh. Entlass. am 23. Tage p. op.	Dermoidecyste d. rechten Ovar.	Kindskopfgr. Cyste.
links v. d. anteflect. terus i. e. kleinapfel- gross., bewegl., elast. Tum. zu fühlen. Ober- essellen fühlt man ie verdickte linke tube.	Ovariectomia sin. per vaginam	Glatt u. fieberfr., Wunde pr. geh. Es wird b. Pat. n. d. Operat e. Mast- darmscheidenfist. vorgenomm., die a. gut u. glatt verl. Geheilt entlassen 1 Monat p. op.	Linksseitige Parovarial- cyste.	
terus etwas n. r. eleg. Dicht an ihm, w. n. hint. l. i. ein wa gänseeigr., be- wegl. Tum. zu fühlen. ntersuch i. Narkose igt, dass d. Tum. d. Parovar. angehört.	Ovariectomia sin. per lapar.	Erst leichte Tem- peratursteigerun- gen u. Schmerz. links. Dann unge- störte Rekonva- lescenz. Wunde p. pr. geheilt. Bei gut. Befind. entl. am 21. Tage p. op.	Linksseitige Parovarial- cyste.	Apfelgrosse Cyste mit serösem In- halt.
Abdomen stark auf- getrieb. Uter. antefl. und etwas nach links lagert, rechts von es. e. apfelgrosser, ziemlich hart. Tum.	Ovariectomia duplex per lapar.	Anfangs etwas Fieber. Nach Entfer. d. Fäden erscheint die Wunde unterminiert und ent- leert viel Eiter, Doch schliesst sich d. Höhle bald gut bis auf eine minimal sezernierend. kleine Stelle. Bei gut. Befinden entlassen am 30. Tage p. op.	Hydrops foll. ovar. dextri. und Cystisch deg. link. Ovar.	
Abdom. aufgetrieb., etwas n. r. herüber- hängend. Rechts i. e. arter, beweglicher, kustgross., anschein. zystischer Tumor zu fühlen.	Ovariectomia dextra per lapar.	Glatt u. fieberfr., primäre Wund- heilung. Ohne Be- schw. entl. am 18. Tage p. op.	Cystadenoma pseudomuci- nosum ovar. dextr.	Ueb. faustgr. Cyste mit gallertartig., zähflüssigem Inhalt.
Untersuchung i. Nar- kose. Uterus leicht re- flectiert, links da- von ist ein unregel- mässiger, zieml. elas- tischer Tumor z. fühl.	Ovariectomia sin. per lapar.	I. d. erst. T. oft Erbrech. kl. freq. Puls d. stets k. z. fühl. i. Nachbl. hoch- grad. Anaem. Sec. La- parot, D. Bauchhöhle w. fest tamp. Puls e. bes- ser, d. ab. wied. sehr schlecht. Exit. am Tage nach der Operat.	Linksseitige Parovarial- cyste.	Faustgrosse Cyste.

Jahrg. Lfd. Nr.	J.-Nr.	Name	Alter	M-para	Menstruation	Beschwerden
187.	109	Frau B.	48		Stets unregelm., von verschied. Dauer u. Stärke.	Seit einiger Zeit Pat. an starken B. tungen zu leiden.
188.	114	Cath. P.	46	Nullip.	Zuerst m. 14Jah., reg., wenig Blut, geringe Beschw. Vor 1 J. setzte d. Periode mal 4 M. aus, war dann wied. regelmäss.	Seit 1 $\frac{1}{2}$ J. wurde d Leib dicker, dab hatte Pat. Schmer im rechten Bein Momentan i. derLe kolossal stark g worden.
189.	116	Frau W.	51	I-para.	Zuerst m. 14Jah., regelmäss., reichl. Blutverl.schmerz- haft. Nachh. ohne Beschwerden.	Seit 1 Jahr hat Pa Schmerzen i. Rücke und in der linke Seite, die in letzte Zeit besonders heft wurden.
190. †	135	Frau K.	64	Multip.	Stets regelmäss., u. ohne Beschw. gewesen; letzte Menses m. 56 J.	Seit 1 $\frac{1}{2}$ J. hat Pa Schmerzen, die sic bisher stets steigert wäh.d. Leibesumfan stets zunahm. Auc klagt sie über Stuhl beschwerden.
191.	143	Maria St.	22	Nullip.	Zuerst m. 20 Jah., regelmäss., 3-4tg., geringe Blutung u. Beschwerden.	St. 5M. etwa Schmer zen rechts i. Unterl u. i. Rücken, m. häu. Urindrang. S. 2 $\frac{1}{2}$ M. wurde der Leib stär ker, Pat. hält es selbe für eine Geschwulst
192.	188	Frau H.	36	I-para. v. 11 Jahren.	M. 15 Jah. zuerst, regelm., geringer Blutverlust, 1tägl. Ab und zu be- steht Ausfluss.	Seit 11 J. (Geburt verspürt Pat. Reiss in d. r. Seite, nach ein nigen Jah. auch links Seit 4 M. hat sie heft Unterleibsschmerz. Der Arzt stellte ein Geschwulst fest.

