

In dem beträchtlichen Prozentsatz der neurotisch reifungsgehemmten Frauen ist es allerdings mit bloßer Aufklärung und mit Rat-schlägen zu einer Änderung der äußeren Verhältnisse nicht getan. Hier bedarf es einer langwierigen und mühsamen tiefenpsychologischen Kur durch einen zureichend ausgebildeten Facharzt für Psychotherapie, um die notwendige Nachreife zur vollen Liebesfähigkeit herbeizuführen. Immerhin wird selbst hier der praktische Arzt oft genug den ersten therapeutischen Schritt tun müssen, wenn er als Ratgeber aufgesucht wird. Und wenn er die Kranken nur kurz über die wahre Natur ihres Leidens aufklärt, sie dadurch vor den tausendfältigen Irrwegen der Sexualtherapie bewahren und sie einem geeigneten Facharzt zuführen kann, hat er schon Entscheidendes geleistet.

Prof. Dr. M. B o s s, Zürich, Theaterstraße 12

Frage: Woher kommt der Name „Krebs“?

Antwort: Die Krankheitsbezeichnung „Krebs“ stammt aus der griechischen Antike. Wie zahlreiche andere medizinische Termini, denen man in der deutschen Übersetzung ihre Herkunft nicht mehr ansieht, wie Schwindsucht, Netzhaut, Harnruhr, Pfortner oder Zwölffingerdarm, ist sie der Phantasie griechischer Ärzte entsprungen. Wann der griechische Geist in der Freude an kühnen Vergleichen den Tiernamen in die Nomenklatur der Krankheit übertragen hat, läßt sich nicht mehr feststellen. In der umfangreichen Schriftensammlung, die wir nach dem großen Hippokratēs nennen, ist er offenbar bereits alter Besitz der ärztlichen Fachsprache. So heißt es im 2. Buch über die Krankheiten der Frauen (§ 133): „In den Brüsten bilden sich harte Knötchen, die einen größer, die anderen kleiner. Sie vereitern nicht, werden aber immer härter. Dann entstehen aus ihnen verborgene Krebse (καρκίνοι κρυπτοί).“ Auch im Bereich der Gebärmutter kann, wie die gleiche Schrift lehrt, aus Verhärtung Krebs hervorgehen. Häufig wird das Krankheitsbild nicht nur Krebs, sondern „verborgener Krebs“ genannt; im 2. Buch der Vorhersagungen (§ 11) wird sogar ein oberflächlich und ein tief sitzender „verborgener Krebs“ unterschieden. Der hippokratische Verfasser der Aphorismen rät ab, den „verborgenen Krebs“ zu behandeln, da ein Therapieversuch nur das Ende beschleunige (6,38). Auch die Bezeichnung Karzinom (καρκίνωμα) geht in die klassische Zeit Griechenlands zurück; sie findet sich im 5. und 7. Buch der „Epidemien“, die wahrscheinlich aus der knidischen Ärzteschule stammen; ein Brustkrebs (5,101) und eine Ulzeration im Pharynx, die durch Kauterisieren geheilt wurde (7,111), werden hier unter diesem Namen beschrieben. Das Wort ist eine Weiterbildung von καρκίνος, die nur in der Medizin verwandt worden ist. Die hippokratischen Schriften erklären nicht, warum man den Namen des Tieres für das Krankheitsbild übernommen hat. Erst 500 Jahre später erfahren wir durch den belesenen Galen, der im 2. nachchristlichen Jahrhundert in Rom praktizierte, daß sich die Krankheitsbezeichnung Krebs von der Ähnlichkeit mit dem Tier (ἀπὸ τῆς πρὸς τὸ ζῷον ὁμοιότητος) herleite (Methodus medendi 2,2). In einem anderen Werk (Methodus medendi ad Glauconem 2,12) erläutert er diese Ähnlichkeit: „In den Brüsten sehen wir oft eine Geschwulst, die dem Krestier vergleichbar ist. Denn wie bei jenem Beine auf beiden Seiten des Körpers sind, so ergeben bei diesem Leiden die von der Geschwulst ausgehenden [gestauten] Venen ein dem Krebs ziemlich ähnliches Bild.“ Die pseudogalenischen „Medizinischen Definitionen“ führen auch den Terminus Karzinom auf den Namen des Krestieres (καρκίνος) zurück. Paulus von Aigina, der im 7. Jahrhundert in Alexandria gewirkt hat, wiederholt die von Galen gegebene Ableitung des Namens (4,26,1): „Um die Geschwulst sind die Venen voll und gespannt und den Beinen des Krestieres ähnlich; daher hat das Leiden seinen Namen.“ Er teilt jedoch als erster auch eine andere Deutung des Namens mit: „Nach der Ansicht einiger Ärzte heißt die Krankheit Krebs, weil es bei ihr ebenso schwer ist, die Teile, die sie befallen hat, von ihr zu befreien, wie beim Krestier [wenn es etwas mit seinen Scheren ergriffen hat].“ In der Arzneimittellehre des Dioskurides (2,12) wird die Asche gebrannter Flußkrebse als Heilmittel gegen Rhagaden an Füßen und Händen, Frostbeulen und „Karzinome“ empfohlen; auch andere spätantike Autoren haben die Krebskrankheit mit Krebsasche behandelt. Die signatura hat hier geholfen, eine Therapie zu finden!

