

Wir haben somit praktisch bis auf die subj. Beschwerden keinen Anhalt für den wirklichen Grad der Vergiftung und halten es deshalb für sehr bedenklich, die Dosis einfach zu erhöhen, wenn keine Herzwirkung sichtbar wird. Unter Beachtung dieser Voraussetzungen mag man sich die allgemein stimulierende Wirkung des Strophorals von Fall zu Fall zu Nutze machen.

Schrifttum: 1. Heilmeyer, L.: Münch. med. Wschr. 94, (1952), 5: 207. — 2. Reindell u. Mitarb.: Münch. med. Wschr. 94, (1952), 5: 209. — 3. Kroetz: Dtsch. med. Wschr. 76, 1951: 124. — 4. Dörner, J.: Z. Kreisf. Forsch. 40, 1951: 393. — 5. L. Lendle u. W. Schwerbrock: Arch. exper. Path. (D.) 188, 1938: 317. — 6. F. Svec: Arch. exper. Path. (D.) 185, 1937: 57. — 7. Führer: Vergiftungsfälle 1930, I, A 3. — 8. G. Hoffmann u. L. Lendle: Arch. exper. Path. (D.) 212, 1951: 376. — 9. Oldenburg: Diss. Göttingen 1951, „Prüfung extrakardialer Digitaliswirkungen an der digitalis-unterempfindlichen Ratte“. — 10. G. Hoffmann u. Wienke: Arch. exper. Path. (D.) (im Druck). — 11. Heubner u. Fuchs: Arch. exper. Path. (D.) 171, 1933: 102. — 12. E. Frey: Ppugs Arch. 177, 1919: 110. — 13. Hatcher: zit. n. Heubner (D.). — 14. G. Hoffmann u. L. Lendle: Arch. exper. Path. (D.) (im Druck). — 15. B. Kern: Die orale Strophanthinbehandlung, Stuttgart, 1951.

Anschr. d. Verf.: Freiburg/Br., Med. Univ.-Klinik, Hugstetterstr. 55.

Bemerkungen zum sogenannten Strophoralstreit

von Dr. med. H. Ahringsmann

Wenn man Arbeiten von Kern, z. B. sein Buch über die orale Strophanthinbehandlung liest, so ist man stellenweis in Verlegenheit der kämpferischen Einstellung gegenüber, die in manchem der Publikationsweise von Much ähnelt. Schließlich ist seit Virchow doch nicht nur Makulatur geschrieben worden, wenn auch neben manchem Korn viel Stroh gedroschen sein mag. Es ist das bedauerlich, weil Kern bestimmt gute und positive Gedanken hat und therapeutisch Pionierarbeit geleistet hat, die Anerkennung verdient. So ist der Begriff der Dyskardie m. E. brauchbar und auch praktisch fruchtbar. Auf der anderen Seite kann man Kerns offensive Defensive verstehen, wenn man manche Publikationen aus den Kliniken liest. So, wenn in dieser Zeitschrift von Heilmeyer behauptet wird, daß bisher Zeichen einer Herzglykosidwirkung durch Strophoral nicht erbracht worden seien. Der Autor zitiert dabei eine Arbeit des Verfassers, in der ganz eindeutig u. a. bewiesen werden konnte, daß genau wie nach Digitalis eine Arrhythmia absoluta verschwand; ja auch die von der Kritik der Klinik postulierte schädigende Wirkung, wie sie der Digitalisvergiftung gelegentlich zukommt, etwa in Gestalt einer Schädigung der A-V-Überleitung konnte elektrokardiographisch demonstriert werden.

Im übrigen war es nicht Zweck der Darstellung, Glykosidschädigungen zu zeigen. Das mag theoretisch ganz interessant sein. Was den Arzt in der Praxis interessiert, ist die Tatsache, daß neben subjektiver Besserung oder gar Beseitigung stenokardischer Beschwerden objektiv die gleichzeitige Beseitigung der für eine Durchblutungsnot des Herzens charakteristischen EkG-Veränderungen nach Strophoral demonstriert werden konnte. (Positivwerden eines isoelektrischen T, Hebung einer gesenkten S-T-Strecke usw.). Nur wenn man anerkannte Tatsachen aus der praktisch erprobten elektrokardiographischen Diagnostik umzustößen gedenkt, kann man angesichts dieser Tatsachen behaupten, es seien keine Glykosidwirkungen nach Strophoral beobachtet worden.

Streit ist etwas steriles. Sachliche Auseinandersetzung kann notwendig sein und durch Kritik einseitiger und nicht haltbarer Ansichten produktiv. Sie muß aber der Argumentation der anderen Seite Rechnung tragen und sie nicht einfach als nicht erbracht übergehen. Das führt nur zum Aneinandervorbeireden und zu einer reizbaren Polemik „der Klinik“ oder „der Schule“ gegenüber, der wir ja schließlich alle unsere Bildung als Ärzte verdanken und ohne die eine gesunde, angesehene und wissenschaftlich fundierte Praxis nicht denkbar ist.

Schrifttum: Kern, Die orale Strophanthinbehandlung, Stuttgart 1951. — Heilmeyer: Bemerkungen zum Strophoralstreit. Münch. med. Wschr. 1952, 5: 207. — Ahringsmann: Erfahrungen mit Strophoral in der Praxis. Münch. med. Wschr. 1951, 45: 2243.