Befund	Operation	Verlauf	Diagnose	Bemerkungen
domen etw. aufge- Links u. oberhalb m uterus aus ein rt., zieml. bewegl. m. Ein zweit. kl. m. i. links oben zu len.	Ovariectomia dextra per lapar. Amputatio uteri supravaginal.	Ungestört u. fie- berfr. Wunde pr. geheilt. Ohne Beschw. entl. am 23. Tage p. op. als gebessert.	Carcinoma- tös degen. Cystome bei- der Ovarien mit Metastas. auf d. Peri- toneum.	Rechts kinds- kopfgr., links apfelgrosse Cyste.
domen stark auf- r. Genaue Palpat. desb. nicht mögl. nter der Portio i. anregelmäss, knol- Tumor zu fühlen. eit. i. nachzuweis.	Probelapar. Ovariectomia dextra.	Völl. glatt u. ohn. Fieb. Wunde p. p. geh. B. Entl. a. 22. T. p. op. i. d. All- gemeinbefind. gut, doch Ascites hat sich wieder ange- sammelt.	Carcinoma ovar. dextr.	Faustgrosser rechtsseitiger Tum., adhae- rent mit der Umgebung.
aks v. d. anteflect. g. uterus ist ein stgrosser, prall- st. Tum. z. fühlen, wenig bewegl. u. glatt. Oberfläche i.	Ovariectomia sin. per lapar.	Glatt u. reactions- los; prim. Wund- heilung. Ohne Beschw. entl. a. 20. Tage p. op.	Cystadenoma serosum ovar. sin.	
dem aufgetrieb. domen fühlt man en b. Nabelhöhe ehenden, harten, kerigen Tumor. Adnexe sind nicht tasten.	Ovariectomia duplex per lapar.	Erst befried. Ver- lauf, d. bald hoch- grad. Meteorism. mit n. zu beseitig. Stuhlverhalt. Es scheint a. e. mech. Hindernis zu be- stehen. Exitus am 22. Tage p. op. †	Carcinoma ovar. amb.	Beide Ovar. carcinomatös Allgemeine Metastasen- bildung.
ter dem n. vorn rängten uterus i. kindskopfgross, eglich., prall-elast. ne Geschwulst zu bieren, die dem l. rium entsprach. te.	Ovariectomia sin. per lapar.	Glatt u. fieberfr. Wunde p. p. ge- heilt. Entl. a. 18. Tage p. op.	Cystoma serosum simpl. ovar sin.	Kindskopfg. Cyste mit se- rösem Inhalt.
ks v. d. anteflect. us ist ein klein- tgross., kaum be- licher Tumor zu en v. höckeriger rfäche.	Ovariectomia sin. per lapar.	Ungestörte Re- konvalescenz; pr. Heilung. Ohne Beschw. entl. a. 19. Tage p. op.	Dermoideyste des linken Ovariums.	Fast faustgr. Cyste.

