

DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung des deutschen Medicinalwesens nach amtlichen Mittheilungen, der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Begründet von Dr. Paul Börner.

Fünftehnter Jahrgang.

Redacteur Sanitäts-Rath Dr. S. Guttman in Berlin W.

Verlag von Georg Thieme, Leipzig-Berlin.

I. Der Probetampon und sein Werth für Erkennung der chronischen Endometritis.

Von B. S. Schultze in Jena.

In No. 17 des Centralblattes für Gynäkologie, Jahrgang 1880, p. 393, habe ich ein von mir in einer Reihe von Jahren als werthvoll erprobtes diagnostisches Mittel bekannt gegeben, welches darin besteht, dass ein Tampon aus entfetteter Watte mit einer 20 bis 25%igen Lösung von Tannin in Glycerin reichlich getränkt in das vorher sorgfältig gereinigte Scheidengewölbe fest angedrückt wird, so dass er den Muttermund und die Vaginalportion ringsum vollständig überdeckt. Der Glyceringehalt des Tampon zieht das Wasser reichlich aus den umliegenden Geweben an und lässt dasselbe nebst dem Wasser des Secretes durchfließen. Die geformten Bestandtheile des Uterussecretes werden nicht oder nur wenig über die Stelle hinausgeschwemmt, an der sie mit dem Tampon in Berührung kamen. Wenn man nach 24 oder 48 Stunden den Tampon entfernt, findet man auf demselben, der Stelle des Muttermundes entsprechend, bei gesunder Gebärmutter ein Klümpchen glashellen Cervixschleimes. Liefert irgend ein Abschnitt der oberhalb des Muttermundes gelegenen Schleimhaut Eiter, so findet man auf dem Probetampon auch den in der genannten Zeit aus dem Uterus hervorgetretenen Eiter. Auf seiner ganzen übrigen Oberfläche trägt der Tampon die oberste Epithelschicht der Vagina; so eng hat er ringsum ihrer Wand sich angeschlossen. Er haftet auch deshalb in mancher Vagina nach 24 Stunden noch so fest, dass man besser thut, ihn erst nach 48 Stunden zu entfernen.

Ich bediene mich des Tannintampons seit nun mehr als zwölf Jahren fast täglich und kann alles, was ich 1880 über den diagnostischen Werth desselben sagte, heute wörtlich bestätigen.

Ob über den Bereich meiner persönlichen Wirksamkeit und derjenigen meiner Schüler hinaus der Probetampon in der Praxis in weiten Kreisen Eingang gefunden hat, weiss ich nicht; in der Litteratur fand ich ihn anerkennend genannt von Chrobak¹⁾ und durchaus ablehnend in Karl Schröder's Handbuch der Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane, welche Erwähnung sich von Auflage zu Auflage bis heute wiederholt.

Wenn es sich nur darum handelte, einem diagnostischen Hilfsmittel Eingang zu verschaffen einer Krankheit gegenüber, die auch ohne das unserer Diagnose nicht entgehen kann, würde ich gern, wie bisher, die wenig zutreffenden Aeusserungen über den Probetampon, die jetzt zum vierten Mal veröffentlicht wurden, auch ferner unberücksichtigt lassen. Es handelt sich aber um die Diagnose einer sehr grossen Anzahl von Endometritiden, welche den bis dahin üblichen diagnostischen Mitteln thatsächlich entgehen, und deren Diagnose für die von Seiten des Arztes zu stellenden Indicationen doch maassgebend sein muss.

Ich sagte in Bezug darauf im Eingang meines Artikels 1880: „Die zur objectiven Diagnose der Endometritis chronica allgemein empfohlenen und gebräuchlichen Mittel sind meines Erachtens nicht ausreichend; sie lassen zahlreiche Fälle unerkant.“

„Als charakteristisch für den chronischen Katarrh des Gebärmutterkörpers wird in neueren Handbüchern eine mehr oder weniger reichliche wässerige Secretion bezeichnet. Die Diagnose soll dadurch gegeben sein, dass man im Speculum bei geringer Affection des

Cervix aus dem Muttermund ein reichliches, wässeriges Secret kommen sieht. Dies Zeichen trifft nicht für 10% der Fälle von Katarrh des Gebärmutterkörpers zu.“

Ich sagte weiter: „Nicht die Menge und die Wässerigkeit des Secretes ist das für die Endometritis Charakteristische, sondern der Eitergehalt desselben. Die Menge des Secretes ist in vielen Fällen so gering, dass der Ausfluss die Frauen gar nicht zur Klage veranlasst; ja es kommt vor, wenn Cervix und Vagina nicht mit afficirt sind, dass bei nicht unerheblicher Endometritis die Secretion so wenig voluminös ist, dass auf Befragen die Kranken bona fide versichern, einen Ausfluss überhaupt nicht zu haben.“

Meine Aeusserungen bezogen sich natürlich hauptsächlich auf das in Deutschland damals und bis heute am meisten verbreitete Handbuch Karl Schröder's, in dessen bis damals erschienenen vier Auflagen es über die Symptome der Endometritis gleichlautend heisst:

„Da bei der Endometritis des Körpers auch der Cervix theilhaftig ist, so findet man bei derselben die prägnanteren Symptome, die beim Cervixkatarrh vorhanden sind, ebenfalls. Dem Katarrh der Höhle des Körpers kommen im wesentlichen die folgenden zu:

