

**KOLPOSKOPISCHE
STUDIEN**

IN ZWANGLOSER FOLGE

HEFT 3

VON

**PROF. DR. MED. HANS HINSELMANN
HAMBURG**

MIT 63 ZUM TEIL FARBIGEN ABBILDUNGEN

19



57

VEB GEORG THIEME · LEIPZIG

KOLPOSKOPISCHE STUDIEN

IN ZWANGLOSER FOLGE

HEFT 3

VON

PROF. DR. MED. HANS HINSELMANN
HAMBURG

MIT 63 ZUM TEIL FARBIGEN ABBILDUNGEN



VEB GEORG THIEME · LEIPZIG

Alle Rechte vorbehalten

Copyright 1957 by VEB Georg Thieme, Leipzig

Veröffentlicht unter der Lizenz-Nr. 211/G.-Nr. 490/25/57 des Ministeriums für Kultur

Hauptverwaltung Verlagswesen der Deutschen Demokratischen Republik

Auftrags-Nr. 25

Printed in Germany



Satz und Druck: (III/18/203) VEB Leipziger Druckhaus, Leipzig. Auftrag Nr. 2301

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Hinselmann, Hans	
Die Weiterentwicklungsmöglichkeiten der Kolposkopie	11
Mit 61 Abbildungen	
I. Karyologie auch kolposkopisch?	11
II. Nahkolposkopie	21
III. Ausbau der Nahkolposkopie und unwillkürliches Auftauchen der Ultrakolposkopie	29
IV. Erfahrungen mit der improvisierten Ultrakolposkopie	37
V. 1. Fall: Kolposkopie → Ultrakolposkopie → vollständige Serien- schnittuntersuchung. Kurzbericht. Dokumentarischer Bericht im Archiv	42
VI. Kolpomikroskopie und Nahkolposkopie als Methoden der karyologischen Befundsaufnahme im Gewebsverband	46
VII. Die Vergrößerungen bei der Colposkopia in situ unter besonderer Berücksichtigung ihrer Höchstgrenze, der Superkolposkopie ...	52
VIII. Ultrakolposkop	55
IX. Folgerungen	63
Wiedemann, Joseph	
Über das Vorkommen von Endomitosen im gesteigert atypischen Portioepithel	68
Mit 2 Abbildungen	

KOLPOSKOPISCHE STUDIEN

KOLPOSKOPISCHE STUDIEN

IN ZWANGLOSER FOLGE

HEFT 3

VON

PROF. DR. MED. HANS HINSELMANN
HAMBURG

MIT 63 ZUM TEIL FARBIGEN ABBILDUNGEN

1 9



5 7

VEB GEORG THIEME · LEIPZIG

Alle Rechte vorbehalten

Copyright 1957 by VEB Georg Thieme, Leipzig

Veröffentlicht unter der Lizenz-Nr. 211/G.-Nr. 490/25/57 des Ministeriums für Kultur

Hauptverwaltung Verlagswesen der Deutschen Demokratischen Republik

Auftrags-Nr. 25

Printed in Germany



Satz und Druck: (III/18/203) VEB Leipziger Druckhaus, Leipzig. Auftrag Nr. 2301

Dem Andenken an
RICHARD WERTH
gewidmet
Direktor der Kieler Klinik
von 1885 bis 1907

Es ist der Deutschen Forschungsgemeinschaft in Bad Godesberg zu verdanken, daß die Untersuchungen, über die in diesem dritten Heft der Kolposkopischen Studien berichtet wird, durchgeführt werden konnten.

Hans Hinselmann

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Hinselmann, Hans	
Die Weiterentwicklungsmöglichkeiten der Kolposkopie	11
Mit 61 Abbildungen	
I. Karyologie auch kolposkopisch?	11
II. Nahkolposkopie	21
III. Ausbau der Nahkolposkopie und unwillkürliches Auftauchen der Ultrakolposkopie	29
IV. Erfahrungen mit der improvisierten Ultrakolposkopie	37
V. 1. Fall: Kolposkopie → Ultrakolposkopie → vollständige Serien- schnittuntersuchung. Kurzbericht. Dokumentarischer Bericht im Archiv	42
VI. Kolpomikroskopie und Nahkolposkopie als Methoden der karyologischen Befundaufnahme im Gewebsverband	46
VII. Die Vergrößerungen bei der Colposkopia in situ unter besonderer Berücksichtigung ihrer Höchstgrenze, der Superkolposkopie ...	52
VIII. Ultrakolposkop	55
IX. Folgerungen	63
Wiedemann, Joseph	
Über das Vorkommen von Endomitosen im gesteigert atypischen Portioepithel	68
Mit 2 Abbildungen	

Die Weiterentwicklungsmöglichkeiten der Kolposkopie

(Nahkolposkopie und Ultrakolposkopie)

von Hans Hinselmann

Mit 61 Abbildungen

Über die Möglichkeiten der Weiterentwicklung der Kolposkopie soll in dokumentarischer Form mit Zusammenfassungen in Form von Ephemerides berichtet werden.