Jahrg. Lf. Nr.	J.-Nr.	Name	Alter	M-para	Menstruation	Beschwerden
193. †	244	Frau Sch.	30	III-para.	Regelm., 3-4täg., geringe Blutung, wenig Beschwerd. Seit 6 M. setzte die Periode aus.	Seit 4 J. Schmerzen i. d. l. Seite u. Ausfluss Pat. lag deshalb 6 M zu Bette. Seit einig Zeit wurde der Lei stets dicker, dabei Schmerzen stärker.
194.	341	Frau Anna H.	39	VI-para. 1 Ab.	Zuerst mit 12 J., stets reg., 3-4tg., ohne Schmerzen, sehr starke Blu- tung. S. d. letzten partus (v. 3 M.) ist sie noch nicht wieder eingetreten.	Seit meh. J. anfalls weise Schmerz. r. in Unterl., d. währ. ihr letz. Schwangersch fehlt. V. 14 T. bekam Pat. plötzl. sehr heft Schmerzen und Er- brechen.
195.	346	Maria G.	17	Nullip.	Noch nicht ein- getreten.	Pat hat seit etw. 10 M. Schmerzen r. im Unterl. bes. n. An- streng. Auch i. d. Leib zumal in letzter Zeit sehr angeschwollen. Sonst hat sie keine Klagen.
196.	356	Lina Sch.		Nullip.		Seit einiger Zeit hat Pat. Schmerzen in d. recht. Seite; gleich- zeitig wurde d. Leib dicker.
197.	381	Frau D.		II-para, 1 Ab.	Stets regelmäss., alle 4 Wochen. Zuerst m. 16 J.	Seit 1 Jahr Schmer- zen links i. Unterl., bes. bei körperlicher Anstrengung.
198.	389	Fr. Marg. Sch.	28	V-para.		Pat leidet a. d. Be- schwerden e. Gebär- mutterverlagerung. Der Arzt schickt sie zur Klinik, weil sie auch eine Eierstocks- geschwulst habe.

Befund	Operation	Verlauf	Diagnose	Bemerkungen
links von dem nicht deutlich differenzierbaren uterus ist ein faustgr., unregelmalteter, wenig beweglicher Tumor zu sehen.	Ovariectomy sin. per lapar.	E.verhältnis. gut. Befinden; a. folg. Nachm. p. op. pl. Coll. Temp.u.Pls. steig. rap. Euphorie. Geg. Ab. erf. unt.Zun. dies. Erschein. d. exit. (Sepsis) †	Linksseitiges Pyovarium.	Faustgrosser Eiter entleert. allseitig adhaerent. Tum
domen mäss. aufgetrieben. Rechts v. anteflect. uter. i. e. Kindskopfgr., wenig regl., fest. Tum. zu sehen, d. bes. r. unt. s. kempfindlich ist.	Ovariectomy dextra per lapar.	Glatt u. ungestört, bei prim. Wundheilg.; entl. am 20. Tage p. op.	Cystadenoma serosum ov. dextri.	Mannskopfgr. Cyste Stieltorsion.
aus klein, retro-, links v. ihm ein s., polycyst., etw. regl. Tum., nicht kempfindl.; er ent d. l. Ovarium gehören.	Ovariectomy sin. per lapar.	Reactionsloser, glatter Verlauf. Wunde per prim. geheilt. Entl. a. 21. Tage p. op.	Cystadenoma pseudomucinosum ovar. sin.	Kindskopfgr. Cyste mit gelatinösem Inhalt.
rechts v. d. klein. es ist ein etwa gross., prall-elastischer Tumor zu sehen.	Ovariectomy dextra per lapar.	Fieberfreie, ungestörte Reconvalescenz; Wunde primär geheilt. Entl. am 22. Tag. p. op.	Hydrops foll. ovar. dextr.	Faustgrosser Tumor.
in vom uterus man ein. kleinwachsen, prall-elastischen Tumor.	Ovariectomy sin. per vaginam.	Fieberf. Pat. steht s. d. 9. T. p. op. etw. auf, hat ab. l. im Unterl. n. geringe Schm., d. bld. ganz schwind. Wunde p. pr. geh. Entl. a. 12. Tag. p. op.	Cystisch deg. link. Ovar.	Apfelgrosse Cyste mit serösem Inhalt.
in der Gegend des Ovariums ein engross., prall-elast. gut beweglicher Tumor.	Ovariectomy sin. per vaginam. (Alexander-Adams.)	Glatt und ohne Fieber. Primäre Wundheilg. Ohne Beschw. entl. am 14. Tage p. op.	Cystisch deg. link. Ovar.	Cyste von Pflaumen-grösse.