In erster Linie tritt der wässerige Ausfluss hervor, der, wenn er auch in einzelnen Fällen nur von mässiger Intensität ist, nicht selten so profus wird, dass sich eine reichliche Blennorrhoe mit massenhaftem hellem Ausfluss bildet.“

Und der Abschnitt Diagnose beginnt mit dem Satz:

„Sieht man im Speculum, dass bei geringer Affection des Cervix aus dem Muttermund ein reichliches wässeriges Secret kommt, so ist die ganze Uterusschleimhaut Sitz der Erkrankung. Ob man die vorzugsweise afficirten Partien immer mit Sicherheit an der Empfindlichkeit, welche sie der Sonde gegenüber zeigen, erkennen kann, ist wohl zweifelhaft.“

Von der sechsten Auflage an wird mein Artikel über den Probetampon erwähnt, und zwar in den folgenden Sätzen: „Der Probetampon, mit dem B. Schultze das Secret des Cervix und der Uterushöhle auffängt und aus dem er, wenn Eiter daran sitzt, eine eitrige Endometritis diagnosticirt, ist durchaus nicht im Stande, den Beweis zu erbringen, dass der Eiter aus der Uterushöhle stammt. Ich halte nach meinen Erfahrungen eine wirklich eitrige Endometritis für recht selten und finde, dass die erkrankte Uterusschleimhaut im allgemeinen sehr wenig absondert, aber in hohem Grade zu Blutungen, besonders zur Zeit des Menses, aber auch ausserhalb derselben, neigt. Deswegen sind die Blutungen, seien es typische oder atypische, das wichtigste Symptom der Endometritis.“ (Sechste Auflage 1884, p. 120, neunte Auflage 1889, p. 176.)

Dann je drei Seiten weiter noch einmal: „Der von B. Schultze so warm empfohlene Probetampon ist für eine exacte Diagnose ganz unbrauchbar, da man an ihm nicht einmal erkennen kann, was von dem Secret aus dem Cervix, was aus der Körperhöhle stammt.“

Bevor wir abweichende Ansichten über die Diagnose eines Leidens und über den diagnostischen Werth eines Mittels gegen einander wägen, ist es immer gerathen, zunächst sich darüber Sicherheit zu verschaffen, ob über die Definition der in Rede stehenden Krankheit nicht etwa Meinungsverschiedenheit besteht. Mancher Streit über die Diagnose hat sich schon dahin aufgelöst, dass unter gleichem Namen verschiedene Dinge verstanden wurden, dass es also gar nicht die Diagnose, sondern die Definition war, über die man verschiedener Meinung war.

¹⁾ Handbuch der Frauenkrankheiten von Billroth und Luecke, II. Aufl., I. Bd., p. 218.

Der von Schröder gewählte Ausdruck: „Wenn Eiter daran sitzt, diagnosticirt Schultze eine eiterige Endometritis“, legte zunächst die Vermuthung nahe, dass es sich vielleicht um eine Meinungsverschiedenheit in Betreff der Definition von Endometritis handele, dass aus daran sitzendem Eiter Schröder eine eiterige Endometritis nicht diagnosticiren würde. Man hat ja früher Katarrh und Schleimhautentzündung auseinander halten zu müssen geglaubt. Aber gleich die folgenden Sätze widerlegen diese Vermuthung. Schröder hält, wie wir alle, den Katarrh der Schleimhaut für Entzündung. Gleich der folgende Abschnitt trägt als Ueberschrift neben einander als gleichbedeutend: Endometritis cervicis, Cervixkatarrh.

Darüber herrscht also keine Meinungsverschiedenheit, dass die Schleimhaut, von welcher der Eiter stammt, der auf dem Probetampon gefunden wird, sich im Zustande der Entzündung befindet.

Der vor dem Muttermund aufgefangene Eiter kann nun vom Cervix stammen oder aus dem Corpus uteri, es kommt auch noch in Frage, ob er etwa aus einer Tube stammt. Könnte man das dem Eiter als solchem ansehen, das wäre ja für die Diagnose recht bequem. Aber Eiter und Eiter sehen sich nun einmal sehr ähnlich, und nur aus begleitenden Umständen können wir ein Urtheil darüber gewinnen, woher er stammt. Da keine Stelle der oberhalb des Muttermundes gelegenen Schleimhaut, weder die des Cervix, noch die des Corpus, noch die der Tuben normalerweise Eiter liefert, ist es, meine ich, immerhin schon von Werth, zu wissen, dass diese Schleimhaut in irgend einem Abschnitt Eiter liefert. Und aus begleitenden Umständen können wir in der That recht häufig unterscheiden, woher der Eiter stammt. Ich sagte in Betreff dessen:

„Sehr häufig sind die katarrhalischen Affectionen des Cervix uteri theils ohne, theils mit gleichzeitiger Affection der Schleimhaut des Gebärmutterkörpers. Am ausgeflossenen Secret erkennt man in der Regel deutlich den Ursprung desselben aus Cervix oder Corpus uteri. Der Eiter aus dem Cervix pflegt innig gemischt zu sein mit dem zähen oder gallertigen Cervixschleim, der Eiter aus dem Corpus uteri zeigt diese Mischung nicht. Bei gleichzeitiger Affection der Schleimhaut des Halses und Körpers überwiegt aber häufig an Menge so bedeutend das eiterige Secret des Cervix, dass ein daneben bestehender Katarrh des Corpus am Secret nicht erkannt werden kann, namentlich dann nicht, wenn Erosion oder Ektropium der Vaginalportion besteht, von deren Oberfläche reichlich dünner Eiter, gleich dem vom Uteruskörper stammenden, geliefert wird.“

