

FRAGEN AUS DER PRAXIS

Frage: Weiß man etwas über Keimsschädigungen nach Anwendung antikonzeptionell wirkender Stoffe? Besteht keinerlei Gefahr, wenn trotz Anwendung eines antikonzeptionellen, chemischen Mittels eine Schwangerschaft eintritt? Ist eine Keimsschädigung mit Sicherheit auszuschließen, Oder empfiehlt sich eine Interruptio im Hinblick auf die Möglichkeit eines geistigen oder körperlichen Defektes bei dem Neugeborenen?

Antwort: Zu „Versagern“, also zu Schwangerschaften trotz Anwendung tief genug in die Scheide applizierter chemischer Mittel zur Empfängnisverhütung, kann es vornehmlich aus zwei Gründen kommen: erstens, wenn das Präparat mit den befruchtenden Spermien des betreffenden Ejakulates gar nicht in Berührung gekommen ist (besonders bei Tabletten möglich, die sich bei zu geringer Feuchtigkeit der Scheide nicht ausreichend oder zu langsam gelöst haben); zweitens — theoretisch vorstellbar —, wenn das Mittel die erreichten Spermatozoen zwar in ihrer Erbmasse geschädigt, aber doch befruchtungsfähig gelassen hätte (leider wird in der Literatur fast nie angegeben, welche chemische Verbindung benutzt wurde). Die hier zu beantwortende wichtige Frage ist, ebenso wie früher, auch in letzter Zeit wiederholt gestellt und auch beantwortet worden, z. B. von Kepp (Der Landarzt, 1955, S. 566), auf Grund einer Umfrage von Durand-Wever (Ärztl. Mitt. 1959, S. 1230) sowie ausführlich von mir in meiner Monographie „Empfängnisverhütung“ (München 1959). Es läßt sich folgendes sagen: Weitgehend sicher ist, daß nur funktionell wie morphologisch normale Spermien in den zervikalen Schleim einzudringen vermögen, wie ja denn auch pathologische Formen weder im Laboratoriumsversuch (Botella-Ilusia) noch mit Hilfe des Sims-Huhner-Tests im Halskanal der Gebärmutter gefunden werden. Man darf daher wohl annehmen, daß — ebenso wie abnorme — auch durch chemische Substanzen „angeschlagene“ Spermatozoen ihr Ziel, das Ei, nicht erreichen und noch weniger in dasselbe einzudringen vermögen.

Das Mißtrauen gegenüber der Verwendung chemischer „antikonzeptioneller“ Mittel ist übrigens im Auslande weit weniger groß als bei uns. So schreibt ein Experte in den USA (C. G. Hartmann): „Der größte Teil dieser Propaganda ist deutsch“. In Anbetracht der ungeheuer verbreiteten Anwendung von Verhütungsmitteln rechtfertigt die jahrzehntelange Erfahrung der Praxis in der Tat die immer wieder geäußerten Bedenken nicht, um so weniger, als sowohl genetische wie peristatische Faktoren als Ursache für Mißbildungen der Frucht gerade in letzter Zeit entdeckt wurden. Mit Recht sagt Kepp: „Beweisend wäre lediglich ein zahlenmäßig zu belegendes Ergebnis, d. h. bei der häufigen Anwendung von chemischen Präventivmitteln hätten die Versager, die ja immer wieder bei jeder Art von Prohibition vorkommen, zu einer merklichen Zunahme von mißgebildeten Kindern führen müssen. Dieses wurde nicht beobachtet“. In der Tat ist m. W. noch kein einziger Fall einer Schädigung des Kindes als Folge einer mißglückten Empfängnisverhütung mit chemischen Mitteln einwandfrei nachgewiesen worden. Alle Publikationen hierüber sind außerordentlich vage, was leider nicht verhinderte, daß diese Vermutungen — fast als gesicherte Tatsachen hingestellt — sogar in Lehrbüchern übernommen wurden.

Die letzte der gestellten Fragen nach einer „Interruptio“ läßt sich ohne Umschweife beantworten: Eine Schwangerschaftsunterbrechung gibt es nach bisher geltendem Recht nur bei Gefährdung der Mutter, nicht aber aus sogenannter „kindlicher Indikation“; also z. B. nicht bei der Erythroblastose der Frucht sowie nach Röteln-Erkrankung der Mutter oder bei Toxoplasmose. Ja, es würde sogar bei Peromelie nicht erlaubt sein, die Frucht zu töten (vgl. die Abbildung eines lebensfrischen, aber gliedmaßenlosen Neugeborenen meiner Abteilung bei H. Gansau: Über komplette Peromelie mit Betrachtungen über das weitere Schicksal Gliedmaßenloser, Zs. Geb. u. Gyn. 1956, S. 233.)

Die Schwierigkeiten der Grenzziehung und die noch nicht ausreichenden wissenschaftlichen Erkenntnisse auf diesem umstrittenen Gebiet hier zu erörtern, würde den Rahmen der gestellten Anfrage überschreiten.