Anschr. d. Verf.: Hamburg 39, Bergweg 28.

Fragekasten

Frage 43: Kann der Deflorationschmerz eine vorzeitige Ovulation auslösen und dadurch zu Störungen der Knaus-Oginoschen Regel führen?

Antwort: Die Frage, ob der Deflorationschmerz allenfalls eine Ovulation provozieren könne, wurde bereits vor mehr als hundert Jahren durch die Arbeiten von Pouchet, Raciborski und Courty in klarer Weise beantwortet. Denn diese französischen Forscher haben eine sehr einfache Beobachtung angestellt, die sie mit Sicherheit annehmen ließ, daß auch die normal zeugungsfähige Frau in den letzten 10—12 Tagen vor dem Eintritt

der Menstruation nicht empfangen kann. Diese Erfahrungen sammelten die genannten französischen Ärzte an jung verheirateten Frauen, an denen sie die Aufeinanderfolge von 3 wichtigen Ereignissen beobachteten, nämlich die letzte Menstruation, den Hochzeitstag und den Eintritt der Empfängnis. Auf diese Weise konnten sie leicht feststellen, daß von allen Frauen, die in den ersten 2 Monaten nach der Hochzeit schwanger wurden, die einen sofort empfangen, wenn sie in der Zeit kurz nach der Menstruation geheiratet hatten; dagegen bekamen alle anderen, die in den letzten 10—12 Tagen vor der erwarteten Menstruation den Bund der Ehe schlossen, nach der Hochzeit noch einmal die Menstruation und wurden erst nach dieser schwanger. Diese Erfahrungstatsache der alten Franzosen, deren Richtigkeit heute jeder Arzt bestätigen kann, beweist die Belanglosigkeit des Deflorationsschmerzes für den Eintritt der Ovulation, bzw. Konzeption, und schließt daher auch diese Möglichkeit einer provozierten Ovulation beim Menschen aus, die nur bei jenen 7 Säugern stattfinden kann, bei denen die nahezu sprungreifen Follikel bis zur Paarung in diesem Zustand verharren und bei ausbleibender Begattung erst nach Wochen oder Monaten uneröffnet als Blutfollikel zugrunde gehen. So beweist auch das Fehlen von Blutfollikeln im menschlichen Ovarium die bei der Frau ausschließlich spontan und periodisch eintretende Ovulation. Da in der 1. Hälfte des vorigen Jahrhunderts die Mädchen früher als heute heirateten und zumeist jungfräulich in die Ehe traten, scheinen die Ergebnisse der Beobachtungen der französischen Ärzte aus jener Zeit zu beweisen, daß der Deflorationsschmerz keine Ovulation auszulösen vermag. Schließlich kann der Hymen nur als eine anatomische Schutzeinrichtung am Eingang in die Scheide gegen äußere Gewalteinwirkungen an einer sehr empfindlichen Stelle des weiblichen Körpers aufgefaßt werden.

Prof. Dr. Hermann Knaus, Wien.

Zu Frage 36, 1952, 17: 902: Der „Anfrager“ (Nr. 36 in Nr. 17 vom 25. April 1952) muß schon sehr viele hartnäckige „Nichtzahler“ als Patienten haben, wenn er trotz Bemühung einer „Einziehungsstelle“ durch Mahnungen und Schriftverkehr einen täglichen Zeitverlust von wenigstens drei Stunden hat (bei Hinzurechnen der Stunden, die er zum Schreiben von Briefen benötigt, sogar fünf bis sechs Stunden). Das ist nach unserer nun fast 30jährigen Erfahrung in der Ärztlichen Verrechnungsstelle e. V. Gauting fast unglaublich. Natürlich schickt jedes neu beitretende Mitglied auch „alte Forderungen“, wie wir das nennen, ein, Rechnungen also, die, trotz mehrmaliger Mahnungen durch den Arzt selbst, nicht bezahlt wurden. Es ist aber allerhöchstens in 10% dieser Fälle nötig, daß wir den Arzt mit einer Rückfrage belästigen müssen; alle anderen gehen, auf unsere Zwischenschaltung hin, anstandslos herein. Da scheinen schon in Darmstadt und Umgebung ganz abnorme Verhältnisse vorzuliegen; die Patienten scheinen dort sehr „verzogen“ zu sein. Um so viel schlechter als in Bayern können die sozialen Verhältnisse der Behandelten wohl nicht sein, daß sich der Unterschied dadurch erklären würde. Es kann sich also in der Hauptsache nicht um Zahlungsunfähigkeit handeln, sondern um Zahlungsunwillen.

Wir rechnen säumigen Zahlern eine Gebühr von DM 0,30 pro Mahnung und Brief auf. Auch bei Zahlungsbefehlen werden unsere Gebühren mit eingeklagt und bezahlt. Für Briefe, die der Arzt auf unsere Anfragen an uns schreiben muß, kann er keine Schreibgebühren berechnen. Die Zeitversäumnis nach Preugo A 4 kommt nur bei ärztlichen Leistungen in Betracht, nicht aber für buchhalterische Arbeiten. Bei Preugo 15a—g müßte es sich um Berichte und Briefe im Interesse der Kranken, nicht des Arztes, handeln. Auch die Schreibgebühren und Portoauslagen müßten