Der Cervixkatarrh macht bekanntlich sehr prägnante und charakteristische Symptome, er ist im Speculum meist schnell und leicht zu erkennen. Danach kann also mit ziemlicher Sicherheit auch die Abwesenheit eines Cervixkatarrhs constatirt werden, und wo das der Fall ist, muss der vor dem Muttermund aufgefangene Eiter von der Schleimhaut des Corpus uteri mit ziemlicher Sicherheit abgeleitet werden. Die leicht erkennbaren Symptome der Endometritis cervicis sind auch in den älteren Ausgaben des Schröder'schen Handbuches ausführlich und treffend geschildert. Bezugnehmend auf diese Symptome fahre ich an der eben citirten Stelle meines Artikels über den Probetampon fort:

„Wohl mit Recht gelten als charakteristisch für katarrhalische Affection des Cervix die genannten Veränderungen an der Vaginalportion: die Erosionen, das Ektropion und die geschwellten, obturirten Follikel. Wenn aus der Abwesenheit dieser Zeichen des Cervixkatarrhs auf die Abwesenheit des letzteren geschlossen werden darf, wenn der bei vollkommen normaler Vaginalportion auf dem Probetampon vorgefundene, mit Cervixschleim nicht gemischte Eiter mit Recht vom Corpus uteri abgeleitet werden darf, so ist isolirter Katarrh des Corpus uteri überaus häufig.“

Darin ist nun der wesentliche Unterschied zwischen meiner und Schröder's in den letzten vier Auflagen des Handbuches vertretenen Ansicht gelegen. Schröder sagt: „Ich halte nach meinen Erfahrungen eine wirklich eitrige Endometritis für recht selten.“ Ich dagegen hatte den Nachweis geliefert, wie man durch Aufheben des eitrigen Secretes sich davon überzeugen kann, dass eitrige Endometritis überaus häufig ist. Die mehrjährige Untersuchung mit dem Probetampon hatte eben meine Erfahrungen in dieser Richtung erweitert und sie wird sie jedem in gleicher Richtung erweitern, der sich durch die Aeusserungen des Schröder'schen Handbuches nicht abhalten lässt, das so einfache diagnostische Mittel anzuwenden.

In den letzten vier Auflagen des Schröder'schen Handbuches heisst es an der schon citirten Stelle weiter: „und ich finde, dass die erkrankte Uterusschleimhaut im allgemeinen sehr wenig absondert.“ Das finde ich auch, und das war damals, als ich meinen Artikel schrieb, Schröder's Ansicht nicht. Und dieses wenige ist eitrig, und eben weil es wenig ist, nimmt man es nicht ohne weiteres im Speculum wahr, sondern muss einen abschliessenden Tampon vor den Muttermund legen, um die 24stündige Absonderung

aufzufangen, und wenn es nur ein Kubikmillimeter Eiter ist, den man auffängt, so ist es doch Eiter und es beweist Entzündung der Schleimhaut, von der es stammt.

Als im Gegensatz zu der von mir im Artikel über den Probetampon besprochenen Eiterabsonderung von der erkrankten Uterusschleimhaut hebt das Schröder'sche Handbuch hervor, „dass dieselbe in hohem Grade zu Blutungen, besonders zur Zeit der Menses, aber auch ausserhalb derselben, neigt“, und fährt fort: „deswegen sind die Blutungen, seien es typische oder atypische, das wichtigste Symptom der Endometritis.“

Der Leser kann danach auf den Gedanken kommen, dass es die gleichen Fälle wären, in denen nach Schröder die Blutungen, nach mir die Eiterung das — auch diagnostisch und für die Indicationen — wichtigste Symptom der Endometritis sei. Ich constatirte oben, dass über die Definition des Begriffes: Endometritis eine Differenz zwischen mir und dem Schröder'schen Handbuch nicht besteht. Doch aber redet hier jeder von uns von anderen Fällen.

Ohne Zweifel und unbestritten sind anomale Blutungen, seien es typische oder atypische, das wichtigste Symptom der Endometritis in allen denjenigen Fällen, in denen die Endometritis anomale Blutungen verursacht; die Blutungen sind für die Frau, die von denselben betroffen wird, das wichtigste, das die Gesundheit am meisten schädigende Symptom. In den zahlreichen Fällen, in denen die Endometritis profuse Blutungen, typische oder atypische macht, ist es auch für Stellung der Indication von geringem Belang, noch zu constatiren, dass in der Zwischenzeit die kranke Schleimhaut etwas Eiter absondert; die Blutungen als das wichtigste Symptom erfordern Ermittlung ihrer Ursache und entsprechende, meist intrauterine Behandlung. Wer aber nur diejenigen Fälle von Endometritis kennen und als solche anerkennen würde, in welchen abnorme Blutungen stattfinden, dem entgeht die noch weit grössere Zahl von Endometritiden, welche zu abnormen Blutungen noch nicht, oder ihrer Natur nach zu solchen überhaupt nicht führen, und diese anderen Endometritiden und diese frühen Stadien der Endometritis erkennt man eben mit Hülfe des Probetampons.

