Gynäk. Rdsch. 1970;10:63-64

Blindheit und Menarche

L.	Leona	Zacharias
R.J.		Wurtman

Vincent Memorial Hospital, M. Massachusetts General Hospital, Bostont, and the Department of Nutrition and Food Science, Massachusetts Institute of Technology, Cambridge, Mass

Es .bist bekanntd. dass Rattend. die unter ständiger Lichteinwirkung auf-wachsenf. früher mit der Ovulation einsetzen als Vergleichstiered. die unter normaler Lichteinwirkung grossgezogen werden. Andererseits zeigen Rattendie künstlich blind gemacht oder im Dunkeln aufgezogen wur-deneine verspätete Ovulation.Zur Untersuchung der Lichteinwirkung auf die sexuelle Entwicklung beim Menschen wurde eine Gruppe blind geborener Mädchen mit einer Gruppe sehender Mädchen gleichen Alters und gleicher geographischer Herkunft verglichen. Die blinden Mädchen litten ausschliesslich an Krankheiten, die sich auf die Orbita beschränkten (meist retrolentale Fibroplasien); ein Einfluss der Blindheitsursache auf die sexuelle Entwicklung kann somit weitgehend ausgeschlossen werden. Das Alter in Monaten zum Zeitpunkt der Menarche wurde ermittelt und statistisch ausgewertet, wohl wissend, dass die erste Periodenblutung nicht mit der ersten Ovulation gleichgesetzt werden darf.

524 blinde Mädchen erreichten die Menarche in einem Durch-schnittsalter von 146 Monaten. 436 sehende Mädchen wiesen ein mittle-res Menarchealter von 150 Monaten auf. Die Vorverschiebung der Menarche bei der blinden Gruppe um 6 Monate ist statistisch hoch signifikant. Zwischen der Stärke der Lichtperzeption und dem Menarchealter scheint eine lineare Beziehung zu bestehen, zeigten doch Mädchen, die noch eine teilweise Lichtperzeption aufwiesen, eine weniger ausge-prägte Vorverschiebung der Menarche (rund 4 Monate) als die völlig blinden. Frühgeburten zeigten gegenüber Termingeburten keinen Unter-schied im Menarchealter.

Im Gegensatz zu blinden Ratten weisen also blinde Menschen eine Vorverschiebung der Menarche auf. Diese Diskrepanz könnte darauf be-

1 Originaltitel: Blindness and menarche.

64

Zacharias/Wurtman

ruhen, dass die Ratten vor allem im Dunkeln leben. Andere Autoren haben grundlegende Unterschiede in neuroendokrinen Reaktionen unter Lichteinwirkung bei Tag- und Nachttieren aufgezeigt. Die Autoren postulieren, dass die Lichtperzeption einen Einfluss auf die Entwicklung des neuroendokrinen Systems ausübt. K. Dubach

Aus: Surg. Clin. N. Amer. 50: 213-218 (1970); cit. Gynäk. Rdsch. 10: 64-67 (1970)

Planting entsprechender Operationen f ür Mammakarzinoml

D. J. Ferguson

University of Chicago School of Medicine, Chicago, 111.

Beim Behandlungsprogramm des Mammakarzinoms sind vor allem zwei Fragen zu berücksichtigen:

Welche Operationsmethode und welche zusätzliche Behandlung geben die beste Gewähr für Heilung oder Besserung?

Wie kann die Morbidität und Mortalität der Behandlung auf ein Minimum reduziert werden?

Beide Fragen können schwierig zu beantworten sein und die zweite, die hier hauptsächlich behandelt wird, ist von der ersten abhängig. Für die Behandlung ist eine eindeutige Diagnose Voraussetzung. Aus dem primären Tumor muss eine Biopsie entnommen werden, die die histologische Sicherstellung der Diagnose gewährleistet. Metastasen können klinisch beurteilt werden. Es wird hier folgende Stadieneinteilung verwendet, die sich eng an die Internationale anschliesst. Stadium I: Der Tumor ist auf das Brustdrüsengewebe beschränkt, Einziehung der Mamilla oder der Haut sind möglich; kein Zeichen von Metastasen. Stadium II: Der Tumor ist ebenso auf die Brust beschränkt, doch sind axillare Lymphknoten vergrößert. Stadium III: Der Tumor kann Teile der Brustwand

1 Originaltitel: Planning appropriate operations for cancer of the breast.

Aus: Obstet. Gynec, N. Y. 33: 603-608 (1969); cit. Gynäk. Rdsch. 10: 63-64 (1970)