Prof. Dr. med. et phil. J. S t e u d e l,
Medizinhistorisches Institut, Bonn.

Frage: Sterilisierungsfragen. 1. Kann eine aus eugenischen Gründen zwangsweise sterilisierte Person heute Anspruch erheben, daß durch Reoperation die Wiederherstellung der Fertilität versucht wird? Gesetz? Kann eine derartige Operation vom Arzt verweigert werden, auch von demjenigen, der seinerzeit die Sterilisierung vor-

genommen hat? Wer übernimmt die Kosten? 2. a) Welche Krankheiten lassen heute die freiwillige eugenische Sterilisierung wünschenswert erscheinen? (Aktiv ärztlicherseits angeraten.)? Wie weit kann b) bei vernünftiger ärztlicher Einstellung der eugenische Kreis evtl. gezogen werden? (Kein aktives ärztliches Zuraten, aber bei entsprechender Anfrage aufgeklärter, sehr verantwortungsbewußter Patienten keine entscheidende Abrede!) Z. B. Diabetes junger Leute u. v. a.? Nicht nur Eugenisches wird oft angeführt, sondern auch Soziales, wie etwa Wahrscheinlichkeit eines relativ frühen Todes des Ernährers. 3. Darf eine Sterilisierung, wenn sie gewünscht wird, ohne medizinische Indikation als extreme Antikonzeption durchgeführt werden (Verstümmelung?) Wenn gesetzlich ja, kann doch vom Arzt persönlich der Eingriff jederzeit abgelehnt werden? Welche Einstellung der Chirurgen wird man eingedenk der gesundheitsschädigenden Wirkung anderer Antikonzeptionsmaßnahmen oder evtl. Abtreibungsversuche, die ja in solchen Fällen kaum ausbleiben, im allgemeinen erwarten dürfen? — Gibt es zu Nr. 3 eine soziale Indikation? Für evtl. Literaturstellen wäre ich dankbar.