Der Abschnitt von der Diagnose der Endometritis schliesst in Schröder's Handbuch (6.—9. Auflage) mit folgendem Satz: „In einfacheren Fällen also genügt die Sonde zur Stellung der Diagnose, in schwierigeren aber kann es wohl keine einwandfreiere Methode geben, als die mikroskopische Untersuchung eines Stückes Schleimhaut. Der von B. Schultze so warm empfohlene Probetampon“ — (folgt der schon citirte Passus). „Die vollkommene Dilatation des Cervix, so dass der Finger die ganze Uterushöhle abtasten kann, nehme ich nur vor, wenn ich Polypen in der Uterushöhle vermüthe. Bei den diffusen Formen der Endometritis bringt sie gar keinen Vortheil, ja in solchen Fällen leitet das Gefühl mit der Sonde oft sicherer, als das mit dem Finger.“

Die Sonde ist in der Hand des Meisters ohne Zweifel ein vorzügliches diagnostisches Instrument, sowohl um die Empfindlichkeit des Endometrium, als auch um die Consistenz der Schleimhaut und etwaige Unebenheiten derselben zu erkennen, ferner um auf leichte Verletzbarkeit der Innenfläche und auf Neigung zu Blutungen zu prüfen. Dem minder Geübten kann ich die Sonde zu den in Rede stehenden diagnostischen Ermittlungen nicht empfehlen, und auch der minder Geübte soll eine Endometritis erkennen können. Ich bin noch heute derselben Meinung über den fraglichen Gebrauch der Sonde, wie 1880. Ich sagte in dem Artikel vom Probetampon:

„Die Empfindlichkeit des Cavum uteri gegen Berührung mit der Sonde, auch von manchen als charakteristisch angeführt, ist nach beiden Richtungen unzuverlässig. Erstens giebt es nicht wenige chronische Endometritiden ohne Empfindlichkeit des Cavum uteri gegen Berührung. Zweitens ist die Sondirung des Uterus eine diagnostische Operation, die, wenn sie nicht von ganz geschickter Hand ausgeführt wird, an sich oft Schmerz macht.“

Die noch weit übleren Folgen, welche zu Stande kommen, wenn einer mit wenig geübter Hand den diagnostischen Versuch macht, mit der Sonde Schmerz zu erregen, oder die Consistenz der Innenfläche des Uterus oder deren leichte Verletzbarkeit zu prüfen, will ich gar nicht erwähnen; für die vorliegende Frage genügt es, dass er die Diagnose verfehlt.

Der mikroskopischen Untersuchung der von der lebenden Frau abgeschabten kranken Uterusschleimhaut verdanken wir sehr bedeutende Fortschritte unserer pathologischen Kenntniss; nicht hoch genug anzuschlagen ist die dem klinischen Forscher und Lehrer durch diese Methode gebotene Möglichkeit, das klinische Bild und den anatomischen Befund, demselben Fall entnommen, neben einander zu stellen. Ob für die Diagnose des einzelnen Falles die Methode gleich werthvoll sei, muss schon deshalb in Frage gestellt

werden, weil sie eine Uebung im Gebrauch des Mikroskopes und eine Erfahrung in Beurtheilung der betreffenden mikroskopischen Bilder erfordert, welche nicht überall vorausgesetzt werden darf; und um jeden auf Endometritis verdächtigen Fall den pathologischen Anatomen zu consultiren, ist nicht ausführbar. Aber auch in der Hand des erfahrenen Mikroskopikers ist für Diagnose der Endometritis die Methode nicht einwandfrei, erstens, weil die Endometritis in vielen Fällen nur auf eine Wand des Uterus oder nur auf einen Theil derselben beschränkt ist — das entnommene Stück kann also leicht gesunde Schleimhaut sein, während an anderen Stellen Endometritis besteht, — zweitens, weil selbst das gerade vorliegende Schleimhautstück zweifelhafte Deutung nicht immer an die Hand giebt. Küstner¹⁾ sagt in Bezug darauf: „Es gehört geradezu zu den Unmöglichkeiten, die häufigste Form der Endometritis hyperplastica von einer normalen Uterusschleimhaut kurz vor der Menstruation an blossen abgeschabten Stücken zu unterscheiden.“

Der Satz von der Abtastung der ganzen Höhle des Uterus mit dem Finger bezieht sich auf die von mir mehrfach wiederholte Empfehlung dieses diagnostischen Verfahrens.²⁾

Die Abtastung des Cavum uteri bis zum Fundus und bis in die Tubenecken mit dem Finger nach vorausgeschickter Dilatation ist von mir für Diagnose der Beschaffenheit der Innenfläche des Uterus, speciell für Erkennung von begrenzten Schleimhautwucherungen, von Polypen, Decidua-esten, Corpuscarcinomen warm empfohlen worden für alle auf das eine oder das andere verdächtigen Fälle, nachdem ich durch die von mir angegebene Methode aseptischer Dilatation und durch Einführung der literweisen Ausspülung des Uterus mit Carbolsäurelösung die Abtastung der Innenfläche des Uterus mit aseptischem Finger aller Gefahren entkleidet habe. Ich übe das Verfahren in vielen Fällen, in denen Andere den Uterus einfach ausschaben, und ich habe durch die genannte Abtastung des Uteruscavum mit dem Finger die Ursache lange bestandener Blutungen erkannt und dadurch die Indication zu deren Beseitigung gewonnen in Fällen, in denen andere, auch namhafte Fachgenossen, wiederholt und vergeblich die Ausschabung des Uterus vorgenommen hatten.

Ich habe deshalb dahin mich geäußert, dass ich, wo atypische Blutungen bestehen, abgesehen von dem etwa momentan zur Stillung der Blutung gebotenen Verfahren, es für durchaus indicirt halte, bevor über die weitere Therapie beschlossen wird, das Cavum uteri mit dem Finger abzutasten.

