

VII. Otto Küstner, Beiträge zur Lehre von der Endometritis. Ref. Carl Ruge - Berlin.

Die „Beiträge zur Lehre von der Endometritis“ von Otto Küstner, Jena 1883 — Verlag bei Fischer, sind zur Feier der 25jährigen Directoriatsthätigkeit von Bernhard Schultze erschienen und enthalten folgende 3 Aufsätze:

I. Ueber die genetischen Beziehungen des Abortes und der Geburt zur Endometritis.

Küstner stellt sich in diesem Aufsatz die Aufgabe, den von einigen Autoren bestrittenen Zusammenhang zwischen Abort, Geburt und Endometritis sicher festzustellen. Er führt eine Reihe von Fällen an, bei denen die Symptome in grossen Zügen dieselben sind: Abort — nach einiger Zeit Blutungen — Entfernung von mehr oder weniger grossen Wucherungen aus dem Uterus — Heilung. Ein Stück der Decidua ist allein oder mit Chorionzotten nach der Entbindung zurückgeblieben, hat sich organisirt. Mikroskopisch sind Chorionzotten, oder Gewebe mit deutlich decidualem Bau nachzuweisen — es ist in dem Arrangement der Drüsen noch mit Entschiedenheit der ausgesprochene deciduale Charakter erhalten („grosse unregelmässig gestaltete, verzogene Gewebslücken, nur durch zarte Gewebszüge von einander getrennt“) — aber in einem Theil ist auch nichts Charakteristisches aufzufinden: nach längerem Verweilen im Uterus können die von der Decidua herstammenden Wucherungen ein der Uterusschleimhaut völlig gleichendes Aussehen erhalten. Die aus Deciduaineln entstehenden Wucherungen nennt Küstner Deciduome, oder wenn ihre Structur nicht mehr sicher ihre Herkunft zeigt, sie zur einfachen adenomatösen Wucherung geworden sind, Decidualadenome. Ungefähr 40,9 Proc. der Adenomen sind decidualen Ursprungs. Bei der Feststellung der in Rede stehenden Erkrankungen entscheidet sich Küstner für Eröffnung des Uterus durch den Quellmeissel. Das Cürettement ist ein „unzulängliches, unelegantes Sprechstundenverfahren“, das bei der kranken vorbeikrazt, gesunde Schleimhaut entfernt; in Betreff der Diagnose ist das Evidement unbrauchbar, da das mikroskopische Bild nichts entscheidet. — Küstner's Untersuchungen und Resultate beruhen zum wichtigsten Theil auf Untersuchung des Ausgekratzten. Küstner glaubt auch, aus Deciduomen maligne Degeneration annehmen zu sollen: in einem scheinbar hierhergehörigen Fall, der nach Dilatation des Uterus durch den Quellmeissel plötzlich verstarb, fand sich ein Sarcom. globocellulare.

II. Erosion und Ectropium.

In der Lehre der Erosionen, die mit wohlcharakterisirtem, meist etwas niedrigen Cylinderepithel bedeckt sind, ist noch die Frage zu entscheiden, ob sie embryonalen oder neueren (nicht embryonalen) Ursprungs sind. Küstner trifft in dem vorliegenden Aufsatz keine bestimmte Entscheidung: er lässt in der Schilderung beide Möglichkeiten zu. Er macht an Heilungsvorgängen auf die zu verschiedenen Zeiten verschieden hohe und tiefe Grenze zwischen Cylinderepithel und Plattenepithel am Orificium externum aufmerksam. Bei Anwendung von Acetum pyrolignosum verschwinden selbst die Duplicaturen des Cylinderepithels (die Drüsen), so dass mit der Heilung die Erosionen ihre vaginale Natur wieder annehmen. Ebenso lässt die Beschreibung Küstner's über die Wirkung des katarrhalischen Uterussecretes auf die Scheide seine Ansicht über die vaginale Natur der Erosionen