Jahrg. Lf. Nr.	J.-Nr.	Name	Alter	M-para	Menstruation	Beschwerden
199.	391	Frau B.		Multip.	Stets regelmäss.	Vor 2 J. wurde bei Pat. bereits mehrfach eine rechtsseit. Eierstocksgeschw. konst. In letzt. Zeit wuchs d. Tum. bedeut. schnell, desh. erscheint die Operation indiziert.
200.	396	Frau Anna B.				Seit einiger Zeit bestehen Schmerzen r im Unterleibe, d. bedeutend anschwell.
201.	408	Frau Elise H.	27			Pat. hat seit läng. Zeit Schmerz. r. i. Unterleibe, d. i. d. letzter Woch. stet. anschwell. Es bestehen Stuhl u. Urinbeschwerden
202.	411	Maria B.	24	II-para, zuletzt v. 10 Monaten.	Zuerst mit 17 J., regelm., alle vier Woch., 3tg. L. Reg. v. 14 Tag.	S. d. letzt. part. zeitw. Schmerz. l. i. Unterleibe, besond. b. Anstreng. S. gest. hat Pat. wied. heft. Schmerz i. d. l. Seite. D. Stuhl ist angehalt. Uebelk
203.	422	Frau Anna L.	52	V-para, zuletzt vor 12 Jahren.	Seit acht Jahren Menopause.	S. 9 J. beob. Pat. e. Geschw. i. Leibe, d. allmähl. wuchs, ohn. bes. Beschw. z. mach. I. In letzt. Zeit wuchs d. Geschw. bedeut. Pat. magert. ab. Es bestehen Stuhlbeschwerden u. Appetitlosigkeit.
204.	450	Frau H.	37	III-para, zuletzt v. 2 ¹ / ₂ Jahren.	Stets regelmäss., bis vor 7 Mon.; seitdem alle drei W., 4-5tägig.	Seit 7 Mon. hat Pat. e. Geschw. i. Leibe bemerkt, die b. Druckschmerzte, sehr bewegl. war u. in letzter Zeit bedeut. wuchs

Befund	Operation	Verlauf	Diagnose	Bemerkungen
In der recht. Unterbauchgeg. fühlt man e. üb. kindskopfgr., prallen Tumor, der das Abdomen etwas vorwölbt u. druckempfindlich ist.	Ovariectomy dextra per lapar.	Heilung verzög. durch Thromb. d. l. Bein., d. beseit. wird. Dann glatte u. ungestört. Rekonvalesc., prim. Wundheilg. Ohne Beschw. entl. am 37. Tage p. op.	Rechtsseitige Parovarialcyste.	Cyste des r. Parovariums von über Kindskopfgr.
In der Gegend des linken Eierstocks ist loppelt-faustgrosser, prall-elastischer Tumor zu palpieren.	Ovariectomy sin. per vaginam.	Glatt und fieberlos. Wunde per primam geheilt. Entl. am 15. Tag. p. op.	Dermoideyste des linken Ovariums	Cyste von doppelt Faustgrösse.
Rechts vom uterus ist ein gut mannskopfgrosser, praller Tumor fühlbar.	Ovariectomy dextra per lapar.	Ungestörte Rekonvalesc. Heilung per prim. Entl. a. 16. Tage p. op.	Cystadenoma serosum ovar. dextri	Mannskopfgr. Cyste.
Rechts im Douglas ist ein etwa hühnergr., prall-elastische Prominenz, d. fixiert ist und auf Druck sehr schmerzhaft.	Ovariectomy dextra per vaginam	Völlig glatt und reactionsl. b. primärer Wundheilung. Ohne Beschw. entl. a. 14. Tage p. op.	Hydrops follic. ovar. dextr.	Hühnereigr. Cyste m. serösem Inhalt.
Abdomen stark aufgetrieben. Ascites erwirbt die Untersuchung sehr. Tumoranteile sind nicht durchzufühlen.	Ovariectomy sin. per lapar.	Ungestörte, fieberfreie Heilung pr. prim., lineäre Narbe. Bei Entl. am 21. T. p. op. kein neuer Ascit. vorhanden.	Carcinomatös deg. Tumor des linken Ovariums	Kindskopfgr., allseitig adhaerenter Tumor.
Rechts v. dem antet. uterus e. kindskopfgr., längsovaler beweglicher Tumor, hart und derb; er ist wahrscheinlich aus den recht. Adnaxen aus.	Ovariectomy dextra per lapar.	Ein apfelgr., hart. Exsud., d. sich gebildet hatte, verschwind. bld. ganz. Sonst ungestört., primäre Heilung. Entl. a. 39. Tage p. op.	Dermoideyste d. rechten Ovariums.	Cyste von Kindskopfgr.