In dem Aufsatz über den Probetampon gedenke ich nur ganz im Vorbeigehen der digitalen Abtastung des Cavum uteri, und zwar mit folgenden Worten:

„Die digitale Abtastung des Cavum uteri, durch Endometritis sehr häufig indicirt, darf als Erkennungsmittel der Endometritis schon deshalb nicht angeführt werden, weil diejenigen Endometritiden, welche tastbare Resultate liefern, doch die Minderzahl sind.“

Ich weiss nicht, ob dieser Satz oder welcher andere etwa es ist, auf den sich die Aeusserung Schröder's im letzten Absatz des Abschnittes von der Therapie der Endometritis bezieht. Derselbe lautet:³⁾

„In neuerer Zeit ist die Bepflügelung der Uterusschleimhaut und die Ausschabung derselben in den Vordergrund der Behandlung der Endometritis getreten. Die meisten neueren Gynäkologen verfahren in ähnlicher Weise, wie ich es oben geschildert habe. B. Schultze legt besonderen Werth auf eine derartige Erweiterung der Uterushöhle, dass der Finger dieselbe abtasten kann. In Fällen von Polypen bei sonst normaler Uterusschleimhaut ist sein Verfahren der vollkommenen Dilatation und des Abkneipens der Polypen rationell. Schleimhautpolypen des Uterus und chronische Endometritis sind aber wesentlich verschiedene Dinge. Es kann deswegen das Verfahren von Schultze keinen Anspruch erheben, eine Therapie der chronischen Endometritis zu sein.“ — Ganz gewiss nicht. Die Auscultation des Thorax kann auch keinen Anspruch erheben, eine Therapie der chronischen Pneumonie zu sein. Die Beleuchtung des Augenhintergrundes ist kein Heilmittel der Nephritis, und die diagnostische Betastung eines gebrochenen Gliedes ist kein Gypsverband.

Einige wichtige Beziehungen derjenigen Endometritiden, welche nicht durch profuse Blutungen und nicht durch reichliche wässrige Secretion die Aufmerksamkeit der Pat. und die des Arztes auf das Genitalleiden richten, für deren Erkennung deshalb der Probetampon

von Werth ist, Beziehungen, die auch in dem kurzen Artikel vom Jahre 1880 bereits genannt worden sind, will ich jetzt einer kurzen Besprechung noch unterziehen.

Viele Fälle von Dysmenorrhoe und Sterilität, derjenigen Dysmenorrhoe, welche in ein- oder mehrtägigen Schmerzen, die der Blutung vorausgehen, sich äussert, derjenigen Sterilität, bei der in den ersten Jahren wenigstens sorgfältige Palpation Abweichungen vom normalen Befund nicht nachweist, beruhen auf der in Rede stehenden Form der Endometritis. Die Dysmenorrhoe gilt für „nervös“ — beiläufig gesagt eine Bezeichnung, gegen die gar nichts einzuwenden ist, denn jeder Schmerz ist nervös, — Narcotica und andere Nervenmittel, auch Salicylsäure und warme Umschläge helfen zeitweise gegen diese Schmerzen; aber wo die Affection jahrelang besteht, versagen die palliativen Mittel. Wenn die dysmenorrhoeischen Jungfrauen, die sterilen Ehefrauen schliesslich zum Gynäkologen gehen, sind meist anderweitige Complicationen, Parametritiden, Lageveränderungen des Uterus, Oophoritiden zur Endometritis bereits hinzugetreten, welche durch die von ihnen direkt ausgehenden Symptome im Vordergrund stehen, und denen auch der Vortritt in Betreff der Indicationen zukommt. Wichtig ist es, auch in diesen Fällen die begleitende, meiner Ansicht nach der ganzen Erkrankung meist zum Grunde liegende Endometritis nicht zu übersehen; man prüfe mit dem Tannintampon und befreie, wenn derselbe Eiterung anzeigt, die Pat. auch noch von ihrer Endometritis. Die Heilung wird eine vollständigere und namentlich die Sicherheit vor Recidiven eine grössere sein.

Ich will bei der Gelegenheit erwähnen, dass auch unter den ohne anormale Blutungen und ohne profuse Secretion verlaufenden Endometritiden so inveterirte und hartnäckige sich finden, dass nur die gründliche Ausschabung der Uterusschleimhaut sie heilt.

Kommen die dysmenorrhoeischen Jungfrauen und die sterilen Frauen ausnahmsweise früh zur gynäkologischen Beobachtung, zu der Zeit, wo genaue Palpation und Untersuchung mit dem Speculum irgend eine Abweichung vom normalen nicht ergibt, so lege man, bevor man entweder nur Badecuren für die geeignete Therapie erklärt, oder andererseits gleich zur bilateralen Discision des Cervix schreitet, den Probetampon. In sehr vielen Fällen wird derselbe Endometritis ergeben; und wenn man, dieser Diagnose entsprechend, nach vorgängiger Laminariadilatation, mit Carbolsäurelösung methodisch ausspült, bleibt die Dysmenorrhoe aus. Wenn man nach Ablauf von einigen Menstrualperioden den Probetampon legt, findet man, dass kein Eiter mehr aus dem Uterus kommt. Nach der gleichen Therapie concipiren die früher sterilen Frauen, vorausgesetzt, dass im übrigen die dazu erforderlichen Bedingungen vorhanden sind. Nachdem ich im Laufe der Jahre in sehr vielen Fällen die genannten therapeutischen Erfolge habe eintreten sehen, halte ich mich für berechtigt, die nur durch geringe Eiterung sich documentirende, kaum anders als durch den Probetampon zu erkennende Endometritis für eine häufige Ursache von Dysmenorrhoe und Sterilität zu erklären.