Prof. Dr. Dr. H. Gesenius, Geburtshilflich-gynäkologische Abteilung des Martin-Luther-Krankenhauses, Berlin-Grünwald, Caspar-Teiß-Str. 27—31.

Frage: Therapie eines auf ein Adenokarzinom verdächtigen Mastdarpolyppen. Bei einer 51jährigen Patientin wurde vor zwei Jahren eine Haemorrhoidaloperation durchgeführt. Sie sei bereits seit mehreren Jahren obstipiert. Blutsenkung 6/15. Keine Anämie. Stuhl: Benzidin negativ. Bei der routinemäßigen Untersuchung fanden wir bei der Rektoskopie in der Tiefe von 10 cm bei 8 Uhr einen bohnen großen breitbasig aufsitzenden Polypen. Die histologische Untersuchung desselben ergab: Polypöses Adenom mit Verdacht auf Übergang in Adeno-Karzinom. Es kann am vorliegenden Material lediglich der Verdacht ausgesprochen werden, da tiefere Anteile der Schleimhaut bei der Exzision nicht miterfaßt sind. Welche therapeutischen Konsequenzen ergeben sich aus diesem Befund?

Antwort: Das bohnen große Gewächs sollte in tiefer Narkose örtlich mit allen darunterliegenden Wandschichten des Mastdarms exziiert werden. Da der Douglas'sche Raum verschieden tief in das Becken hineinreicht, muß eine freie Perforation vermieden werden. Polypöse Adenome dieser Größe werden in etwa 3% der Fälle karzinomatös. Der histologische Reifegrad eines evtl. sich findenden Karzinoms in diesem Adenom entscheidet das weitere Vorgehen. Handelt es sich um ein Adenokarzinom in situ, das also die Basis des Gewächses noch nicht erreicht hat, so genügt die vorgenommene örtliche Exzision. Wird aber ein unreifes Karzinom in der entfernten Geschwulst festgestellt, und das ist in diesem Falle unwahrscheinlich, so müßte der Mastdarm amputiert werden. Nachuntersuchung jedes Vierteljahr.

Prof. Dr. F. Stelzner, Chirurgische Universitäts-Klinik, Hamburg-Eppendorf

Frage: Inwieweit ist bei einer Magensaftuntersuchung eine Gallenbeimischung zu berücksichtigen?

Antwort: Die im gallig verfärbten Mageninhalt gewonnenen titrimetrischen Aciditätswerte sind als weitgehend unbrauchbar anzusehen, zumal der Magensaft in diesen Fällen nicht nur mit Galle, sondern wahrscheinlich auch mit Pankreas- und Darmsekret vermischt ist. Diese Flüssigkeiten weisen eine dem Magensaft gegenüber wesentlich niedrigere H-Ionenkonzentration auf (pH Galle 7,4 bis 7,7, pH Darmsekret 8,3, pH Pankreassekret 7,5—8,8). Auf diese Weise wird das Ergebnis in unkontrollierbarer Weise verfälscht.

Prof. Dr. L. Demling, Medizinische Universitätsklinik, Erlangen, Krankenhausstr. 12

Frage: Kann eine positive Urobilinogen-Probe im Harn durch Medikamente vorgetäuscht werden?

Antwort: Beim Nachweis von Urobilinogen und Stercobilinogen im Urin mit p-Dimethylamino-benzaldehyd nach P. Ehrlich können verschiedene Störungen auftreten, die teils eine fälschlich positive, teils eine fälschlich negative Reaktion bedingen. Bei Anwesenheit von Porphobilinogen, Urorosein, Trypaflavin oder bestimmten Phenazonen tritt eine Rotfärbung schon bei Raumtemperatur auf. Tryptophan und andere Indol-Derivate, Phenol und Phenol-Derivate, Phenacetin, Morphin und Antipyrin geben eine Rotfärbung erst nach Erhitzen. Durch Formaldehyd, Hexamethylentetramin oder Eiweiß in größeren Mengen wird die Reaktion verhindert. Schließlich gibt es eine Reihe von Substanzen (Sulfonamide, Harnstoff, p-Aminosalicylsäure (PAS), Nitrit, bestimmte Pflanzenextrakte (Senna, Rhabarber), die durch eine andersartige Farbreaktion mit dem Ehrlich'schen Reagenz die eigentliche Urobilinogen- bzw. Stercobilinogen-Reaktion verdecken können. Targesin® (Gödecke) und Rabro-Tabletten® (Trommsdorf) geben keine Farbreaktion mit Ehrlich's Reagenz. Der Urin von Patienten, denen dieses Medikament verabreicht wurde, zeigt keine fälschlich positive Reaktion.

Dr. rer. nat. H. Büttner, Medizinische Universitäts-Klinik, Kiel, Schittenhelmstr. 12

Frage: Rötlicher Achselweiß. Ein 47jähriger Patient, sonst gesund, bemerkt seit einem Jahr, daß sich seine Wäsche im Bereich der Achselhöhlen rot färbt. Ursache? Besondere pathologische Bedeutung? Behandlung?