

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1930

21 (15.11.1930) Wissenschaftliche Beilage zu den Aertzlichen Mitteilungen
aus und für Baden

WISSENSCHAFTLICHE BEILAGE

zu den Aerztlichen Mitteilungen aus und für Baden / 1930 Nr. 21

Moderne Gesichtspunkte zur Diagnostik und Therapie des Genitalcarzinoms der Frau.

(Prof. v. Oettingen, Heidelberg.)

(Schluß.)

Wie ich oben schon sagte, lassen sich derartige Leukoplakien häufig nach Spiegeleinstellung der Portio mit dem bloßen Auge erkennen. Sie erreichen oft beachtliche Ausmaße von Hirsekorn- bis über Linsengröße. Schiller hat nun eine Methode angegeben, derartige Epithelverdickungen dadurch besonders kenntlich zu machen, daß man die Portio mit Jod anstreicht. Eine völlig unveränderte Portio wird braun gefärbt, eine erodierte Portio bleibt rot, Leukoplakien nehmen den Jodanstrich überhaupt nicht an und bleiben weiß.

Um nun wiederum die allerersten Stadien dieser Leukoplakien zu erkennen, hat Hinselmann einen Apparat konstruiert, der unter der Bezeichnung „Colposkop“ hergestellt wird. Es handelt sich hierbei im Prinzip um ein optisches Instrument, das eine Vergrößerung der Portio im Bilde um das 10–20fache erlaubt und so auch kleinste, eben beginnende Leukoplakien zur Darstellung bringt.

Es ist nun zu fragen, wie man sich bei der Aufdeckung derartiger praecanceröser Gewebsveränderungen therapeutisch zu verhalten hat.

Wir stehen auf dem Standpunkt, daß man, insbesondere bei jüngeren Frauen, nicht sofort die volle Carzinombehandlung einzuleiten hat. Man wird, wenn es sich um verdächtige Bilder der Uterusschleimhaut handelt, zunächst sich mit einer ausgiebigen Abrasio begnügen, die betreffende Patientin aber unter scharfer Kontrolle behalten, sodaß bei erneuter Unregelmäßigkeit sofort zugegriffen werden kann. Handelt es sich um Leukoplakien, so wird man bei sehr kleinen Prozessen diese mit dem scharfen Löffel entfernen, bei ausgedehnteren Veränderungen eventuell die Portio amputieren. Auch diese Patienten sind naturgemäß in dauernder Beobachtung zu halten.

Wenn ich mich nun der Besprechung der Therapie zuwende, so ist zunächst zu sagen, daß wir 3 Wege kennen, das Carzinom zu behandeln. Einmal das rein chirurgische Vorgehen, sodann die Bestrahlungstherapie mit Röntgenlicht oder radioaktiven Substanzen und endlich die Kombination Beider (Chirurgie und Bestrahlung).

Was nun das operative Vorgehen anbetrifft, so stehen hier im Vordergrund die großen von der Bauchhöhle auszuführenden Radikaloperationen unter Mitnahme des ganzen inneren Genitales, des Beckenbindegewebes und der Drüsen. Dieses Vorgehen stellt einen sehr ausgedehnten Eingriff dar, dessen primäre Mortalität (Operationsschock, Gefahr der Peritonitis) eine

sehr hohe ist. (3–17 Proz., im Durchschnitt ca. 10 Prozent). Auch können der chirurgischen Behandlung nur solche Patienten zugeführt werden, bei denen der Prozeß ein gewisses Ausmaß nicht überschritten hat.

Stoeckel, Berlin, hat neuerdings in Anlehnung an die Schauta'sche Operation ein Verfahren ausgearbeitet, welches erlaubt, unter Umgehung der Bauchhöhle von der Scheide aus das Carzinom operativ anzugehen. Durch große seitliche Schnitte wird der Beckenboden eröffnet, und es gelingt so, von unten her die Beckenorgane mit anhängendem Beckenbindegewebe auszuräumen. Die Mortalität scheint bei dem Vorgehen von unten geringer zu sein. Stoeckel sowohl wie die meisten Carzinomoperateure, kombinieren diese Therapie mit der Röntgen-, respekt. Radiumnach-, hier und da auch der -vorbestrahlung.