Eine grosse Zahl als nervös und als hysterisch bezeichneter Symptome, voraus nervöse Dyspepsie, dann Kreuzschmerzen, Migräne, asthmatische Anfälle, nervöser Husten, sind zuweilen abhängig von derselben mit geringer Eiterung einhergehenden Endometritis. Den Beweis dafür entnahm ich wiederum den Erfolgen der entsprechenden Therapie. Sehr gross ist die Zahl der Patienten, die an ihren Magenbeschwerden jahrelang vergeblich behandelt worden waren, die auch vom Gynäkologen, der gelegentlich consultirt wurde, für genital gesund erklärt worden waren, weil Palpation und Speculum nichts Anomales ergaben, welche, nachdem der Probetampon mir eitriges Endometritis erwies, durch Dilatation und methodische Ausspülung des Uterus von ihren Beschwerden befreit wurden. Die Erfolge in Bezug auf einzelne Symptome sind oft ganz eclatant, so dass auf die erste ausgiebige Carbolausspülung oder Sublimatausspülung des Uterus jahrelang täglich aufgetretene Beschwerden, ich nenne als Beispiel Magenschmerz, Kopfschmerz, Krampfhusten, verschwinden und bei fortgesetzter methodischer Cur definitiv ausbleiben. Selbst schwere hysterische Symptome haben nicht selten ex juvantibus sich mir als abhängig erwiesen von der in Rede stehenden, mit geringer Eiterung einhergehenden Endometritis.

Es ist nicht der Substanzverlust durch die Eiterung, was die Patienten der genannten Kategorie oft so erheblich herunterbringt; die Luxusproduction von ein paar Cubikmillimeter Eiter täglich — um mehr handelt es sich oft nicht — verträgt ein auch nur leidlich gut ernährter Körper ohne Nachtheil jahrelang. Es sind durch den Ort der Affection bedingte Einwirkungen auf das Nervensystem, welche den in Rede stehenden Endometritiden ihre hohe Bedeutung für das Allgemeinbefinden geben.

Die Stagnation des Secretes scheint bei dieser Einwirkung eine wesentliche Rolle zu spielen; diejenigen Uteruskatarrhe, es sind die selteneren, deren reichliches seröses Secret bei freiem Abfluss den Eiter hinausschwemmt, beeinträchtigen meiner Beobachtung nach

¹⁾ Otto Küstner, Beiträge zur Lehre von der Endometritis. Jena 1883. p. 17.

²⁾ Die Erweiterung des Uterus durch Laminaria digitata. Centralbl. für Gyn. 1878. No. 7. — Ueber Indication und Methode der Dilatation des Uterus. Wiener med. Blätter 1879. No. 42—45. — Zur Dilatation des Uterus. Archiv für Gyn. XX. 1882.

³⁾ Handbuch der Krankheiten der weibl. Geschlechtsorgane. VI. Aufl. 1884, p. 129. IX. Aufl. 1889, umgearbeitet und herausgegeben von M. Hofmeier, p. 186.

bei weit grösserem Substanzverlust das Allgemeinbefinden lange nicht in dem Grade. Für Stagnation des Secretes sind die Bedingungen auf der Uterusschleimhaut schon dadurch wesentlich günstiger, als auf anderen Schleimhäuten, weil nicht ein von weiter her geliefertes Secret oder Excret den Eiter hinausspült. Kommt dann noch durch die Endometritis Schwellung der Schleimhaut um das Orificium internum hinzu, so stagnirt der spärliche Eiter von Zeit zu Zeit vollständig.

Es sei beiläufig bemerkt, dass die Thatsache, dass zeitweise das eitrige Secret vollständig stagnirt, dass also nicht an jedem Tage bei bestehender Endometritis Eiter den Uterus verlässt, für die Diagnose wichtig ist; einmaliges Fehlen des Eiters auf dem Probetampon lässt nicht mit Sicherheit das Bestehen eitriger Endometritis ausschliessen.

Aber nicht nur die Entleerung des Eiters, auch die Eiterabsonderung ist in manchen Fällen periodisch. Der sogenannte Mittelschmerz ist, wie ich in jenem Artikel bereits erwähnt habe, häufig begleitet von einer mitten zwischen zwei Perioden auf einige Tage oder selbst Stunden beschränkten Eiterabsonderung aus dem Uterus. Die Beobachtung mit dem Probetampon weist das nach.

Es scheint, dass die Stagnation des eitrigen Secretes es begünstigt, dass Parametritiden, meist chronische, zur chronischen eitrigen Endometritis nach längerem Bestehen derselben so sehr häufig sich gesellen. Bei Frauen und Jungfrauen, die mit chronischer Parametritis zur Behandlung kommen, ergiebt der Probetampon fast stets eitrigen Secret (auch wo Cervixkatarrh nicht besteht), und die Anamnese ergiebt dann fast immer, dass ein geringer Ausfluss, der nicht beachtet wurde, und dysmenorrhoeische Beschwerden, die für nervös galten, dem Auftreten der Parametritis lange vorausgegangen sind. Die chronische Parametritis, meist vorwiegend Parametritis posterior, führt entweder zur Verkürzung einer der Douglas'schen Falten und damit zur Torsion und pathologischen Antelexion, oder zu mehr vorn gelegener Fixation des Cervix, oder aber zur vollständigen Erschlaffung der Douglas'schen Falten und damit in beiden letzteren Fällen zur Retroflexion des Uterus; im weiteren Verlauf schliessen sich daran Perimetritiden und Oophoritiden.