Antwort: Zur Frage 1 ff.: Unter zwangsweiser Sterilisierung ist hier wohl die Sterilisierung auf Grund der Bestimmungen des sog. Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses von 1933 verstanden. Diese wurden bekanntlich auf Grund eines sog. Erbgesundheitsgerichtsverfahrens durchgeführt, bei denen die Ärzte als Gutachter bzw. sachverständige Beisitzer tätig waren. Wenn ein damals Unfruchtbar gemachter den Antrag auf eine Operation zur Wiederherstellung seiner Funktionen stellt, so muß zunächst der vorliegende Beschluß durch ein gerichtliches Verfahren nachgeprüft und aufgehoben werden. So sind z. B. die Bestimmungen im Lande Niedersachsen: Der Unfruchtbar gemachte hat das Recht, bei dem zuständigen Amtsgericht ein neues Verfahren zu beantragen. Das Amtsgericht fordert vom Gesundheitsamt die früheren Unterlagen an und entscheidet in einer Besetzung mit ärztlichen Sachverständigen. Finden sich ausreichende Gründe, die eine frühere Entscheidung als wissenschaftlich nicht haltbar erscheinen lassen, so kann der Beschluß aufgehoben werden und der Unfruchtbar gemachte bei einem Arzt seines Vertrauens den Antrag auf eine Operation zum Zwecke der Wiederherstellung seiner Fertilität stellen. Es ist selbstverständlich der Entscheidung des Arztes überlassen, ob er diese Operation durchführen will bzw. wissenschaftlich und technisch für durchführbar hält. Die Kosten werden von der öffentlichen Hand getragen. Da die Regelung in den einzelnen Ländern aber noch uneinheitlich ist, wird sich in jedem Falle empfehlen, daß der Arzt bei entsprechenden Wünschen seiner Patienten eine Auskunft beim zuständigen Gesundheitsamt bzw. dessen Vermittlung bei der Zentralabteilung der Landesregierung einholt. Zur Frage 3: Für eine Sterilisierung bestehen drei mögliche Indikationen: die medizinische, die eugenische und die soziale. Bis zum Inkrafttreten des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses galt die Sterilisierung als schwere körperliche Verletzung und wurde durch die §§ 224 und 225 StGB mit Zuchthaus bedroht. In dem oben genannten Verhütungsgesetz wurde die eugenische Unfruchtbar gemachtheit als Kannbestimmung aufgenommen: „Unfruchtbar gemacht werden kann, wer erbkrank ist und wenn nach den Erfahrungen der ärztlichen Wissenschaft mit großer Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist, daß seine Nachkommen an schweren körperlichen oder geistigen Erbschäden leiden werden.“ Die medizinische Indikation wurde im § 14 dieses Gesetzes geregelt. Danach durfte eine Unfruchtbar gemachtheit sowie eine Entfernung der Keimdrüsen nur dann erfolgen, wenn ein Arzt sie nach den Regeln der ärztlichen Kunst zur Abwendung einer ersten Gefahr über das Leben oder die Gesundheit desjenigen, an dem er sie vornimmt und mit dessen Einwilligung vollzieht. Dieser § 14 gilt auch heute noch als gesetzliche Grundlage für die medizinische Indikation, während die eugenische und vor allem die soziale Indikation außerordentlich umstritten sind. Nach herrschender Ansicht fällt eine Unfruchtbar gemachtheit heute unter den § 226a des StGB. Sie ist danach stets dann erlaubt, wenn sie nicht gegen die guten Sitten verstößt. Wann ein solcher Verstoß gegen die guten Sitten vorliegt, wird oft sehr zweifelhaft sein. Die Unfruchtbar gemachtheit auf Grund sozialer Indikation wird als sittenwidrig angesehen. Im übrigen lassen sich aber keine allgemein gültigen Regeln aufstellen, da Entscheidungen der obersten Gerichte bisher nicht bekannt geworden sind. Es liegt deshalb im dringendsten Interesse der Ärzte, die sich gegen eine strafrechtliche Verfolgung schützen wollen, jeden Fall sehr sorgfältig zu prüfen und vor jedem Eingriff auf Grund medizinischer oder medizinisch-prophylaktischer Indikation erst die Stellungnahme einer Gutachterstelle (Ärztekammer) und vor einem Eingriff auf Grund eugenischer Indikation die

eines anerkannten Erbbiologen einzuholen. (Zur Frage 2: Soweit sich diese Beantwortung nicht schon aus der Stellungnahme zu 3) ergibt, müßte ein ausgesprochener Erbbiologe (Prof. Lenz, Göttingen, oder Prof. von Verschuer, Münster) gefragt werden. Senatsdirektor Prof. Dr. Schröder, Berlin NW 40, Invalidenstr. 52

Frage: Parotitis-epidemic-Behandlung. Kann durch die Anwendung von Chemotherapeutizis und Antibiotizis einer Mumpsorchitis vorgebeugt werden? Welche Behandlung soll überhaupt bei der Parotitis epidemica im Erwachsenenalter durchgeführt werden?

Antwort: Das Mumpsvirus ist für Sulfonamide und Antibiotika unangreifbar. Anfänglich hatte man geglaubt, daß Aureomycin eine Einwirkung habe, doch hat sich dies bei größerer Erfahrung als Irrtum herausgestellt. Daher kann man nur symptomatisch behandeln, d. h. die Spannung über der geschwollenen Drüse durch Borwasserumschläge oder Einfetten lindern. Männer sollten auf alle Fälle mindestens 8 Tage lang das Bett hüten, um die Gefahr der Orchitis zu vermindern. Chemotherapie hat keinen vorbeugenden Wert gegen Orchitis. Ebenso wenig hat sich der Versuch bewährt, durch Gaben von weiblichem Sexualhormon die Orchitis zu vermeiden. Die einzige Hoffnung, eine Orchitis zu verhindern, liegt in der Behandlung mit Rekonvaleszentenenserum (in der 4. Woche entnommen, davon 15 bis 30 ccm intramuskulär so früh als möglich, jedenfalls vor dem 4. Tag der Erkrankung) oder besser noch mit Gammaglobulin, das aus Rekonvaleszentenenserum gewonnen ist. Beides ist aber nicht im Handel zu haben, sondern kann nur in Krankenhäusern bei Mumpsepidemien gewonnen werden. Ob das einfache Gammaglobulin, das aus normalem Menschenserum gewonnen ist, eine genügende Wirkung hat, ist wohl noch fraglich. Bei ausgebrochener Orchitis wird der Hoden hochgelagert, durch kühle Umschläge mit Borwasser ist eine Linderung zu erzielen. Falls der zweite Hoden erkrankt, kann man versuchen, durch Inzision der Tunica albuginea einer Druckatrophie entgegenzuwirken.