Es wird das Ergebnis nicht fertig hingestellt, sondern es entsteht unter unseren Augen.

In Anbetracht der vielseitigen Möglichkeiten wäre eine einfache Wiedergabe des letztthin gewonnenen Standpunktes eine Beschneidung und Verstümmelung all der Möglichkeiten, die ausgesprochen oder nicht ausgesprochen in dem Gegenstand, der hier besprochen wird, vorhanden sind.

Das unendlich betrübende Beispiel der Entwicklung der Kolposkopie in den ersten 33 Jahren ihres Bestehens mahnt zur Vorsicht. Die Kolposkopie wurde fertig hingestellt und wirkte nicht überzeugend.

Ich erhoffe mir von einer detaillierten Darstellung der einzelnen Entwicklungsstadien, die sich auf dem Wege zu der Neuordnung der klinischen Untersuchungsmethode ergeben haben, durch ein gewissermaßen schrittweises Vorgehen, die Vermeidung eines *fait accompli* und eine stärkere Überzeugungskraft der einzelnen Schritte. Sprünge werden vermieden oder ergeben sich von selbst, denn vermeiden kann man die oft genug rein aus der Phantasie geborenen Sprünge nicht.

I

KARYOLOGIE AUCH KOLPOSKOPISCH?

4. 8. 1955

Mit 19 Abbildungen

Bei der kolposkopischen Untersuchung der dem Auge zugänglich zu machenden Abschnitte des unteren weiblichen Genitaltraktes sind seit den zwanziger Jahren im einzelnen wechselnde, im großen ganzen aber schwächere Vergrößerungen verwendet worden, die sich mehr oder weniger eingespielt haben auf die 10fache Grundvergrößerung mit gelegentlicher Anwendung einer 20fachen Vergrößerung, die durch einfaches Umschalten erreicht wird.

Der Zweck der kolposkopischen Untersuchung war in den damaligen Zeiten und ist auch jetzt noch die Aufnahme des Schleimhautbefundes an den genannten Partien. Es soll, besser als es mit bloßem Auge möglich ist, eine Differenzierung der Befunde bei der Spekulumuntersuchung erreicht werden.

Nach mehr als dreißigjähriger Erfahrung mit diesem Vorgehen kann dieser Grundgedanke der Kolposkopie nur als ein sehr glücklicher angesehen werden.

Die Unterschiede der einzelnen Schleimhautbezirke sind so, sowohl was die physiologischen Varianten als auch was die pathologischen Veränderungen anbetrifft, in einer Weise der klinischen Diagnose zugänglich geworden, die vorher, ohne Anwendung des Kolposkops, bei der makroskopischen Spekulumuntersuchung, wie sie leider auch jetzt noch in der ganzen Welt fast ausschließlich angewandt wird, undenkbar war.

Die genannten Vergrößerungen von 10- und 20fach sind bereits im Beginn der Kolposkopie mehrfach überschritten worden durch die Anwendung einer 30fachen und 40fachen Vergrößerung. Viele Zeichnungen aus den ersten Jahren der Kolposkopie sind Zeugnis dafür. Versuche in der damaligen Zeit mit einem von der Firma Leitz auf meinen Wunsch hin hergestellten monokularen fernrohrartigen Kolposkop mit 100facher Vergrößerung sind, weil der Ausbau der Elementarkolposkopie dringlicher war, nicht systematisch weiter durchgeführt worden.

Die Differenzierung der Schleimhaut ist auf dem eben skizzierten Wege nicht nur im Groben erreicht worden, sondern auch Feinheiten, wie z. B. die Gefäßversorgung, konnten auf diese Weise befriedigend studiert werden.

Antoine hat diese Vergrößerungen des Kolposkops zu erweitern versucht und hat mit Hilfe der Firma Reichert das Kolpomikroskop entwickelt. Dadurch kann die Schleimhaut mit 175facher oder 280facher Vergrößerung betrachtet werden, allerdings unter Preisgabe des mir sehr wesentlich erscheinenden Grundgedankens der Kolposkopie, die Patientin in derselben Weise mit dem Spekulum zu untersuchen, wie es bisher üblich war und auch noch üblich ist, d. h. unter Preisgabe des großen Arbeitsabstandes.

Antoine hat aber durch die Anwendung der stärkeren Vergrößerungen etwas sehr Wesentliches erreicht, er hat die klinisch-histologische Befundaufnahme verbessert durch Anfärbung der Kerne, wie es sonst im Laboratorium geschieht. Dies ist ein Fortschritt, der nur durch stärkere Vergrößerungen erzielt werden konnte. Die Kerne sind nach Anfärben mit Hämatoxylin nach meiner Erfahrung erst sichtbar bei mehr als 40facher, eigentlich erst bei 60facher Vergrößerung. Es ist von Bedeutung, gerade diese untere Grenze der Sichtbarmachung der Kerne besonders zu studieren, weil wir bei Beschränkung auf geringere Vergrößerungen ein größeres Gesichtsfeld haben, was besonders bei dem Vergleich der normalen Kerne mit einem Bezirk, der pathologische Kerntypen aufweist, von nicht zu unterschätzender Bedeutung ist. Es liegen Vergrößerungen auf dem Gebiet der Kolpomikroskopie vor, die bis zu 300- und 500fach gehen. Ich verweise hinsichtlich der Einzelheiten auf das Buch von Armando Prassoli, „Aspetti colpomicroscopici della patologia cervicale“ aus der Klinik von Prof. M. Massazza in Pavia, Verlag Artigrafiche A. Montagna & Co., Casteggio 1954.