Jahrg. Lf. Nr.	J.-Nr.	Name	Alter	M-para	Menstruation	Beschwerden
205.	477	Frau M.	26	Nullip.	M. 19 Jah. zuerst, regelmäss., ohne Schmerzen, 5täg. Letzte Per. vor 8 Tagen.	Seit 4 W. beste Urinbeschwerd., v halb Pat. kathete wurde. D. Arzt k statierte e. Gesc Sonst Beschw. nicht vorhanden
206.	478	Frau W.	26	Nullip.	Mit 17. J. zuerst, regelmäss., alle 4 Woch., 5-8täg., m. Rückenschmerz. verbunden. Letzt. Per. v. 8 Tagen.	Seit 1 J. Schme links im Abdom Vor d. Menstrua tritt fluor albus
207.	486	Frau B.	38	Multip. letzte Geburt vor 1 Jahr (Zange).	Stets regelmässig. ohne Beschwerd.	Beim letzt. partu ein Tumor vorha d. nachher nicht n zu fühlen war. Pat jetzt seit einig. Schmerz. im Rüc u. im linken Be
208.	503	Clara St.	51	Nullip.		Seit einigen Jah wurde d. Leib d währ. Pat. stark magerte, zumal letzter Zeit. Seit Schmerzen i. Le bes. links v. Na
209.	505	Frau R.	41	V-para, zuletzt vor 2 Jahren.	Zuerst m. 13 Jah., stets regelmäss., alle 4 W., 3-4tg., ohne Beschw. V. 8 J. mal eine grössere Blutung. Letzte Periode v. 14 Tagen.	Pat. fühlte v. 1 J. v nussgross. Knoten Leibe u. Ansch i. d. link. Leistenb In letzt. Zeit w d. Knoten rasch, hat Pat. oft Schn im Rücken u. Oberschenkel.
210.	544	Frau Sch.	29	Nullip.		Seit einiger 2 Schmerzen rech Unterleibe.

Befund	Operation	Verlauf	Diagnose	Bemerkungen
Uterus anteflectirt u. anteponiert durch e. mannskopfg. cyst. Tum. v. nicht gerade prall-elastisch. Consistenz. Er liegt linksseitig.	Ovariectomy sin. per lapar.	Glatt u. fieberfr. Wunde per pr. geheilt. Ohne Beschwerd. entl. a. 19. Tage p. op.	Dermoidcyste des linken Ovariums.	Mannskopfg. Cyste.
Links v. uterus ist e. üb. faustgr., unbeweglicher, cyst. Tumor zu fühlen. Rechts e. gleichartige, etw. tiefergeleg. Geschwulst, v. Gänseeigr. Beide Tumoren sind leicht druckempfindlich.	Ovariectomy duplex per lapar.	Während d. ersten 14 Tage beständiges Fieber. Die Wunde wird eröffnet, entleert reichlich Eiter. Links ein kl. Exsudat, das aber schliesslich beseitigt wird. Temperat. wied. norm. Wunde secund. geheilt bis auf eine kleine Fistel, ohne Sekretion. Geheilt entl. nach 7 Woch. p. op.	Cystadenoma serosum ovar. amb.	Linksseitige, faustgr., rechtsseitig gänseeigrosse Cyste.
Uterus klein, n. vorn gedrängt durch ein. rundl., fluctuier. Tumor v. Kindskopfg., der wahrscheinlich vom linken Ovarium ausgeht.	Ovariectomy sin. per vaginam.	Glatt u. fieberfrei, Wunde pr. geheilt. Entl. am 11. Tage p. op.	Cystadenoma pseudomucinosum ovar. sin.	Kindskopfg. Cyste mit 1 1/2 Liter flüssig. Inhalt.
Mannskopfg., kaum bewegl. Tum.; etw. l. v. Nabel best. Druckempfindlichkeit. Er ist prall-elast. Consistenz. Inn. Untersuchung n. möglich weg. eng. Hymens.	Ovariectomy dextra per lapar.	Glatt u. reactionslos. Wundheilung pr. prim. erfolgt. Ohne Beschwerd. entl. a. 20. Tage p. op.	Cystadenoma serosum ovar. dextr.	Cyste von Mannskopfg.
In d. link. Hälfte d. Abdomens fühlt man harte, knoll., bewegl. Massen. I. hint. Scheidengew. i. e. harter, Haselnussgr., knoll. Tumor zu tasten.	Ovariectomy duplex per lapar. Drüsenextirpation links	D. Laparotomiewunde heilt bis auf 2 kleine Fisteln, die etw. Eiter sezernieren, sich aber bald ganz schliessen. Im linken Scheidengewölbe sind noch deutlich derbe Massen zu fühlen. Bei leidl. Befinden entl. am 42. Tage p. op.	Carcinoma ovar. amb. mit Metastasen in der link. Inguinalgegend.	2 kindskopfgrosse Tum.
Rechts neben u. hint. dem uterus e. etwa faustgr., beweglich. Tumor, von prall-elastisch. Consist.	Ovariectomy dextra per vaginam	Völl. ungestörte Reconvallesc. Pr. Wundheilg. Ohn. Beschw. entl. am 16. Tage p. op.	Dermoidcyste des rechten Ovariums.	Faustgrosse Cyste.