Was die reine Bestrahlungstherapie anbelangt, so kann man, wie ich oben schon sagte, einmal mit Röntgenlicht, sodann aber auch mit Radium oder mit einer Kombination von Röntgenlicht und Radium arbeiten. In der Hauptsache mit Röntgenstrahlen behandelt heute die Erlanger Frauenklinik. Die Heidelberger Klinik hat ihre Therapie im Gegensatz zu Erlangen, im Wesentlichen auf die Radiumtherapie eingestellt, ebenso das Stockholmer Institut. Die übrigen Institute arbeiten fast durchgehend mit einer Kombination von radioaktiven Substanzen und Röntgenbestrahlung.

Ganz allgemein ist zu sagen, daß die Bestrahlungstherapie der chirurgischen Behandlung folgende Momente voraus hat: Wir können im Gegensatz zum Operateur auch alle die Carzinome noch therapeutisch angehen, welche als inoperabel zu bezeichnen sind und diese zu einem gewissen Prozentsatz zur Heilung bringen. Da weiterhin der Eingriff der Bestrahlung im Gegensatz zum operativen Eingriff eine sehr viel geringere primäre Gefahrenquote hat, können wir auch solche Frauen behandeln, bei denen sich infolge eines sehr schlechten Allgemeinzustandes auf Grund allgemeiner Kachexie oder anderer Organerkrankungen im Sinne der Herz- oder Nierenstörungen ein chirurgischer Eingriff großen Ausmaßes verbietet. Die primäre Mortalität bei der Bestrahlungstherapie beträgt in den letzten 5 Jahren zwischen 0,8 und 4 Prozent.

Wenn ich nun noch im Besonderen auf die Therapie der Heidelberger Klinik eingehen darf, so möchte ich mich hier ganz kurz fassen. Ich habe oben schon gesagt, daß wir beim Uteruscarzinom nur mit Radium zu bestrahlen pflegen. Das gilt in erster Linie für das Collumcarzinom. Da wir bei Corpuscarzinomen bis zum Jahre 1924 schlechte Bestrahlungserfolge hatten, haben wir diese in den letzten Jahren (bis zum Jahre 1929) ausnahmslos operiert. Wenn die Collumcarzinome hingegen immer bestrahlt wurden, so geschah es einmal deshalb, weil hier die Resultate der Bestrahlungstherapie die Erfolgswerte der chirurgischen Behandlung, nach der Weltliteratur zu urteilen, übertreffen. Weiterhin wenden wir ausschließlich Radium an,

weil, bis heute wenigstens, noch keine Röntgenröhre im Stande ist, eine so harte und biologisch wirksame Strahlung zu liefern, wie sie das Radium aussendet. Freilich sind die Erfolge der Radiumtherapie in weitem Ausmaß abhängig von der Technik und Dosierung. Um ein Beispiel hierfür zu geben, sei auf folgende kleine Tabelle hingewiesen:

Bei einer Bestrahlungsdauer von:

3500 5500 7000 mgEst. hatten wir Heilungsergebnisse in
25,0 42,0 28,6 Proz.

Es geht also aus diesen Zahlen hervor, daß es nicht darauf ankommt, die Bestrahlungszeiten und die Menge des verwendeten Radiums bis zur Grenze der Erträglichkeit für die umliegenden Organe zu steigern, sondern daß schon unter dieser äußersten Dosierung eine Dosis liegt, die bessere Resultate gibt. Es ist dies wohl dadurch zu erklären, daß bei der Bekämpfung des Carzinoms durch Bestrahlung das ungeschädigte Bindegewebe ein bedeutsamer Hilfsfaktor ist, der fortfallen wird, wenn die Bestrahlung so stark ausgeführt wird, daß eben auch das Bindegewebe geschädigt wird.

Wir applizieren das Radium in verschieden lang ausgezogenen Dominicirörchen, vorwiegend für intrauterine Applikation, und Platten respekt. Schalen, in denen die radioaktive Substanz in verschiedener Anordnung und Concentration sich findet und die vor die Portio im rechten Winkel zu den intrauterinen Längspräparaten gelegt wird. So wird durch Ueberkreuzung der intrauterinen und vaginalen Strahlung eine Homogenisierung und wesentliche Verstärkung erreicht. Diese sind für den Erfolg von großer Wichtigkeit. Diese Anordnung hat sich im Laufe der Jahre an der Klinik heute auch besonders bei der Behandlung des Corpuscarzinoms wesentlich geändert. Während wir früher beim Corpuscarzinom stabförmig ausgezogene Radiumträger in die Längsachse der Uterushöhle legten, dazu ein plattenförmiges Radiumpräparat vor die Portio, haben wir seit einiger Zeit eine Anordnung dahin getroffen, daß wir, entsprechend der Dreieckform der Uterushöhle, bewegliche Radiumträger in Form einer zusammenlegbaren und aufklappbaren Triangel in die Uterushöhle einführen. So gelingt es, den Bestrahlungseffekt auf das Corpuscarzinom ganz außerordentlich zu steigern, und wir sind überzeugt, mit dieser neuen Anordnung unsere Resultate wesentlich zu verbessern. Infolgedessen bestrahlen wir heute wieder alle Corpuscarzinome.