Ich halte nach meinen Beobachtungen und nach sorgfältiger Aufnahme zahlreicher Anamnesen die chronische Endometritis, und zwar gerade diejenige Form, die weder in profuser Secretion noch in anormal starken Blutungen ihren Ausdruck findet, für den Ausgangsprozess sehr vieler, vielleicht der meisten von Anfang an chronisch verlaufender entzündlicher Vorgänge im Para- und Perimetrium.

Dass primärer Uteruskatarrh zur Metritis und Parametritis oft führt, ist ausser Zweifel, und eben so ist es ausser Zweifel, dass abgelaufene Parametritis posterior Retroflexion des Uterus erzeugt. Ausführlicheres darüber ist enthalten in meinen Abhandlungen in Band IV und VIII des Archivs für Gynäkologie¹⁾. Durch Retroversion und Retroflexion des Uterus erleiden nothwendig die Ovarien eine Lageveränderung nach rückwärts, durch welche sie ihrer normalen gedeckten Lage unter der Ala vespertilionis entrückt und mannichfachen Insulten ausgesetzt werden²⁾. Infolge der durch Retroflexio uteri bedingten Lageveränderung schwellen die Ovarien an und werden schmerzhaft, was dadurch erweislich ist, dass sie nach erfolgter Reposition des Uterus ihre normale Lage wieder gewinnen und meist bald wieder schmerzlos werden und abschwellen. Aber nicht nur entzündliche Prozesse werden in den Ovarien durch Retroflexio uteri veranlasst, mehr als wahrscheinlich ist es, dass eine grosse Zahl der Tumoren des Ovarium der durch lange bestandene Retroflexio uteri bedingten Verlagerung ihre Entstehung verdanken. Die Argumente dafür hier aufzuzählen, würde zu weit von dem Thema abführen. Ich citire für den, der der hochinteressanten Frage näher treten will, die Stellen, an denen ich dieselben behandelt habe³⁾.

Wenn diese meine Ansicht über die ätiologische Bedeutung des einfachen Uteruskatarrhs für viele weitere und ernste Erkrankungen der Genitalorgane richtig ist, so ist es von um so grösserer Wichtigkeit, diese Uteruskatarrhe zeitig zu erkennen, um die entsprechenden Indicationen aus dieser Erkenntniss abzuleiten.

Ich bin der Meinung, dass ein ziemlich frisch entstandener Uteruskatarrh bei zweckmässigem Verhalten und namentlich Fernhaltung weiterer Schädlichkeiten, wenn auch nicht ganz so leicht wie eine katarrhalische Erkrankung anderer Schleimhäute, auch

ohne direkte Behandlung der erkrankten Schleimhaut in Genesung auslaufen kann.

Da ich, soweit das ohne bacteriologische Forschung möglich ist, den Nachweis geliefert habe, dass die Uteruskatarrhe zum grossen Theil durch atmosphärische Infection entstehen¹⁾, so verstehe ich unter Fernhaltung weiterer Schädlichkeiten wesentlich auch die Fernhaltung weiterer atmosphärischer Infection.

Bei gut schliessender jungfräulicher Vulva ist für Infection aus der Atmosphäre nur zur Zeit der Regel durch die feuchte Strasse des ausfliessenden Blutes Gelegenheit. Besteht schon Katarrh, so ist durch das die äusseren Theile benetzende Secret die Gelegenheit dauernd. Und wenn die Vulva klafft, z. B. durch einen wenn auch nur ganz beschränkten Dammriss, hat die Atmosphäre mit ihren Infectionskeimen ganz freien Zutritt zur Vagina.

Zu den Bedingungen für die Heilung und für die Prophylaxe des Uteruskatarrhs gehört deshalb ganz wesentlich grösste Reinlichkeit der äusseren Genitalien zur Zeit der Regel und bei Bestehen irgend welchen anderen Ausflusses, und die Abhaltung der Atmosphäre von denselben zur genannten Zeit. Ich habe zu dem Zweck aseptischen Verband der Genitalien zur Zeit der Regel, von der Zeit des ersten Eintritts derselben bei der Jungfrau an, für alle Mädchen und Frauen empfohlen²⁾ und freue mich, dass mein Vorschlag in immer weiteren Kreisen Anklang hat und durch die vielfach von den Fabrikanten angepriesenen aseptischen Menstruationsbinden immer allgemeinere Anwendung findet. Wo Katarrh schon besteht, muss auch ausser der Zeit der Regel durch zweckmässige Kleidung und entsprechende Vorlage aseptischer Watte die Atmosphäre von den Genitalien abgehalten werden, und auch kleine Dammrisse, sofern sie die Schlusssfähigkeit der Vulva beeinträchtigen, müssen operativ geschlossen sein³⁾.