Jahrg. Lf. Nr.	J.-Nr.	Name	Alter	M-para	Menstruation	Beschwerden
211.	552	Anna S.	41	Nullip.	Zuerst m. 16 Jah., stetsreg., 1-2tägig, gering. Blutverl., aber s. schmerz- haft.	Seit 1 Jahr stark Schmerzen b. Stuh- gangu. Wasserlasse die in letzter Ze heftig. geword. sin
212.	581	Frau Amal. J.	36	Nullip.	M. 18 J. zuerst, regelm., 5tägig, schmerzl. Letzte Regel vor 3 W.	Seit 8 Monat. a fallweise Schmer im Leibe, bes. i. recht. Seite. Stuh verstopfung.
213.	594	Frau Elise B.	21		Zuerst m. 14Jah., regelm., 8tg., sehr starke Blutung, jedesm.v. Eintritt Schmerz. S. 3 M. keine Per.;s. 14T. alle 1-2 T. 1. Blut.	Seit 3 Mon. Schme zen i. d. recht. Sei nachher nur lin Stuhl angehalten, e folgt nur auf Mec camente hin. Son keine Beschwerden
214.	603	Frau W.	35			
215.	620	Frau Marie G.	28			
216.	621	Frau Julie G.	34	IV-para. zuletzt v. 4 1/2 Jahr.	M. 18 J. zuerst, reg., alle 4 W. In d. letzten 2 Jah. zweimal nach 6wöchentl. Pause. Ohne Schmerzen; letzte Regel vor 28 Tagen.	Seit 1 Jahr anfa weise Schmerzen im Unterleibe. S 8 Tagen hat Pat. haltende, heftig Schmerz., bes. a beim Wasserlass Stuhl unregelm Magenbeschwerd

Befund	Operation	Verlauf	Diagnose	Bemerkungen
unter u. üb. d. uter. gleichmäss., runder, etw. kindskopfgross. Geschw. zu tast. Untersuchung sehr merzhaft.	Ovariectomia dextra per lapar.	I. d. erst. Tag. grss. Schwäch. u. oft Erbrechen. D. glatte, fieberl. Heil. p. pr. Ohne Beschwerd. entl. a. 21. T. p. op.	Carcinoma ovar. dextr.	Tumor v. etwa Kindskopfgross.
Peritonsillarantefl., etwas links gedrängt. Rechts davon ein 10 cm. stgr., prall-elast. Tumor.	Ovariectomia duplex per lapar.	I. d. erst. T. i. Pat. sehr aufgereggt u. unruh. Dann beruh. s. sich, nun glatte, ungestörte Rekonval. Wund. p. p. geheilt. Entl. a. 20. Tage p. op.	Cystoma serosum simpl. ovar. dextr. und Tuboovarialcyste links.	Rechts kindskopfgross. Cyste; links apfelgr. Tumor.
Links neb. u. v. dem Uter. ein 10 cm. gross. prall-elast., seeigr. Tumor. Rechts u. links v. dem Uter. ein gleichartig. Geschw. v. Wallnussgrösse.	Ovariectomia duplex per lapar.	Erst Stuhl n. angehalten., d. glatter, fieberfr. Verl. Heilung d. Wund. p. p. erfolgt. Entl. am 21. Tage p. op.	Cystische Degeneration beid. Ovar.	
Rechts u. links v. Uter. je ein prall-elast., seeigr. Tumor.	Ovariectomia duplex per lapar.	Pat. erholt s. ziemlich schnell. Ungestörte, fieberfreie Rekonval. b. prim. Heilung. Entl. am 19. Tage p. op.	Doppelseitig. entzündl. Ovarientum.	
Peritonsillarantefl. gravid. IV. m. Entl. ihm e. weich. kindskopfgross. Tumor von kindskopfgrosser Grösse, der ziemlich druckempfindlich ist.	Ovariectomia sin. per lapar.	Pat. i. i. d. erst. T. sehr schwach und apath. Bald erholt s. sich. Glatt. Verlauf. Wund. p. p. geh. B. gut. Befind. entl. a. 21. T. p. op.	Dermoidcyste des linken Ovariums. Graviditas, IV. m.	Kindskopfgross. Cyste. Gravidität nimmt ungestörten Fortgang.
Peritonsillarantefl. aufgetr., druckempfindl. Tumor. Scheideneingangsblase aus ein über kindskopfgross., prall-elast. Tumor z. fühl.	Ovariectomia dextra per lapar.	Glatte, fieberfreie Rekonv. Wund. p. geheilt. Geringe Empfindl. am r. Tubenwinkel besteht noch. Entl. am 19. Tag. p. op.	Cystoma serosum simplex ovar. dextr.	Ueber mannskopfgross. Cyste. Stieltorsion.

