C3301

Zum Wert der Anamnese.

Von Sanitätsrat Dr. Franz Bruck, Berlin-Schöneberg.

Die beachtenswerten Ausführungen Pleschs über „Anamnese“ (Münch. med. Wschr. 1930, Nr. 49) bedürfen einer Ergänzung. Sehr wichtig sind bekanntlich die Zeitangaben des Kranken, auf die Plesch nicht eingegangen ist. Aber in diesem Punkte ist die Anamnese fast immer so gut wie wertlos. Die Frage nämlich an den Kranken, wann seine Beschwerden zuerst aufgetreten seien, wie lange sie also schon bestünden, wird von ihm zu verschiedenen Zeiten ganz verschieden beantwortet, auch wenn nicht die geringste Veranlassung zur Unaufrichtigkeit vorliegt. Die Differenz ist oft recht bedeutend. Man kann das leicht feststellen, wenn man sich das erste Mal die Zeitangabe sofort sorgfältig notiert. Die meisten Kranken sind eben unfähig, den zeitlichen Eintritt irgendeines Vorganges, wenn er etwas zurückliegt, auch nur einigermaßen genau anzugeben.

Wie stark das Erinnerungsvermögen in der Regel getrübt ist, zeigen die merkwürdigen Aussagen vor Gericht. Selbst hier machen die Zeugen unter ihrem Eide in gutem Glauben oft genug die unmöglichsten Zeitangaben.

Kein Wunder daher, daß diese Gedächtnisschwäche auch vor der Anamnese nicht Halt macht. Um aber eine Krankheit richtig beurteilen zu können, muß man wissen, wann sie begonnen hat. Dazu kommt, daß der Kranke seine erste Angabe, auch wenn sie wirklich zutrifft, später nur allzuoft vergißt. Beklagt er sich doch recht häufig, daß im Laufe der Behandlung keine Besserung eingetreten sei, obwohl er doch „sofort“ den Arzt in Anspruch genommen hätte. Beweist man ihm aber auf Grund der gemachten Aufzeichnungen das Gegenteil, so gibt er, wenn auch erst nach längerem Zögern, seinen Irrtum zu.

Der große Wert der Anamnese soll an sich nicht bestritten werden, aber in dem erwähnten einen Punkte läßt sie, wenn man bei ihrer Erhebung die obige Frage nur einmal stellt und die Antwort darauf einfach ohne Widerspruch gläubig hinnimmt, fast immer im Stich. Man kann sich gegen diese Fehlerquelle einigermaßen wenigstens schützen, wenn man den Kranken sofort eindringlich, und zwar wiederholt, zum Nachdenken auffordert. „Du mußt es dreimal sagen“, diese Worte Mephistos gelten auch hier.

(Anschr. d. Verf.: Berlin W 30, Münchenerstr. 6.)

Bemerkungen über die Behandlung der Angina pectoris.

(Nachtrag zu obigem Aufsatz in Nr. 52. 1930 dieser Wochenschrift.)

Von Hans Mezger.

Herr Prof. Heilner macht mich darauf aufmerksam, daß aus — beim Tier gegebenen — anatomischen Gründen meine in Nr. 52/1930 der Münch. med. Wschr. geäußerte Anschauung, das Telatuten stelle bis zu einem gewissen Grade einen Muskelextrakt dar, nicht zutreffend ist.

Mir lag vor allem daran, auf eine gewisse Aehnlichkeit im therapeutischen Effekt zwischen dem aus der Gefäßwand gewonnenen Heilnerschen Telatuten und den in der obengenannten Veröffentlichung angezogenen Präparaten hinzuweisen.

(Anschr. d. Verf.: München, Bavariaring 11.)

Fragekasten.

Frage 3: 32jährige Frau, 3 normale Geburten, jetzt im 7. Monat gravid, leidet seit Mitte des 5. Monats an Schwangerschaftswehen, die jeden Tag, oft in einer Häufung von 5—10 Wehen hintereinander, auftreten. Die Wehen sind teilweise recht schmerzhaft, stören auch mitunter den Schlaf und schaffen der Kranken Beunruhigung. Im übrigen läßt das Befinden nichts zu wünschen übrig, die Kindsbewegungen sind lebhaft.

Sind diese Schwangerschaftswehen als pathologisch anzusehen? Wie sind sie prognostisch zu werten, vor allem hinsichtlich der Gefahr einer Frühgeburt? Gibt es ein Mittel, die offenbar vorhandene Uebererregbarkeit der Gebärmuttermuskulatur herabzusetzen und dadurch die Wehenschmerzen zu lindern?

