

Aus der Gynäk. u. Geburtsh. Abt. des Evang. Schwesternhauses Gießen  
(Leitender Arzt: Dr. R. Martin)

## Ein neues Zervixspekulum und ein verbessertes Scheidenspekulum<sup>1</sup>

Von Rudolf Martin, Gießen

Mit 2 Abbildungen

Durch das Hinselmannsche Kolposkop war es zum erstenmal möglich, Schleimhautveränderungen an der Portio wahrzunehmen, die mit dem unbewaffneten Auge gar nicht oder kaum sichtbar sind; ich denke vor allem an die präkanzerösen Veränderungen. Um diese Veränderungen besser differenzieren zu können, gab Hinselmann die sogenannte erweiterte Kolposkopie an, indem er die Portio unter Einwirkung von Essigsäure, Jodkali und bestimmten Strahlenarten betrachtete. Die Betrachtung des Zervikalkanals war seither deshalb unter dem Kolposkop nicht möglich, weil ein entsprechendes Instrument fehlte, obwohl E. Klaffen (New York) eine sogenannte Endozervikoskopie beschrieben hat. Er betrachtete mit einem besonderen Lichtspender den Zervikalkanal nach Einführen kleiner Trichter bzw. kleiner Spekula nach Anhängen der Portio, indem er diese Instrumente vor- und zurückschiebt und dadurch die Zervixschleimhaut an deren Ende vorbeigleiten läßt.

Ich möchte nun eine weitere Erweiterung der Kolposkopie einführen, indem ich mit einem Zervixspekulum die Betrachtung der Zervixschleimhaut unter dem Kolposkop ermögliche. Ein Anhängen der Portio ist hierbei nicht erforderlich. Das Zervixspekulum wird in den Zervikalkanal eingeführt und gespreizt. Mit einer Sperrvorrichtung hält es sich selbst. Durch Abbiegung nach der Seite läßt es den Lichtstrahl des Kolposkopes ohne irgendwelche Behinderung in die Zervix eintreten. Das Spreizen des Instrumentes ist schmerzlos und ist auch bei Nullipara ohne weiteres möglich. Man kann unter Anheben oder Senken bzw. Seitwärts halten des Instrumentes den ganzen Zervikalkanal bis zum inneren Muttermund überblicken und jede Veränderung der Zervixschleimhaut erkennen und Polypen, Papillome usw. wahrnehmen, die bereits schon von Klaffen beschrieben wurden. Selbstverständlich auch ein beginnendes Karzinom. So wird das Zervixspekulum zu einer wirklichen Erweiterung der Kolposkopie, nicht nur diagnostisch, sondern auch therapeutisch, was vor allem für den gynäkologischen Praktiker wichtig ist. Ich denke hier in erster Linie an die Behandlung des zervikalen Fluors. Ein »Durchhuschen« durch die Portio, z. B. mit dem Thermoflux, ist nicht mehr nötig. Man kann jetzt unschwer unter Sicht die erkannten Veränderungen abtragen. Dies kann selbstverständlich mit dem Thermoflux geschehen oder mit einem entsprechenden Instrument, das in Vorbereitung ist. Mit ihm kann man auch gezielte Probeexzisionen entnehmen.

Damit der Gynäkologe ohne viel Personal leicht kolposkopieren kann, habe ich ein entsprechendes Scheidenspekulum anfertigen lassen (Abbildung). Spreiz- und Sperrvorrichtung befinden sich an der Innenseite des linken Oberschenkels. Diese vordere Branche des Spekulum ist entsprechend dem flacheren vorderen Scheidengewölbe kürzer, so daß die Portio beim Spreizen ohne weiteres in das Spekulum hineinspringt.

<sup>1</sup> Auszugsweise vorgetragen auf der 49. Sitzung der Nordwestdeutschen Gesellschaft für Gynäkologie in Hamburg. — Die Instrumente werden von der Firma W. Vogel in Gießen hergestellt.

Ich persönlich glaube auch, daß ein selbsthaltendes Spekulum zum Kolposkopieren besser ist als ein zweiteiliges, allein schon deshalb, weil man die Portio ohne Erschütterung ruhiger betrachten kann. Es tritt beim zweiteiligen Spekulum immer eine gewisse Unruhe ein, gleichgültig ob die Patientin oder eine Hilfsperson eines oder beide Blätter hält. Dies schließt natürlich nicht aus, daß man vorher die Scheide mit einem zweiteiligen Spekulum, Milchglas- oder Glasspekulum ansieht. An meinem Scheidenspekulum kann noch eine Vorrichtung angebracht werden, die das Zervixspekulum hält, so daß auch ein Gynäkologe ohne jede Hilfe Portio und Zervikalkanal kolposkopieren kann.

Zum Schluß möchte ich betonen, daß ich mit meinem Zervixspekulum keine mechanisierte Erweiterung der Karzinomdiagnose beabsichtige, sondern daß dies nur als Zusatzinstrument zum Kolposkop gedacht ist, vor allem für den praktischen Gynäkologen, dem die Zytodiagnose nicht in dem Ausmaß zur Verfügung steht, wie es vielleicht wünschenswert wäre.

Die Karzinom-Frühdia gnose liegt wohl immer in erster Linie in der Hand des praktischen Gynäkologen, da er zahlenmäßig den größten Durchgang hat. Er muß zunächst alle gutartigen Erkrankungen ausschließen, die verdächtigen der weiteren Klärung zuführen. Hier müssen dann die staatlich unterstützten Karzinom-Beratungsstellen eingeschaltet werden. An diese müßte der Gynäkologe Abstriche zur kostenlosen zytologischen Untersuchung einschicken können, um wirklich eine Früherfassung des Uteruskarzinoms auf möglichst breiter Basis zu ermöglichen. Es dürfte wohl unmöglich sein, daß die staatlichen Krebsberatungsstellen alle Frauen selbst untersuchen und beraten können. Auch müßte es soweit kommen, daß jeder Gynäkologe über ein Kolposkop verfügt und mit den entsprechenden Untersuchungen vertraut wird, selbst wenn dies mit staatlicher Unterstützung geschieht. Nur so ist es möglich, das gynäkologische Karzinom wirklich auf breiter Basis zu erfassen.

Jede gynäkologische Sprechstunde muß die erste Karzinomberatungs- und Untersuchungsstelle sein.

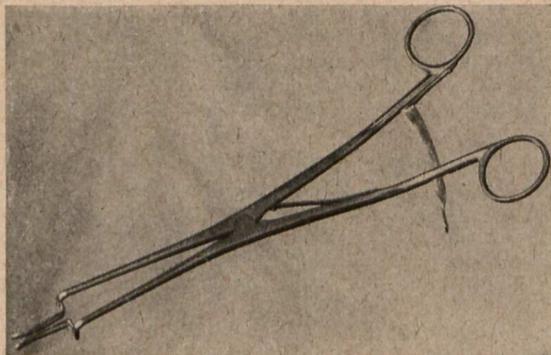


Abb. 1

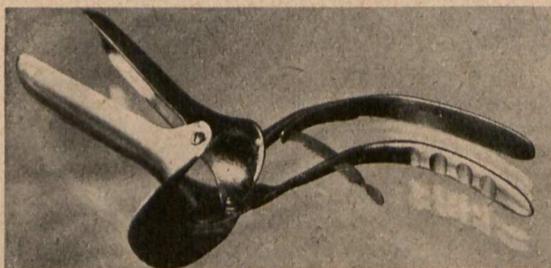


Abb. 2