Die Exfoliativzytologie hat seit 1943 unter der Ägide von Papanicolaou die Bedeutung der Kernveränderungen zur Genüge demonstriert. Die Karyologie ist in den Händen von Dellepiane, Cusmano, Moricard u. a. bekanntlich Allgemeingut geworden. Inwiefern es bedeutungsvoll, daß wir nunmehr durch die Anwendung stärkerer Vergrößerungen imstande sind, bereits klinisch bei der kolpomikroskopischen Untersuchung etwas aussagen zu können über eine „Dyskaryosis superficialis“. Ich verweise auf die Darstellung von Antoine in den

„Klinischen Fortschritten der Gynäkologie“, Verlag Urban & Schwarzenberg, 1954, S. 133–140¹. Diese Darstellung zeigt, daß es im Prinzip möglich ist, die Kerne an der Lebenden nach Anfärbung zu studieren und damit der Zytologie bis zu einem gewissen Grade das Wasser abzugraben. Es ist zu bedenken, daß

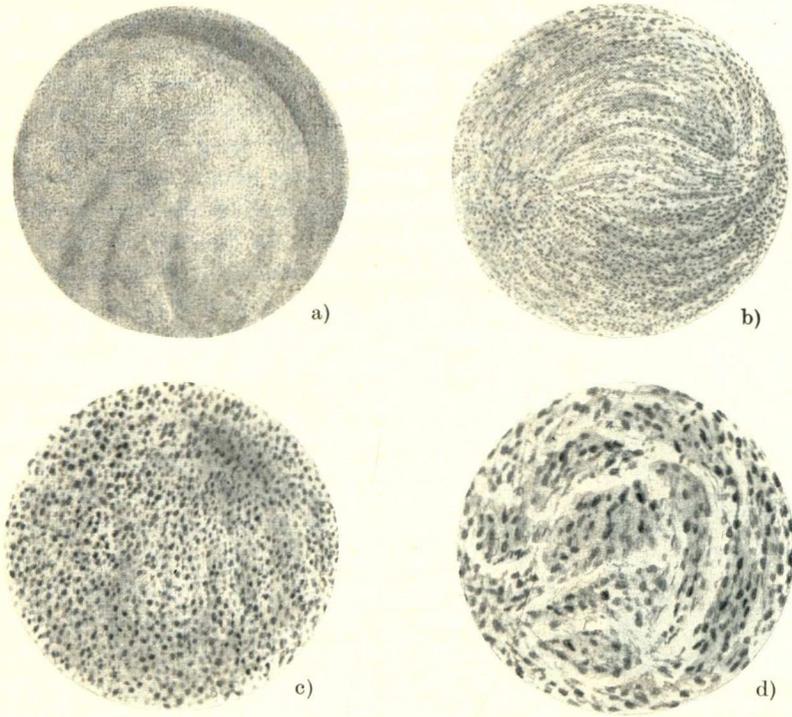


Abb. 1. Bestimmung der unteren Grenze der Sichtbarmachung der Kerne.
Färbung: von Gieson.

- | | |
|-------------------------------|--------------------------------|
| a) Obj. 6,5, Ok. 6 = 39fach, | b) Obj. 6,5, Ok. 8 = 52fach, |
| c) Obj. 6,5, Ok. 10 = 65fach, | d) Obj. 6,5, Ok. 16 = 104fach. |

Bei allen Vergrößerungen stark abgeblendet

exfoliierte Zellen, wie sie Papanicolaou untersucht, oder abgeschabte Zellen, wie es vielfach geschieht, ein anderes Bild ergeben als die Zellen, die Antoine im Zellverband untersucht. Es ist durchaus folgerichtig, daß Antoine nunmehr einen Atlas herausgibt, damit dieser Zweig der Wissenschaft von Grund auf sein Material niederlegt, seine Beobachtungen und die Schlüsse, die man aus diesen Beobachtungen ziehen kann².

Die Kolposkopie hat, wie schon im Anfang betont, stets das Bestreben gehabt, stärkere Vergrößerungen zu ermöglichen. Die technische Grenze scheint mir bei

¹ Zsch. f. ärztl. Fortb. 1952, H. 23.

² (19. 6. 1956) „Atlas der Kolpomikroskopie“ von Antoine und Grünberger, Georg Thieme Verlag, Stuttgart 1956.