Antwort: **Schmerzhafte Schwangerschaftswehen** können periodisch — ab und zu am Menstruationstermin — auftreten; sie können auch wochen- oder monatelang anhalten und zu einem recht qualvollen Zustand führen. Die Annahme, daß anatomische oder entzündliche Zustände („Rheumatismus uteri“) die Ursache dieser Wehen abgeben, muß bei unserer heutigen Kenntnis von der Steigerung und Veränderung des Tonus im sympathisch-parasympathischen System durch die Schwangerschaft für die meisten Fälle wohl abgelehnt werden zugunsten einer krankhaften Steigerung der Erregbarkeit des Uterusnervensystems und der sensiblen Bahnen. Zur Behandlung dieses quälenden Leidens haben sich mir bewährt: absolute Bettruhe, protrahierte warme Vollbäder, beginnend mit 28° R allmählich steigend auf 31—32°, 2mal täglich 2stündige lauwarme Prießnitzsche Umschläge, medikamentös: Kalzium oral oder intramuskulär, außerdem 2mal täglich Injektion von ½—1 mg Atropin oder Bellafolin. Dazu Luminaletten oder Luminal. In sehr hartnäckigen Fällen ist man genötigt, längere Zeit Papaverin, Eupaverin, Papavydrin bzw. Opium in kleinen fraktionierten Dosen fortlaufend zu geben.

Länger dauernde heftige Wehen können zu Ablösung der Plazenta und Ausstoßung der Frucht führen.

Albrecht-München,
Nymphenburgerstr. 159.

Frage 4: Ein 17jähriges, gesundes, unberührtes Bürgermädchen, einzige Tochter, ist beim Baden von einem unbekannten Manne vergewaltigt worden und im 5. Monate gravid. Das Mädchen ist bereit, seine Aussage eidlich zu erhärten, vermag aber keine Zeugen anzugeben. Darf der Arzt auf Wunsch des Mädchens und der Eltern diese Schwangerschaft unterbrechen?

Antwort: Der Arzt ist im allgemeinen nicht berechtigt, bei einem jungen Mädchen, an welchem ein **Notzuchtsakt** begangen ist, die **Schwangerschaft zu unterbrechen.** Er darf es auch nicht, wenn das Mädchen es wünscht und die Eltern einverstanden sind. Nach § 218 StGB. macht sich derjenige strafbar, „welcher mit Einwilligung der Schwangeren“ die Mittel „zu der Abtreibung bei ihr anwendet“. Ein Recht zur Unterbrechung der Schwangerschaft steht dem Arzt nur zu, wenn genügende medizinische Indikation vorliegt; wenn also der Eingriff vorgenommen werden muß, um die Gefahr des Todes oder erheblicher Gesundheitsbeschädigung, sei es körperlicher, sei es psychischer Art, von der Schwangeren abzuwenden. Voraussetzung ist ein Notstand, so daß der Arzt vor die Wahl gestellt ist, entweder das Kind oder die Mutter aus dringenden, auf andere Weise nicht abwendbaren Gefahren für Leib oder Leben zu retten. Im Regelfalle ist der Verlust des Lebens oder eine schwere Gesundheitsbeschädigung des fertigen Menschen höher zu bewerten als der Verlust des Lebens der Leibesfrucht. Die Gefahr für Leib oder Leben muß gegenwärtig sein, doch ist, wenn durch die Entbindung Gefahr für die Schwangere droht, die Gegenwärtigkeit der Gefahr nicht um deswillen zu verneinen, weil die Gefahr zur Zeit der Abtreibung noch nicht unmittelbar bevorstand; wenn die Schwangere bereits durch das Bestehen der Schwangerschaft gefährdet ist, kann eine gegenwärtige Gefahr auch angenommen werden, wenn die Entbindung erst nach Monaten zu erwarten ist.

Soziale und eugenische Indikation gibt nach geltendem Recht keine Befugnis, eine Abtreibung vorzunehmen. Dasselbe gilt von ethischer Indikation, wenn also eine Schwangerschaft infolge eines Verbrechens (einer Notzucht z. B.) eingetreten ist. Die in dieser Beziehung gemachten Reformvorschläge haben in Hinblick auf die vielen Bedenken, die ihnen entgegenstehen, mannigfachen Widerspruch hervorgerufen, jedenfalls Eingang in die Rechtsvorschriften und die Rechtsprechung nicht gefunden.

An dieser Rechtslage ändert der Wunsch oder das Einverständnis der Schwangeren nichts, da, wenn auch der Mensch bis zu einem gewissen Grade jedenfalls die freie Selbstbestimmung über seinen Körper hat, der Schwangeren nicht das Recht zusteht, über das Leben des zu erwartenden Kindes zu verfügen.

Schläger-Hamburg,
Sierichstr. 52.

Zu Frage 228: Nach § 1542 RVO. in der Fassung vom 9. Januar 1926 geht der Schadensersatzanspruch einer Versicherten, der sich aus der Ansteckung mit einer Geschlechtskrankheit ergibt, auf den Versicherungsträger, also regel-