Prof. Dr. H. Dennig, Innere Abteilung, Karl-Olga-Krankenhaus Stuttgart N, Schottstraße 108

Frage: Libido nach artefizieller Menopause. Bei einer 48jährigen Dame wurde wegen hypertrophischer Endometriose (Menorrhagien) vor 6 Monaten Röntgen-Menolyse mit Erfolg durchgeführt. Die von je nicht sehr stark entwickelte Libido hat danach fast vollständig ausgesetzt, was die Dame angesichts derjenigen ihres Ehepartners beunruhigt. Was kann unternommen werden?

Antwort: Nach Feststellungen von Koppen erlischt bei 30% der Frauen die Libido nach therapeutisch bedingter Ausschaltung der Ovarialfunktion. Es handelt sich dabei nicht etwa um eine direkte Folge der verminderten Eierstockstätigkeit, vielmehr um eine Störung des dienzeptionalen Koordinationsapparates mit damit verbundener Beeinflussung der Triebdynamik. Aus dem Zugrundeliegen einer entsprechenden psychonervösen Veranlagung für diese Folge der Ovarialbestrahlung ergibt sich, daß die psychotherapeutische Führung der Patientin von großer Bedeutung ist. Medikamentös ist die Behandlung mit androgenem Hormon angezeigt. Dieses bewirkt bei vielen Frauen eine Besserung der seelischen Depressionen, Zunahme von Arbeitswillen und Arbeitsfreudigkeit, Aktivierung der Libido und Steigerung der Triebhaftigkeit. Als Dosierung kann empfohlen werden, etwa die Injektion i. m. von 25 mg Testoviron wöchentlich oder 1 Tablette zu 5 mg Testoviron buccal täglich. Bei der buccalen Verabfolgung beachten, daß die Tabletten zwischen Oberlippe und Oberkiefer bis zur völligen Auflösung liegen bleiben. Die Behandlung ist mehrere Monate hindurch fortzusetzen und evtl. zu wiederholen, mit dem Auftreten von Virilisierungserscheinungen ist bei der angegebenen Dosierung nicht zu rechnen. Bei nicht genügendem Ansprechen auf die Therapie dürfen die angegebenen Dosen aber höchstens verdoppelt werden. Unter den rein symptomatisch wirkenden Mitteln sind vor allem die Tonaton-Dragees (Luitpold-Werk München) zu nennen, die gegebenenfalls gleichzeitig mit der Androsteronbehandlung genommen werden können.

Schrifttum: Koppen, K., Zbl. Gynäk. 70, (1948), S. 570; — Bleuler, M., Zübling, W. Wien. med. Wschr. 100 (1950), S. 229; — Wenner, R. Geburtsh. und Frauenhk. 10 (1950), S. 261.

Prof. Dr. R. K. Kepp, Universitäts-Frauenklinik Göttingen.

Frage: Tennisellenbogen. Welche Behandlung ist beim „Tennisellenbogen“ zu empfehlen? Ist von der lokalen Injektion von Analgetizis ein Erfolg zu erwarten?

Antwort: Wesentlich ist die Ruhigstellung (z. B. Gipsschiene oder Gipsverband bei etwa rechtwinklig flektiertem Ellbogen für

etwa 3—4 Wochen). Zu warnen ist vor Massage oder Bewegungsübungen. Sehr Günstiges ist öfters von Lokalanästhesie zu sehen, wobei die Nadel gut in Kontakt mit dem Knochen sein muß. Auch nach der Anästhesie Ruhigstellung nötig. Wiederholte Anästhesien können nötig sein. Hat man damit keinen Erfolg, so ist Röntgentherapie das Verfahren der Wahl, das meist zum Ziel führt. Zeigen sich auch hier Versager, so kann die Röntgentherapie wiederholt werden. Sie ist meist erfolgreich. Ist Röntgenbehandlung nicht durchführbar oder erfolglos, so ist die operative Behandlung heranzuziehen, wobei nach Hohmann mit einem Kerbschnitt die am Epikondylus entspringenden Muskeln von ihm abgelöst werden.