durchblicken: er sagt, dass überfließendes, katarrhalisches Uterussecret die Grenze zwischen Platten- und Cylinderepithel nach aussen — scheidenwärts — verschiebt und adenoide Degeneration der Schleimpartie um das Orificium externum veranlasst. Dagegen steht K. andererseits voll auf dem Standpunkt Fischel's über das angeborene Ectropium, das dem Lacerationsectropium gleicht: er hat congenitale „Lacerationsectropien“ bei einer 17- und einer 19jährigen Person gesehen, die den bei Geburtsverletzungen entstandenen vollständig gleichen: die vordere und die hintere Lippe ist durch einen Gewebsspalt getrennt, der bis ins Niveau des Scheidengewölbes hinaufreichen kann. Küstner betont die Wichtigkeit dieses Befundes für den Gerichtsarzt bei der Beurtheilung der Virginität. Der Uterus in dem einen Fall war $1-1\frac{1}{2}$ cm zu kurz, die Portio hatte das täuschende Bild eines „Schweinrüssels“. — Küstner kommt ferner bei der Betrachtung eines Falles von einer „gutartigen“, blumenkohlartigen, pilzförmigen, mit zerklüfteter Oberfläche versehenen Portio bei einer in 12 Jahre langer steriler Ehe lebenden Frau zu der Ansicht, dass wirkliche (traumatische) Lacerationsectropien frühzeitig einen epithelialen zur Malignität tendirenden Charakter zeigen, während die angeborenen anatomischen Ectropien länger den gutartigen bindegewebigen Typus behalten.

In Bezug auf die Heilung des Uteruskatarrhes plaidirt Küstner für die Ausspülungen des Uterus mit Carbol oder Sublimat, 1—2 mal täglich nach B. Schultze und theilt seine Beobachtungen über die Schleimhautveränderungen während dieser Behandlung mit: die Portio wird dünner, die umgekrempelten Lippen werden wieder zum Cervicalcanal, ein Beweis für die Ectropionirung — die erodirten Flächen verschwinden; — zugleich heilt die Spülflüssigkeit, wie erwähnt, die Erosionen. Es sind also 2 Vorgänge, die durch die Behandlung nach Schultze erreicht werden, einmal heilen die Erosionen, zweitens verschwinden die Ectropien. Neben diesen Beobachtungen bei der Spülbehandlung bestätigt Küstner die von Hofmeier geschilderten Heilungsvorgänge bei Acetum pyrolignosum.

III. Ueber die normalen und pathologischen Secrete des Uterus.

Küstner untersucht die normale Beschaffenheit und Menge der Secrete im Genitalrohr. Zur Feststellung der vaginalen Secretion wird das Orificium externum uteri mit Heftpflaster und Collodium verklebt — es findet sich bei derartig verhindertem Zufluss von oben in der Vagina nur „mehlige Beschaffenheit“ des „Secretes“, des Belages, in geringer Menge. Aus dem Cervix und Uterus wird isolirt das Secret aufgefangen durch Röhrchen, die an verschiedenen hochangebrachten Oeffnungen das Secret an den entsprechenden Stellen aufnehmen. Der Cervix liefert im normalen Zustand weissliche zähe, trägefließende Flüssigkeit, der Uterus dünne, leichtfließende, lymphartige, die stets mucinhaltig ist (wie die des Cervix). Die Mengen, die nach Küstner ungefähr in $\frac{1}{20}$ mm Höhe die Schleimhaut des Uterus überziehen, sind gering.

Was die pathologischen Secrete anlangt, so wurden sie in derselben Weise isolirt aufgefangen; sie sind im Cervix schleimig, eitrig, blutig, im Corpus blutig, von scheinbar normaler Beschaffenheit, eiterig. Die Methode zeigt ferner, wie oft Corpus- und Cervixkatarrhe zusammentreffen, wie oft sie isolirt vorhanden sind. Am häufigsten kommen sie combinirt vor, dann folgen die Cervixkatarrhe, dann die des Uterus: letztere sind meist eiterig. Mikroskopisch oder chemisch ist kein Unterschied zwischen den Secreten zu finden. Ueber die in den Secreten vorkommenden Mikroorganismen giebt Küstner nur vorläufige Andeutungen: er sah 4—6 verschiedene Formen, die nach Sublimatbehandlung völlig (nach Carbol nicht gänzlich) verschwanden.