Jahrg. Lf.Nr.	J.-Nr.	Name	Alter	M-para	Menstruation	Beschwerden
217.	664	Frau Cath.St.	47			
218.	684	Frau B.	29			Seit einiger Zeit Schmerzen links im Uterleibe, d. gleichzeitig allmährl., stets mehr anschwell. Stuhl unregelmäss.
1902-03 219.	23	Frau Ida W.	51			Seit einiger Zeit Schmerzen i. Abdom. auf beiden Seiten
220.	37	Barbara K.	21	Nullip.	Zuerst m. 17 Jah., erst regelmässig, alle 4 W., 3-4tg., stark. Seit 1 J. unregelmässig. Letzte Regel vor 8 Tagen.	Seit 1 Jahr starke Schmerz. rechts im Unterleibe, Uebelkeit u. Erbrechen n. d. Essen. Auch Schmerz. i. d. l. Seite, d. geringer. Seit 1/2 J. weisser, eiteriger Ausfluss. Zeitweise Kreuzschmerzen.
221. †	40	Frau Dr. G.	31	Nullip.		
222.	60	Frau Olga H.	45	Nullip.		

Befund	Operation	Verlauf	Diagnose	Bemerkungen
rechts neb. u. hint. d. ter. e. prall., kindskopfgr. Tum., d. d. orm. gross. uterus vorn an d. Symphyse gedrängt hat.	Ovariectomy dextra per vaginam	Ungestörte reaktionslose Heilg. p. prim. Entl. a. 12. Tage p. op.	Rechtsseitige Parovarialcyste.	Cyste des Parovariums von Kindskopfgrösse.
links von d. antectierten uterus ist ein prall-elastischer, kindskopfgr. Tumor tasten. Unter-sch. schmerzhaft.	Ovariectomy sin. per lapar.	Vom 11—14. T. Fieber bis 39,8, dab. heftige Schmerz. i. Leib. gleichzeit. tritt d. Per. ein. Die Wunde i. a. ein. kl. Stelle infilt. u. entleert Eiter. Bald hört d. Sekretion auf, dann ungestörte Heilung. E. kleine gut granulier. Stelle restiert, entl. am 30. Tage p. op. ohne Beschw.	Cystoma seros. simpl. ovar. sin.	Kindskopfgr. Cyste m. hellerer Flüssigkeit.
od. ad maximum aufge-tr. Ueberall ge-pmpft. Percussionshall. Genaue Unter-sch. i. durch d. stark. seit. vermind. Im pugl. s. kleinhöck., r. knoll. Tumor. fühlen.	Ovariectomy duplex per lapar.	In d. erst. 4 Tag. p. op. leicht. Temperatursteig. D. glatte, fieberfreie Rekonvalescenz; prim. Wundheilg. Beschwerdefrei entl. a. 19. Tage p. op.	Carcinoma ovar. amb.	Zwei apfel-grosse Tum., von teils cystischer, teils festweicher Natur.
er. antefl., etwas r. gedrängt. L. ant. d. uter. ist ein kugelgr., rundl., prall-elast. Tum. zu tast. r. Parametrium u. rechten Adnexe frei.	Ovariectomy sin. per vaginam.	Glatt u. fieberfrei, Wunde per primam geh. Entl. am 15. Tage p. op.	Hydrops follic. ovar. sin.	Apfelgrosse Cyste.
in gross. Tum. v. all-elast. Consistenz, unbewegl., füllt Abdomen aus.	Ovariectomy duplex per lapar.	Puls n. d. Op. klein freq. Allgemeinbef. i. d. erst. T. n. schlecht. A. 6. T. häuf. Erbr. gall. Masse, auch a. 7. T. Puls wird jag.; s. schlecht. Exit. infolge Ileus. †	Cystadenoma pseudomucinosum ovar. amb.	Rechts kindskopfgr. Cyste; der Inhalt ist bräunl.-gelb, trübe. Links ebensolche Cyste.
ross., cyst. Tum., d. Nabelhö. hinauf-geht; er geht wahr-scheinl. vom rechten Parovarium aus.	Ovariectomy dextra per lapar.	Glatt u. fieberfrei, bei prim. Wundheilg. Entl. ohne Beschw. a. 20. T. p. op.	Cystadenoma serosum ovar. dextr.	Cyste m. flüssigem, klarem Inhalt, von über Mannskopfgrösse.

