

02957

Messer abgetragen. Im Gesicht ist es wichtig, Augen, Mund und Nase vor dem Chloräthyl, am besten durch Abschirmen dieser Organe durch eine Pappe oder dergleichen zu schützen, damit nicht unnötigerweise das Rauschstadium erreicht wird oder Verletzungen der Augen vorkommen.

Daß durch die Kälteeinwirkung des Chloräthyls mit der enormen reaktiven Hyperämie der entzündliche Prozeß an sich noch günstig beeinflußt wird, ist durchaus möglich und nicht von der Hand zu weisen.

Zusammenfassend kann aus den dargelegten Gründen der tangential Flachschnitt den übrigen chirurgischen Methoden als überlegen bezeichnet werden. Er sollte wesentlich häufiger angewandt werden, als es bisher der Fall ist, was wahrscheinlich darauf zurückgeführt werden kann, daß diese Methode in der vorliegenden Form noch relativ neu und nur wenigen bekannt ist.

(Anschr. d. Verf.: Berlin NW 40, Scharnhorst-Str. 35.)

Fragekasten

Frage 16: Ist die Empfängnisverhütung durch Beschränkung des Verkehrs auf die Tage 1 bis 11 und 20 bis zur neuen Regel nach dem heutigen Stand so gesichert, daß sie z. B. im Falle schwerer und vermutlich erbmäßig bedingter Psychopathie empfohlen werden kann. Sind darüber neuere Quellen vorhanden und welche?

Antwort: Die Empfängnisverhütung nach der Lehre von Knaus-Ogino gewährt nicht die Sicherheit, die bei medizinisch begründeter Anzeige zur Schwangerschaftsverhütung gefordert werden muß. Keinesfalls genügt das in der Frage angegebene Zahlenschema der für jeden einzelnen Fall (auf Grund eines mindestens 1 Jahr lang geführten Menstruationskalenders) notwendigen Berechnung der unfruchtbaren Tage. Man muß nach dem Menstruationskalender die Schwankungsbreite der Länge des Intervalls kennen, um darnach den Tag der wahrscheinlichen Ovulation (15 Tage vor der nächsten Periode) zu bestimmen. Schwankt z. B. die Zykluslänge (vom 1. zum 1. Tag der Regeln berechnet) zwischen kürzester Spanne von 24 und längster von 28 Tagen, so kann bei dieser Frau der Ovulationstermin bei den folgenden Perioden zwischen dem 9. und 13. Tag wechseln; da Lebens- und Befruchtungsfähigkeit des Eies auf wenige Stunden, bei dem Samen auf höchstens 48 Stunden berechnet wird, wäre im gewählten Beispiel eine Befruchtung vom 7. bis 13. Tag möglich. Als Sicherheitsfaktor fügt Knaus noch vorne und hinten einen Tag hinzu, so daß wir bei Zyklusschwankungen zwischen 23 und 28 Tagen die fruchtbare Periode vom 7. bis 14. Tag berechnen müssen. Die Ausnützung dieser Berechnung im positiven Sinne zur Bekämpfung der Sterilität durch einen nur auf diese fruchtbaren Tage beschränkten und in dieser Zeit möglichst alle drei Tage ausgeübten Verkehr hat sich außerordentlich bewährt. Im negativen Sinne aber — in der Ausnützung der Berechnung zur Empfängnisverhütung — sind eine Reihe von Versagern bekannt geworden. Diese können keineswegs die Lehre von Knaus entkräften, denn sie sind dadurch bedingt, daß auch bei der gesunden und bisher regelmäßig menstruierenden Frau plötzlich einmal infolge äußerer oder innerer Reizfaktoren eine abnorme Verfrühung oder Verspätung der Ovulation und damit der Menstruation eintreten kann.

Schriftum: Knaus: Die periodische Fruchtbarkeit und Unfruchtbarkeit des Weibes. 2. Aufl. 1935. — Albrecht: Periodische Fruchtbarkeit und Unfruchtbarkeit. Arch. Gynäk. 1936, Bd. 161, S. 25 ff.

Prof. H. Albrecht-München,
Nymphenburger Straße 159.