Prof. Dr. M. R. Francillon, Orthopädische Univ.-Klinik Zürich-Balgrist

Frage: Ärztliche Schweigepflicht bei Gutachten. Ich bin als Arzt an einer ärztlichen Behörde tätig und soll ausführliche ärztliche Gutachten, die sich auf ausführliche Vorgeschichte und Befundbericht stützen, einer anderen Behörde jeweils auf Anfordern erstellen. Diese anfordernde Behörde besitzt keinen Arzt als Obergutachter, sondern meine ärztlichen Beurteilungen, soweit ihnen überhaupt ein bindender Charakter zugestanden wird, sind endgültig und bindend. Mir scheint die Bekanntgabe einer ausführlichen Vorgeschichte und eines ärztlichen Befundes mit der Wahrung des ärztlichen Berufsgeheimnisses nicht vereinbar, sondern es müßte einer durch Nichtärzte besetzten Behörde eine ärztliche Beurteilung zu der gestellten Frage genügen, z. B. Frage nach dem verbliebenen Grade der Erwerbsfähigkeit oder Bewilligung von Zulagen aller Art. Ist, falls ausführliche Gutachten erstattet werden, vorher die schriftliche Einverständniserklärung des Untersuchten zur Befreiung von der ärztlichen Schweigepflicht zu verlangen? In welche rechtlichen Schwierigkeiten begeben sich mich, wenn ich die genannten Zeugnisse in der ursprünglich geforderten Form ohne irgendwelche Sicherungen abgebe?

Antwort: Der Vorstand des „Deutschen Ärztetags“ hat auf Beschluß des 55. Deutschen Ärztetags, Berlin, die endgültige Fassung der Leitsätze von Prof. Dr. Neuffer über die „ärztliche Schweigepflicht“ angenommen und dabei in Ziff. 9f bestimmt, daß der Beschluß, nach welchem bei Anforderung von Zeugnissen dem Arzt eine Bescheinigung vorzulegen ist, in der der Versicherte sein Einverständnis zur Auskunft erteilt hat, auch für die Anforderung von Zeugnissen durch Behörden und Betriebe gilt. Es heißt dort weiterhin wörtlich: „Nichtärztlichen Stellen ist dabei grundsätzlich nur die aus dem ärztlichen Befund gezogene Schlußfolgerung mitzuteilen, nicht aber der ärztliche Befund selbst“ (Ärztl. Mitt. 1953, H. 4, S. 110). Wenngleich ein Beschluß des „Deutschen Ärztetags“ kein zwingendes Recht darstellen kann, so fordert ein solcher als Ausdruck der Meinungs- und Willensbildung der obersten Vertretung der Ärzteschaft doch zweifellos Beachtung. Die Tatsache, daß der Patient zu der Untersuchung erscheint (und damit wohl auch über deren Zweck informiert ist), wird man gemeinhin als eine konkludente Handlung ansehen und daraus sein Einverständnis mit der Weitergabe des Untersuchungsergebnisses an die die Untersuchung veranlassende Behörde schließen dürfen. In Zweifelsfällen empfiehlt es sich jedoch, das vorliegende Einverständnis durch eine Rückfrage bei dem Patienten nochmals klarzustellen. Allerdings wird es in der Praxis nicht immer möglich sein, der Behörde das Untersuchungsergebnis ohne jegliche Begründung zu übermitteln. Trifft nämlich die Behörde auf Grund dieses ärztlichen Untersuchungsergebnisses eine Entscheidung, gegen welche die Einlegung eines Rechtsmittels vorgesehen ist und geht der Untersuchte im Rechtsweg gegen einen solchen Verwaltungsakt vor, wird der Arzt nicht umhin können, der Behörde auch die Gründe seines Untersuchungsergebnisses mitzuteilen, da dieser nur so eine materielle Klagebeantwortung möglich ist.

Prof. Dr. med. Dr. jur. H. Göbbels, Hamburg, Burchardstraße 20

Frage: Sollen Kleinkinder Schuhe tragen? Soll man Kleinkindern, die gerade dabei sind, stehen und laufen zu lernen, bereits Schuhe anziehen, oder soll man die ersten Gehversuche durch Schuhwerk unbehindert vornehmen lassen? Wann soll das Kind das erste Paar Schuhe bekommen?

Die Frage kam mir, da selbst unter Kollegen ständig Meinungsverschiedenheiten auftraten. Es erscheint mir nicht gleichgültig, ob man die kleinen, noch völlig unverbildeten Füße bereits in den ersten drei bis vier Lebensjahren in Schuhe pressen soll.

Antwort: Allgemein gültige Regeln lassen sich nicht aufstellen. Jedoch kann ganz grundsätzlich gesagt werden, daß es keine unabdingbare Voraussetzung für das Gehen und Stehen der Kleinkinder