Litteratur.

Archiv für Gynäkologie B. XLVIII, 1895: Pfannen-
stiel, Ueber die papillären Geschwülste des Eier-
stocks.

Veit, Handbuch der Gynäkologie, B. III.

Martin, Die Krankheiten der Eierstöcke.

V i t a .

Geboren wurde ich, Wilhelm Koerver, katholischer Konfession, zu Köln a. Rh. am 25. Oktober 1876 als Sohn des Kaufmanns Franz Koerver und seiner Gattin Sophia, geb. Rüphan.

Nachdem ich die Elementarschule meiner Vaterstadt und darauf einige Jahre das dortige Kgl. Kaiser-Wilhelm-Gymnasium besucht, bezog ich ebendortselbst das Kgl. Friedrich-Wilhelm-Gymnasium, wo ich die Berechtigung zum einjährig-freiwilligen Dienste und Ostern 1898 das Reifezeugnis erlangte.

Nun wandte ich mich dem Studium der Medizin zu, dem ich das S. S. 1898 an der Kgl. bayr. Julius-Maximilians-Universität Würzburg oblag. Vom W. S. 1898/99 an studierte ich an der Rhein. Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn, wo ich im S. S. 1900 die ärztliche Vorprüfung bestand. Darauf war ich zur weiteren wissenschaftlichen Ausbildung je 2 Semester an der Universität Würzburg bezw. Bonn immatrikuliert, wo ich im August 1903 die ärztliche Staatsprüfung bestand.

Meine akademischen Lehrer waren:

In Würzburg: Boveri, Heidenhein, Hess, Hoffa, Hofmeier, Kunkel, von Leube, Matterstock, von Rindfleisch, Röntgen, Schönborn, Stöhr.
 In Bonn: Anschütz, Binz, Bohland, Doutrelepont, Finkler, Fritsch, Jores, Kayser, Koester, Ludwig, Pelman, Petersen, Pflüger, Pletzer, Saemisch, Schede, Schultze, Strasburger, Ungar, von la Valette St. George.

Allen diesen hochverehrten Herren meinen herzlichsten Dank!

Geboren wurde ich, Wilhelm Kover, hiesiger Konfession, zu Köln a. Rh. am 25. Oktober 1876 als Sohn des Kaufmanns Franz Kover und seiner Gattin Sophie, geb. Rüphan.

Nachdem ich die Elementarschule meiner Vaterstadt und darauf einige Jahre das dortige Kgl. Kaiser-Wilhelm-Gymnasium besucht, bezog ich Oberrealschule der Kgl. Friedrich-Wilhelm-Gymnasien, wo ich die Bewährung zum Abgängerbewilligten machte und October 1898 das Reifezeugnis erlangte.

Nun wandte ich mich dem Studium der Medizin zu, denn ich bin S. S. 1898 an der Kgl. bayr. Julius-Maximilians-Universität Würzburg, oblag. Vom W. S. 1898/99 an studierte ich an der Rhein-Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn, wo ich im S. S. 1900 die ärztliche Vorprüfung bestand. Darauf war ich zur weiteren wissenschaftlichen Ausbildung für 2 Semester an der Universität Wuppertal bzw. Bonn immatrikuliert, wo ich im August 1903 die ärztliche Staatsprüfung bestand.

Meine akademischen Lehrer waren:

In Würzburg: Boveri, Heidenhain, Herz, Hoffa, Holmeier, Kunkel, von Lubow, Mitterstoc, von Rindfleisch, Röntgen, Schönborn, Stör.
In Bonn: Anschütz, Bins, Bohland, Dostelpon, Finkler, Fritsch, Jores, Kayser, Koester, Ludwig, Pelman, Petersen, Pflüger, Plozer, Saemisch, Schebe, Schulze, Strasburger, Ugar, von la Valle St. George.

Allen diesen hochverehrten Herren meinen herzlichsten Dank!