

## Zirkumzision

Tendenzen zu einer prophylaktischen Zirkumzision der männlichen Neugeborenen bestanden.

Im Schrifttum wird immer wieder darauf hingewiesen, daß bei beschnittenen Juden kein Peniskarzinom beobachtet wird, beziehungsweise daß zum Beispiel „bei 1103 Fällen von Peniskarzinomen kein einziger Fall von einem beschnittenen Juden zu verzeichnen war.“ Bei diesen Statistiken wurde nicht berücksichtigt, daß in diesen Zahlen auch die Fälle zu Buche schlagen, bei denen eine Vorhautenge oder Phimose vorgelegen hat und eine echte medizinische Indikation zur Zirkumzision gegeben war. Es besteht kein Zweifel, daß bei einer echten Phimose verschiedenen Grades die chronische Smegma-retention mit Smegmabazillen und zusätzlicher ständiger Harnbenetzung im Sinne der chronischen Reiztheorie in einem Zeitraum von 50 bis 60 Jahren kausalpathologisch ein Karzinom verursachen kann.

In sechs Jahren haben wir in Klinik, Poliklinik und Ambulanz bei 50 000 Patienten 19 Peniskarzinome diagnostiziert, das Durchschnittsalter betrug 62 Jahre. In 13 Fällen bestand eine Phimose, bei der die medizinische Indikation zur Zirkumzision sicher schon im frühen Kindesalter gegeben war. In den restlichen Fällen bestand anamnestisch eine chronische Balanitis wegen mangelnder Genitalhygiene. Insgesamt handelt es sich um konstitutionell indolente Typen, welche die teils erheblichen pathologischen Befunde am Genitale erst im letzten Stadium registriert haben.

Die Auswertung des eigenen Krankengutes bestätigt die Entschlie-ßung des Wissenschaftlichen Beirates der Bundesärztekammer, die nach ausgiebiger Diskussion von Pädiatern, Gynäkologen, Urologen, Kanzerologen und Statistikern gefaßt wurde. Sie läßt sich dahingehend noch einmal abschließend zusammenfassen, daß bei der selbstverständlichen Indikation zur Zir-

kumzision bei bestehender Vorhautverengung die prophylaktische Beschneidung bei männlichen Neugeborenen in unserem klimatischen Raum nicht für erforderlich gehalten wird, wenn die Kinder von ihren Eltern zu einer normalen Genitalhygiene angehalten werden.

Ein ursächlicher Zusammenhang zwischen *Smegmabildung und Prostatakarzinom* ist unwahrscheinlich, da die Prostata intraabdominell im Becken liegt und das Prostatakarzinom sich harnröhrenfern im kapselnahen Anteil des Organs entwickelt.

These und Antithese sind die fruchtbaren Elemente jeden Fortschritts. Die moderne Medizin steht im Zeichen der Prävention. Auch hier führen viele Wege nach Rom. Es wäre zum Beispiel sehr einfach, bei der vom Gesetzgeber programmierten Präventivuntersuchung des Kleinkindes die Vorhaut etwas mehr in den Vordergrund zu stellen und bei rektaler Untersuchung der Männer auf Prostatakarzinom die Inspektion der Glans betont mit einzubeziehen. Hier genügt die einfache Inspektion, und es sind keine aufwendigen Untersuchungsmethoden erforderlich. Es sei aber nochmals darauf hingewiesen, daß nach den internationalen Statistiken das Durchschnittsalter bei Patienten mit Peniskarzinom bei 64, also im Senium liegt.

Nach Wallach sterben in den USA jährlich 300 Männer an Peniskarzinom, medizinisch wohl die oben beschriebenen Fälle im vernachlässigten Spätstadium. Auf die männliche Bevölkerungszahl der USA bezogen, sind das 0,003 Prozent. Als echte Präventivmaßnahme stehen zur Wahl die Zirkumzision des Neugeborenen oder Wasser und milde Seife mit Aufklärung der Eltern. Videant consules.

Professor Dr. med.  
Carl-Erich Alken  
Direktor der Urologischen  
Klinik und Poliklinik der  
Universität des Saarlandes  
665 Homburg an der Saar

## IN KÜRZE

### Therapie

**Patienten im Schock** — gleich welcher Genese — können mit einem neuen Verfahren einfacher überwacht werden als mit der Kontrolle von Blutdruck und Herzzeitvolumen. Man braucht nur kontinuierlich zu registrieren, wieviel Sauerstoff der Gesamtorganismus aufnimmt. Damit läßt sich auch die Effektivität der Schocktherapie beurteilen. Das dazu erforderliche Überwachungsgerät ist technisch einfach; sinkt der Sauerstoffverbrauch des Patienten unter eine vorgegebene Marke ab, so ertönt ein Signal. Man kann mit diesem Verfahren also den Zustand der peripheren Zirkulation schockgefährdeter Kranker direkt beurteilen. Patienten ohne Spontanatmung werden unter eine Haube aus durchsichtigem Kunststoff gelegt. Aus ihr wird das zur Kontrolle erforderliche Luftvolumen konstant abgesaugt. (Neuhof, N., et al.: Therapiewoche 22 [1972], 4369–4372) cb

**Akute hyperkalzämische Krisen** werden oft nicht früh genug erkannt, da sie relativ selten zu beobachten sind. Die Kausaltherapie kommt in solchen Fällen meist zu spät. Vorrang hat daher die symptomatische Behandlung. Als Mittel der Wahl zum Senken des überschießenden Kalziumspiegels haben sich Phosphatinfusionen erwiesen. Man muß rund acht bis zwölf Stunden lang 100 mMol Phosphat in 1000 Milliliter Lösung infundieren. Diese Maßnahme senkt den Kalziumspiegel schonend, sicher und anhaltend. Bei nur einmaliger Applikation dieser Dosis besteht keine Gefahr, daß sich Kalk in Geweben und Weichteilen ablagert. In der hyperkalzämischen Krise muß man außerdem Kalium substituieren und den Flüssigkeitshaushalt streng überwachen. Zudem sind die Funktionen von Herz und Kreislauf zu kontrollieren. (Ziegler, R., et al.: Therapiewoche 22 [1972], 4393–4398) cb