Auch für das Portiocarcinom sind verschiedene Anordnungen gegeben, die sich im Laufe der Jahre erst entwickelt haben und auf die im Einzelnen einzugehen, zu weit führen dürfte.

Zum Schlusse möchte ich mir erlauben, Ihnen einige Zahlen zu bringen. Und zwar handelt es sich lediglich, um Ihnen einen Ausschnitt zu geben, um die statistische Auswertung unseres Materials an Collumcarzinomen. Hier interessiert zunächst, die Zahl der Patientinnen zu erfahren, deren Carzinom so früh diagnostiziert wurde, daß sie als noch operabel, respekt. als Grenzfall in die Klinik eingewiesen wurden. Sichten wir daraufhin unser Carzinom-Material aus den Jahren 1913—1924, so finden wir, daß 41,5% der eingewiesenen Frauen als operabel anzusprechen waren. Immerhin waren es doch noch 58,5%, die als völlig inoperabel zu bezeichnen sind, Frauen, bei denen die

Prognose also von vornherein ganz schlecht zu stellen ist. Diese Zahl ist bei der dichten Versorgung der Städte und des Landes mit Aerzten noch recht hoch.

Die absolute Leistungsziffer der Klinik, d. h. die Zahl aller Carzinome des Collum (operabel, inoperabel, incurabel) beziffert sich auf 23,1%, eine Zahl, die mit die beste Zahl der Literatur ist.

Spaltet man diese Zahl für die einzelnen Gruppen im Sinne der Operabilität respekt. Inoperabilität auf, so erhalten wir die relativen Leistungsziffern.

Es wurden geheilt: von den operablen Fällen: 40,6 Proz., von den inoperablen Fällen: 10,5 Proz.

Es geht also aus diesen Zahlen hervor, daß die Heilungsaussichten bei den Frauen, deren Carzinom in einem noch relativ günstigen Zeitpunkt diagnostiziert wurde, 4 mal so hoch ist wie bei den Frauen, welche zu spät zur Behandlung geschickt wurden. Immerhin konnten von den Frauen, bei denen eine chirurgische Therapie wegen der Ausdehnung des Prozesses nicht mehr in Frage kamen, noch über 10% gerettet werden.

Es ist auch in anderen Kliniken beobachtet worden, daß die Leistungsziffer für die sozial besser gestellten Schichten eine günstigere ist. Nehmen wir aus den oben gegebenen Zahlen der Klinik die für die sozial Begünstigteren heraus, so ergibt sich folgendes Bild:

Unter I nenne ich die Zahlen für die sozial besser gestellten Schichten, unter II die entsprechenden Ziffern für Minderbemittelte.

	I	II
Operabilität	58,8 %	39,2 %
Absolute Leistungsziffer	43,8 %	20,3 %
Diese Zahl setzt sich zusammen aus Relativer Leistungsziffer für:		
Operabele Fälle	64,3 %	35,9 %
Inoperabele Fälle	15,0 %	10,1 %

Für die Tatsache, daß die Operabilität bei den sozial besser gestellten Schichten höher ist, ist wohl der Umstand verantwortlich zu machen, daß in diesen Kreisen Selbstbeobachtung und Sinn für Hygiene besser sind, sodaß die Patientinnen früher den Arzt aufsuchen, und somit die Diagnose früher gestellt werden kann. Daher sind wohl unter den „operablen“ Fällen der Rubrik I mehr Patientinnen mit ganz initialen Carzinomen als unter der gleichen Rubrik II, worauf die wesentlich günstigeren Erfolge unter I zurückzuführen sind. Weiterhin spielen auch sicher die Ernährungsbedingungen und die Möglichkeit, sich während und nach der Behandlung mehr zu schonen und zu pflegen, eine außerordentliche Rolle.