Frage 17: Patientin leidet seit ca. 2 Jahren an wechselnden starken, zeitweise sehr quälenden Blasenschmerzen und Tenesmen. Im Urin fanden sich gelegentlich nur vereinzelte Erythrozyten und Lymphozyten. Tuberkelbazillen waren nie nachweisbar. Mehrfache Zystoskopien (durch verschiedene Untersucher vorgenommen) ergaben entweder einen gänzlich negativen Nieren- und Blasenbefund oder das Bild einer leichten Cystitis colli. Alle medikamentösen,

physikalisch-diätetischen und lokalen Maßnahmen durch Urologen blieben ohne Erfolg, ebenso Kurzwellen und Moorbadekur. Auch Röntgen-Tiefenbestrahlungen durch Röntgenologen blieben ohne Erfolg. Die Patientin war auch früher schon etwas überempfindlich, zweifellos bestehen aber doch immer Beschwerden, so daß zeitweise Depressionen auftreten. Die Patientin ist in gutem Ernährungszustande, die Temperaturen und Blutsenkung sind normal. Welche Therapie wird vorgeschlagen?

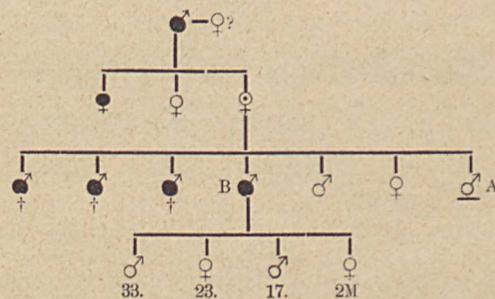
Antwort: Nachdem verschiedene Fachurologen die Kranke untersucht haben, darf man wohl annehmen, daß diagnostisch nichts übersehen wurde. Es scheint tatsächlich nur eine leichte Zystitis colli ohne spezifische Ursache vorzuliegen, die bei sensiblen Frauen ja oft sehr starke Tenesmen, besonders am Schluß des Wasserlassens auslöst.

Auf Grund meiner Erfahrungen möchte ich auf die Schädigungen hinweisen, die in der Harnröhre und am Blasenhal durch Masturbation hervorgerufen werden und bei kleinen Verletzungen der Schleimhaut dann die eben geschilderten Erscheinungen im Gefolge haben. Das nicht zu seltene Auffinden von zur Reizung benützter Fremdkörper in der Blase beweist, wie ungeheuer häufig diese Friktionen ausgeführt werden. Die Ehe schließt keineswegs diese Betätigung aus. Es ist nur außerordentlich schwierig, von den Frauen über diese Masturbationen Angaben zu erhalten; über diesen Punkt werden auch bei taktvollster Anfrage die meisten Frauen den Arzt im unklaren lassen. Nur der Zufall oder frische mechanische Verletzungen geben dem Arzt manchmal die sichere Diagnose.

Prof. L. Kielleuthner-München,
Ludwigstraße 11.

Frage 18: 26j. Mann aus Epileptikerfamilie will ein erbgutes Mädchen heiraten. Er selbst zeigte bisher keinerlei Erscheinungen, die auf eine Epilepsie schließen ließen.

Erbliche Verhältnisse in der Familie:



● Epileptische Anfälle. ○ Gesund. A Fragesteller.
⊙ Soll bis zur Geburt des ersten Kindes seltene leichtere Anfälle gehabt haben.

1. Wie groß ist die Möglichkeit bzw. Wahrscheinlichkeit der Vererbung auf event. Kinder?
2. Kann einer Ehe unter diesen Verhältnissen zugestimmt werden?
3. Wird in diesem Falle staatlicherseits überhaupt eine Ehebewilligung erteilt werden?
4. Wie groß ist die Möglichkeit einer Vererbung dieser Krankheit auf die schon vorhandenen, bisher gesunden Kinder von B.
5. In welchem Alter tritt die Krankheit am häufigsten in Erscheinung?

Antwort: 1. Der Ehebewerber ist wohl sicher Enkel und Bruder von Epileptikern, wahrscheinlich auch der Sohn einer Epileptikerin. Nach den Ergebnissen der empirischen Erbvorhersageforschung gilt also für ihn statistisch eine Erkrankungswahrscheinlichkeit von 4–8%. Die Gefährdung seiner Kinder hängt entscheidend davon ab, ob er selbst noch erkranken wird, also biologisch als Epileptiker anzusehen ist. Bei seinem Alter ist diese Möglichkeit immer noch gegeben, die Wahrscheinlichkeit jedoch gering. Ist er selbst kein Epileptiker, so gilt statistisch für seine Kinder eine Erkrankungswahrscheinlichkeit von 1–2%. Der Erbgang der Epilepsie ist noch nicht sicher bekannt. Obwohl, allgemein gesehen, Rezessivität wahrscheinlicher ist als Dominanz, so lassen doch Familien, wie die vorliegende, immer wieder an die Möglichkeit denken, daß auch dominante Biotypen vorkommen. Angesichts dieser Sachlage ist