Zur Beobachtung des Gynäkologen kommen, wie schon erwähnt, die mit Endometritis behafteten Frauen ja meist erst spät, wenn entweder die Erkrankung der Uterusschleimhaut soweit fortgeschritten ist, dass sie zu anormalen Blutungen Veranlassung giebt, oder wenn, auch ohne dass Blutungen bestehen, entzündliche Complicationen der Beckenorgane oder Lageveränderungen der Gebärmutter hinzugetreten sind, welche den Katarrh der Gebärmutter, der vielleicht die Ursache derselben ist, durch die überwiegende Bedeutung ihrer Symptome verdecken.

Die früheren Stadien der chronischen Endometritis sind, wie ich in dem ersten Artikel über den Probetampon bereits hervorhob, meist in der nicht gynäkologischen Praxis latent. Die Anämie, die Chlorose, die Magenschmerzen, die anderen dyspeptischen Symptome, die Kreuzschmerzen, die Migräne, die hysterischen Zufälle, vielleicht auch die Dysmenorrhoe sind Gegenstand der mehr oder meist minder erfolgreichen Behandlung, bis endlich in oben bezeichneter Weise die Genitalbeschwerden in den Vordergrund treten. Darüber sind oft Jahre mit vergeblichen Curen vergangen und sind die Pat. in ihrer ganzen Ernährung erheblich heruntergekommen; die Heilung ist jetzt eine weit umständlichere, für die Pat. lästigere und langwierigere. Auf früherem Stadium, wenn die locale Diagnose vorgelegen hätte, wäre vielleicht nicht einmal eine locale Behandlung erforderlich gewesen. Durch zweckmässige diätetische Vorschriften, durch zweckmässiger gewählte Bade- und Brunnencuren wäre vielleicht der Genitalkatarrh, ohne zu Complicationen zu führen, abgelaufen. Oder wenn eine entsprechende örtliche Behandlung früher eingeleitet worden wäre, so würde dieselbe weit schneller und mit grösserer Sicherheit vor Recidiven zur Heilung geführt haben.

Den Gynäkologen in früheren Stadien einer chronischen Endometritis zu Rathe zu ziehen, wo der Pat. und dem Arzt der Verdacht noch ziemlich fern liegt, die Magenbeschwerden oder die Migräne auf ein Genitalleiden zu beziehen, entschliesst man sich nicht so leicht. Es ist ja auch nicht angenehm für den Arzt, eine Consultation beim Spezialisten veranlasst zu haben und vielleicht den Bescheid zu erhalten, dass die betreffenden Organe ganz gesund sind. Deshalb ist ein diagnostisches Mittel, das mit gleicher Schärfe wie dem Spezialisten jedem Arzt, der die Frage stellt, Antwort ertheilt, für die Praxis besonders zu schätzen.

Die gynäkologische Localtherapie kann nicht wohl Allgemeingut aller auf dem ganzen Gebiet der Medicin vielbeschäftigten Aerzte werden. Die gynäkologische Diagnose sollte es sein in möglichst grossem Umfange. Es gehen doch auch aus genauer gynäkologischer Diagnose sehr zahlreiche und sehr wichtige andere Indicationen hervor als diejenigen zu localer Therapie. Ob eine Anämie, ob eine Chlorose, ob eine Migräne, eine Dyspepsie mit einem Genitalleiden complicirt ist, ist zu wissen jedenfalls von Werth.

¹⁾ Zur Aetiologie und Prophylaxe der Genitalorgane des Weibes. Wiener med. Blätter 1882, No. 52.

²⁾ Wiener med. Blätter 1882, No. 52.

³⁾ Die Pathologie und Therapie der Lageveränderungen der Gebärmutter. Berlin 1881, § 59 und 61.

¹⁾ Ueber Versionen und Flexionen, speciell über die mechanische Behandlung der Rückwärtslagerungen der Gebärmutter. Arch. f. Gynäk. IV, 1872, p. 373. — Ueber die pathologische Antelexion der Gebärmutter und die Parametritis posterior. Arch. f. Gynäk. VIII, 1875, p. 134.

²⁾ Zur Kenntniss von der Lage der Eingeweide im weiblichen Becken. Arch. f. Gynäk. IX, 1876, p. 262.

³⁾ Die Pathologie und die Therapie der Lageveränderungen der Gebärmutter. Berlin 1881, § 56 und § 130.

Ob das Genitalleiden als Ursache aufzufassen ist, bildet eine weitere wichtige Frage, und wiederum eine weitere, ob locale Behandlung indicirt ist. Die Antwort auf diese Fragen mag so oder so ausfallen, jedenfalls wird die Kenntniss der Complication dem umsichtigen Arzt die Indicationsstellung beeinflussen und die weitere Beobachtung schärfen.

Da nun der Uteruskatarrh eine der häufigsten Erkrankungen der weiblichen Genitalien ist, eine derjenigen, welche mehr als viele andere auf dem Wege des Reflexes Krankheitssymptome in entfernten Organen hervorrufen, die leicht anderer Deutung unterliegen; da die Bedeutung des einfachen eiterigen Uteruskatarrhs für den Gesamtorganismus eine grosse ist, erstens wegen der Sterilität, die er bedingt, dann weil er durch die nervösen Symptome die Pat. herunterbringt, endlich und nicht am wenigsten deshalb, weil er die Initialerkrankung ist für weitere schwere Erkrankungen des Genitalapparates, so ist es wichtig, dass seine Diagnose dem Arzt nicht entgeht, so ist es von besonderem Werth, ein diagnostisches Mittel zu besitzen, dessen Anwendung gynäkologische Specialkenntnisse nicht einmal erfordert. Dieses Erkennungsmittel besitzen wir im Probetampon.