So ergeben sich aus diesem in kleinen Ausschnitt angeführten Zahlen immerhin bemerkenswerte Gesichtspunkte. Man sieht, wie ungeheuer wichtig der Einfluss der Frühdiagnose (ganz abgesehen von der Frage des praecancerösen Stadiums) für die Heilungsaussichten ist. Und überdies scheint es nicht gleichgültig zu sein, in welche Lebensverhältnisse die Carzinompatientin nach der Behandlung zurückkehrt. Man muß dafür sorgen, daß eine derartig Erkrankte nun nach Applikation der Bestrahlung weitgehende Schonungs- und Erholungsmöglichkeiten hat, damit der Kampf des Körpers mit dem strahlengeschädigten Carzinom erfolgreich durchgeführt werden kann.

Vom Ministerium des Innern empfohlen:

Demnächst wird bei uns erscheinen die

Sammlung der Vorschriften über den Verkehr mit Arzneimitteln, Lebensmitteln und Drogen

herausgegeben von **Oberregierungsrat Dr. A. Schühly**
im Bad. Ministerium des Innern in Karlsruhe.

In dieser Sammlung sind **nach dem neuesten Stand** die in obigen Sachgebieten ergangenen **reichsrechtlichen** und badischen landesrechtlichen Vorschriften zusammengestellt und mit ausführlichem Sachregister versehen.

Arzneimittel

Der erste Abschnitt enthält die **Vorschriften über den Verkehr mit Arzneimitteln in den Apotheken und außerhalb der Apotheken**, insgesamt 40 Gesetze oder Verordnungen; besonders aufgeführt seien: die **Reichsverordnung** über den Verkehr mit Arzneimitteln vom 22. Oktober 1901 in der neuesten Fassung, die badischen Verordnungen über den **Geschäftsbetrieb in den Apotheken**, über die **Abgabe stark wirkender Arzneimittel**, den Verkehr mit **Arzneimitteln außerhalb der Apotheken**, die zahlreichen Vorschriften über **Impfstoffe und Sera**. Außerdem ist die gesamte neue Gesetzgebung über den **Verkehr mit Betäubungsmitteln** (Opiumgesetz nebst Ausführungsvorschriften) abgedruckt.

Lebensmittel

Der zweite Teil des Werkes enthält das **neue Lebensmittelgesetz** mit allen bisher dazu ergangenen neuen **Ausführungsbestimmungen** sowie die z. Zt. noch gültige ältere Gesetzgebung über den Verkehr mit Nahrungs- und Genussmitteln sowie Gebrauchsgegenständen. Hier finden sich auch das vor kurzem erlassene neue **Weingesez**, die Vorschriften über den **Handel mit Branntwein**, das **Süßstoffgesetz** nebst Ausführungsbestimmungen, das **neue Milchgesetz** und dergl. mehr, insgesamt rund 45 Gesetze und Verordnungen.

Drogen

Den dritten Teil bilden die **Vorschriften über den Handel mit Drogen**, insbesondere Giften, giftigen Pflanzenschuhmitteln usw. Ferner sind hier, teilweise im Auszug, abgedruckt die Verordnungen über den **Verkehr mit Mineralölen** (Benzin usw.), über **verflüssigte und verdichtete Gase**, die **Azethlenverordnung** und die **Verordnungen über Sprengstoffe**.

Gaststätten-gesetz

In einer Einleitung sind die verfassungsrechtlichen Grundlagen sowie die erforderlichen Auszüge aus der Reichsgewerbeordnung, dem Reichsstrafgesetzbuch, dem Polizeistrafgesetzbuch und dem **neuen Gaststättengesetz** zusammengestellt.

Das Werk soll nicht nur den mit der Anwendung dieser Gesetze befaßten Behörden eine in der Praxis sehr vermischte Zusammenfassung der in zahlreichen Gesetzesblättern zerstreuten, vielfach abgeänderten Vorschriften bieten; es wendet sich insbesondere **auch an die Herren Ärzte und Apotheker,**

nicht minder auch an die **Studierenden** und die in der **Berufsausbildung** befindlichen jungen Kräfte der genannten Berufe. Da die reichsrechtlichen Vorschriften erheblich überwiegen, und die landesrechtlichen Vorschriften in den wesentlichen Punkten im ganzen Reichsgebiet weitgehend übereinstimmen, ist das Werk **auch außerhalb Badens** ohne besondere Schwierigkeit benutzbar.

Ein reichhaltiges Sachregister erleichtert die Benützung des Werkes, das bei außerordentlich billigem Preis nicht nur in Baden, sondern auch im ganzen Reiche einem großen Interesse begegnen wird.

Vorzugspreis: RM. 5.70 einschl. Porto. Der Versand erfolgt unter Postnachnahme.