

IV.

Zur kombinierten Untersuchung.

Von

Dr. JULIUS SONNENFELD

in Berlin.

Die bimanuelle Untersuchung wird durch die Unnachgiebigkeit der Bauchdecken resp. das Unvermögen der Kranken, die Bauchdecken erschlaffen zu lassen, in manchen Fällen zu einer für Arzt wie Patientin höchst unangenehmen Aufgabe. Alle die vielen, durchaus rationellen Vorschläge, welche bezwecken, der Patientin die ängstigenden Eindrücke des Sprechzimmermilieus fernzuhalten, um so wenigstens das Moment der Angst auszuschalten, ferner die Ratschläge, mit allem Takt und Schonung zu untersuchen, damit nicht auch der Schmerz die Patientin zum Anspannen der Bauchdecken veranlasst, führen in vielen, aber nicht in allen Fällen zum Ziel. Trotz Anwendung aller dieser Vorsichtsmaßnahmen gibt es doch Kranke, bei denen es unmöglich ist, die Bauchdecken zur Erschlaffung zu bringen.

Deshalb darf es nicht wundernehmen, wenn immer noch neue Vorschläge zur Erleichterung der kombinierten Untersuchung gemacht werden. So rät neuerdings *Sellheim*¹⁾, die Patientin aufzufordern, den Urin möglichst lange zurückzuhalten und die Harnblase erst kurz vor der Untersuchung zu entleeren. Dieser Vorschlag erleichtert fraglos die kombinierte Untersuchung — die Bauchdecken lassen sich sofort nach der Entleerung der Blase leicht eindrücken; andererseits hat er aber auch Nachteile. Zuvörderst ist es der Patientin in der Sprechstunde unter dem Eindruck der Angst und der Scham häufig nicht möglich, den Urin spontan zu entleeren; ist es ihr aber doch gelungen, so tritt der vom Arzt erwartete Effekt oft genug nicht ein, da *bei der spontanen Urinentleerung der Einfluss auf die Bauchdeckenerschlaffung kein grosser* ist. Ein günstiger Effekt tritt nur dann ein, wenn die Blase durch den Katheter entleert ist. Da aber dem Katheterisieren — zumal in der Sprechstunde — doch eine

¹⁾ *Sellheim*. Zwei Erleichterungsmittel der kombinierten Untersuchung. Monatsschr. f. Geb. u. Gyn. 1909. Bd. XXX. S. 587.

gewisse Umständlichkeit und Infektionsgefahr anhaftet, verdient die Methode nicht unbedingte Empfehlung zumal sie durch eine einfachere, völlig gefahrlose ersetzt werden kann.

Die zweite, von *Sellheim* empfohlene Methode, die Patientin aufzufordern, „ihren Steiss während der bimanuellen Untersuchung vom Untersuchungstisch abzuheben und danach wiederum herabzulassen“, ist zwar einfach, versagt aber, wie ich mich oft überzeugt habe, in den meisten Fällen.

Eine Methode, mit der es mir fast ohne Ausnahme gelang, die für die kombinierte Untersuchung erwünschte *Erschlaffung der Bauchdecken* zu erzielen, beruht auf der *Anwendung des Jendrassik'schen Handgriffes*: Wenn man die Kranke auffordert, die ineinander gehakten Finger kräftig auseinanderzuziehen, wird die Aufmerksamkeit der Patientin abgelenkt, und in diesen Augenblicken kann man die Genitalorgane durch die erschlafften Bauchdecken abtasten. Es wird natürlich auch auf andere Weise möglich sein, die Aufmerksamkeit der Kranken abzulenken, und so wird jeder Praktiker sich im Laufe der Jahre seine Methoden ausgebildet haben. Sollten dieselben gelegentlich versagen, so verdient die von mir erprobte Methode Anwendung; jedenfalls hat sie den von *Sellheim* empfohlenen Erleichterungsmitteln gegenüber den Vorzug der Einfachheit und grösseren Sicherheit.

V.

Ein seltener polypöser Anhang der Vaginalportion.

Von

Prof. PETERS

in Wien.

Die polypösen Anhänge an der Vaginalportion sind erstens die bekannten Schleimpolypen oder seltener gestielt gewordene submuköse Fibrome und Myome der Cervix oder ausnahmsweise des Muttermundes, zweitens können sie durch die sogenannte follikuläre Hypertrophie der Portio bedingt sein. Die erste Gruppe ist in jeder Hinsicht bekannt und bietet kein besonderes Interesse, die zweite jedoch zeigt Varianten, die wichtig genug erscheinen, publiziert zu werden und von welchen ein Beispiel nachstehend beschrieben werden soll.