

Wie aus der Arbeit hervorgeht, halten wir in dieser Zeit die Indikation für eine Zirkumzision nur dann für gegeben, wenn eine Harnentleerungsstörung besteht.

Zur Frage des Hodenhochstandes ist zu sagen, daß zwar auf Grund neuer Untersuchungsergebnisse, beispielsweise von Hecker, die Frühbehandlung empfohlen wird. Damit ist allerdings die Zeit etwa ab Ende des zweiten Lebensjahres gemeint, nicht das Neugeborenenalter. Hier sollte man noch keine Maßnahmen ergreifen. Allerdings muß nach der Geburt festgestellt und vor allem auch dokumentiert werden, ob die Hoden deszendiert sind.

Zum Beitrag von Valetton wäre anzumerken, daß seiner Bemerkung, die rationelle Begründung der Krebsprophylaxe bei der Beschneidung überzeuge bei uns nicht mehr oder weniger als die, der Gefahr des Lungenkrebses wegen das Rauchen zu lassen, durchaus beizupflichten ist; allerdings mit dem Tenor, daß ernsthaft zu erwägen ist, ob man nicht dann diese Prophylaxe durchführen sollte, und zwar eben dann, wenn eine Genitalhygiene nicht gewährleistet ist.

Natürlich kann man darüber diskutieren, wie radikal man bei der Zirkumzision verfahren soll. Wenn das Ergebnis der Operation so ist, daß man die Vorhaut mühelos zurückstreifen und so die Eichel säubern kann, so wäre dies natürlich ausreichend; aber nur dann, wenn diese Säuberung auch sicher durchgeführt wird. Wünschen Eltern eine solche Beschneidung ausdrücklich, dann nehmen wir sie auch in dieser Form vor. Dessen ungeachtet bietet aber nur die subtotale Zirkumzision die absolute Gewähr, daß sich kein Smegma ansammelt (Schöberlein hat dies in einer großen Untersuchungsserie nachweisen können) und ein Rezidiv ausgeschlossen ist. Deshalb ist bei uns diese Methode der Routineeingriff.

Eine Reihe von persönlichen Briefen an den Verfasser befaßt sich mit möglichen Folgen für das Sexualleben durch die Beschneidung. Wir können hier auf keine eigenen Befragungsergebnisse verweisen und uns nur auf die Angaben in der Literatur beziehen. Die Meinung herrscht vor, daß die Beschneidung keine negativen Konsequenzen für die Vita sexualis habe. Zur angeschnittenen Frage der möglichen Verstümmelung durch die Zirkumzision ist zu sagen, daß eben ein kosmetisch gutes Ergebnis erzielt werden muß.

Bezüglich des Genitalkarzinoms der Frau stimmen wir der Bekanntmachung des Wissenschaftlichen Beirates der Bundesärztekammer, DEUTSCHES ÄRZTEBLATT, 1/1973, Seite 17, voll zu. Die Beiträge von Wallach und Alken hierzu, erschienen in DEUTSCHES ÄRZTEBLATT Heft 14/1973, Seite 911 ff., decken sich im wesentlichen mit unserer Auffassung.

Dr. med. Frank Höpner
Kinderchirurgische Klinik
der Universitäts-Kinderklinik
München im
Dr.-von-Haunerschen-Kinderspital
8000 München 2
Lindwurmstraße 4

BERICHTIGUNG

Chromosomenanalyse bei Spontanaborten

In der Arbeit „Chromosomenanalyse bei Spontanaborten“, DEUTSCHES ÄRZTEBLATT 70 (1973), Heft 23, Seite 1545 ff. ist leider ein sinnentstellender Druckfehler enthalten. Auf Seite 1546 rechts unten muß es nach dem Zwischentitel heißen: „Es hat sich gezeigt, daß die Wahrscheinlichkeit für eine Chromosomenaberration um so größer ist, je früher sich der Abort ereignet.“ Wir bitten den Fehler zu entschuldigen. DÄ

Diagnostik

Bei Einnahme oraler Antikonzeptiva ziehen Verkehrsunfälle oder dringliche Operationen offenbar häufiger Thrombosen nach sich als sonst. Pathologen sollten daher bei allen Obduktionen auf diesbezügliche anamnestische Daten achten. Die Analyse tödlicher thromboembolischer Komplikationen von Patienten im Alter zwischen 15 und 45 Jahren aus einem 23 371 Obduktionen umfassenden Sektionsgut der letzten zwölf Jahre ergab bei Frauen seit 1966 einen kontinuierlichen Anstieg von durchschnittlich zwei auf sechs idiopathische Thrombosen pro Jahr; bei Männern sind die Zahlen konstant geblieben. An der Spitze der Lokalisationen stehen Thrombosen der Beinvenen, die bei Männern nach Unfällen häufiger sind; dann folgen thrombotische Verschlüsse der Arteria carotis interna und ihrer Äste, schließlich Beckenvenenthrombosen und Verschlüsse der ableitenden Hirngefäße. he

(Kletter, G.: Münch. med. Wschr. 115 [1973] 1017–1019)

Portioveränderungen durch Kortikosteroide fanden sich bei 78 Patientinnen, die vor der Medikation ausnahmslos kolposkopisch und zytologisch normale Befunde aufgewiesen hatten. Die Atypien des Plattenepithels an der Portio uteri sind stufenweise von der parakeratotischen Leukoplakie bis zum Carcinoma in situ zu verfolgen. Die gravierendsten Befunde ergeben sich nach Kortisoninjektionen. Nach längerer Anwendung ziehen auch Kortisonsalben deutliche Epithelbefunde nach sich. Die zytologische Untersuchung allein läßt eine mögliche Karzinogenese nur ungenügend erkennen. Entscheidend allein ist der histologische Befund. Die Kolposkopie zeigt auf den Millimeter genau die Stelle der stärksten Epitheltypen, die sich an der Epithelgrenze finden. he

(Guhr, O.: Münch. med. Wschr. 115 [1973] 1020–1022)