VII. Kind mit ausgedehnten Muttermalen

E.	Erich	Raken
----	-------	-------

Aus der Rhein. Provinzial-Hebammen-Lehranstalt und Frauenklinik Elberfeld [Direktor: Prof. Dr. *Ed. Martin*]

Assistenzarzt. (Hierzu Tafel II.)

Es handelt sich um ein weibliches Kind, das im September 1928 in biesiger Klinik geboren wurde. Anamnestisch sind weder in der Familie der Mutter noch des Vaters des Kindes Muttermale bekannt. Wie unsere Abbildungen zeigen, befinden sich Naevi ganz wahllos über verschiedene Körperregionen verteilt, nicht in bestimmter Anordnung, sind also nicht mit entsprechenden Nervenbezirken der Haut in Beziehung zu bringen. In großer Ausdehnung befindet sich ein dunkler schwarzbrauner Flecken, der auch starke Behaarung zeigt, über der Stirn, das rechte Augenlid noch mit erfassend bis über das rechte Scheitelbein hinaus, ein handflächengroßer Flecken über der Kreuzbeingegend, mehrere 1- bis 3-markstückgroße Stellen auf dem Rücken, Leib und Beinen. Die Arme sind frei. Ein Naevus am rechten Oberschenkel wurde exzidiert zwecks mikroskopischer Untersuchung.

Das Hautstückchen wurde in Zelloidin eingebettet und der Schnitt nach Weigert – van Gieson gefärbt. Im mikroskopischen Bilde sieht man das ganze Korium sehr zellreich. Die Zellen sind in Haufen angeordnet (Naevuszellhaufen). Zum größten Teil durchsetzen sie diffus das Korium. Der Papillarkörper ist mangelhaft ausgebildet, die Epitheldecke besteht nur aus einer schmalen Leiste, von der die Papillen nur spärlich ins Korium hineinragen. Es findet sich eine reichliche Pigmentation der Zellhaufen, doch auch solche ohne Pigment.

Betreffs der Ätiologie der Naevi sind Meiröwsky und Leven (Kl. W. 1926 Nr. 12 S. 505) der Ansicht, daß die Muttermale bedingt sind durch Abänderungen des Keimplasmas, sie seien aufzufassen als Rückschläge in frühere Entwicklungsstadien des

436 M filler, Die Strahlenbehandlung in der Gynäkologie (1928).

Menschen, so daß sie demnach in der Phylogenese ihre Erklärung finden.

Auch in unserem Falle sind die Muttermale, besonders über der Stirn, von einer tierfellähnlichen Beschaffenheit.

Bei weiterer Beobachtung des Kindes zeigte sich bis heute kein merkliches Größerwerden der Naevi. Das Kind gedeiht sehr gut, die allgemeine Hautfarbe ist blaß, auch die Pigmentation der Haare und Augen ist gering. Es hat hellblondes Haar, die Farbe der Iris ist blau. Geistig zeigt es eine normale Entwicklung.

(Eingesandt 16. IX. 29.)

Sammelbericht.

(Aus der Univ.-Frauenklinik Erlangen [Direktor: Prof. Dr. H. Wintz].)

Die Strahlenbehandlung in der Gynäkologie (1928).

Von Dr. ERICH H. MÜLLER.

Genitalkarzinome.

Auf Grund einer großen Sammelstatistik des englischen Gesundheitsministeriums von 80000 Fällen von Gebärmutterkrebs, die aus der Literatur der ganzen Welt gesammelt wurden, kam Lane Claypon zu folgenden Ergebnissen: Ein Fünftel bis ein Sechstel aller Krebsfälle bei der Frau entfallen auf den Uteruskrebs. Das Zervixkarzinom ist 10mal so häufig als das Korpuskarzinom und gefährlicher als dieses. Die Operationssterblichkeit liegt zwischen 10–20%. Rezidive treten in mindestens 90% der Fälle innerhalb der ersten 5 Jahre nach der Operation auf. Etwa 40% der Operierten sind zu dieser Zeit noch am Leben. Die Strahlenbehandlung inoperabler Fälle erreicht nach 5 Jahren Heilungsziffern von 10–12%. Bei operablen Fällen werden 40% Heilungen nach 5 Jahren erzielt. Zur Beurteilung dieses Ergebnisses ist es aber wichtig zu wissen, daß die Bestrahlung keine direkte Lebensgefahr für die Patientin bedeutet, im Gegensatz zur Operation. Die durchschnittliche Lebensdauer der unbehandelten Fälle wird auf rund 22 Monate berechnet, das mittlere Krebsalter auf 45 Jahre, die mittlere Operabilität auf 24,2%.

Auch Archangelskij stellt Vergleiche an zwischen Operations- und Bestrahlungsergebnissen. Er hat ein Material von 5093 radiologisch behandelten und 482 chirurgisch behandelten Uteruskarzinomen gesammelt und nach den Grundsätzen der Winterschen Statistik geordnet. Beim Zervixkarzinom findet A. bei 5jähriger Beobachtung eine Überlegenheit der Strahlentherapie gegenüber der Operation bei operablen Fällen von 41% zu 35%, bei Grenzfällen von 25% zu 5%, bei inoperablen Fällen von 9% zu 0%. Beim Korpuskarzinom liegen