



ZEITSCHRIFT FÜR

ÄRZTLICHE FORTBILDUNG

ORGAN FÜR PRAKTISCHE MEDIZIN

HERAUSGEGEBEN VON DEM

ZENTRALKOMITEE FÜR DAS ÄRZTLICHE FORTBILDUNGSWESEN IN PREUSSEN UND DEN



IM REICHAUSSCHUSS ZUSAMMENGESCHLOSSENEN KOMITEES UND VEREINIGUNGEN

SCHRIFTFÜHRUNG:
PROFESSOR Dr. C. ADAM, BERLIN
NW 6, Luisenplatz 2-4

VERLAG:
GUSTAV FISCHER IN JENA

Nummer 23

Dienstag, den 1. Dezember 1931

28. Jahrgang

Inhalt.

Abhandlungen:

1. Die Ernährungsbehandlung bei Herz-, Gefäß- und Blutkrankheiten. Von Prof. P. Morawitz. (Mit 5 Abbildungen im Text.) S. 749.

2. Ueber salzarme Ernährung. Von Prof. Hermann Strauß. S. 757.

Zusammenfassende Aufsätze üb. d. heutigen Stand d. Medizin:

1. Die Bedeutung der Vitamine für die Frauenheilkunde. Von W. Weibel. S. 760.

2. Die Indikation für die verschiedenen Abführmittel. Von Prof. Paul Fürbringer †. S. 763.

Anfragen aus dem Leserkreis:

1. Was bedeutet das Säure-Basengleichgewicht im Blut? Von Prof. Dr. Klothilde Gollwitzer-Mefer. S. 767.

2. Wie wurden die Vitamine entdeckt? Von Gerhard Schumacher. S. 768.

Aus Wissenschaft und Praxis. Fortschritte auf den einzelnen Sondergebieten: (Näheres siehe nächste Seite)

1. Innere Medizin: Fuld. S. 769.

2. Geburtshilfe und Frauenleiden: Abel. S. 770.

3. Aus dem Ständeleben: Berger. S. 772.

Soziale Medizin: Wie sind Ausbildung und Aussicht einer Diätchwester? Von Dr. Max Winckel. S. 773.

Geschichte der Medizin: August Bier. S. 775.

Aus ärztlichen Gesellschaften: S. 777.

Das Neueste aus der Medizin: S. 778.

Tagesgeschichte: S. 779.

Beilage: Neue Literatur. Nr. 12.

Z. ärztl. Fortbildung. 28. Jahrg.

Nr. 23

S. 749-780, Jena, 1. 12. 1931

Enphetonin- Hustensaft

außergewöhnliche Erfolge
bei Husten jeder Art, Erkäl-
tungen, Grippe, Pneumo-
nien, Keuchhusten
Jetzt billiger.

E. Merck, Darmstadt



Die „Zeitschrift für ärztliche Fortbildung“ erscheint monatl. 2mal. Preis (durch alle Buchhandlungen und Postanstalten) vierteljährlich Rmk 4.—. Die Zustellungsgebühr beträgt für Deutschland, Oesterreich, Luxemburg, Memelgebiet 60 Pf., für das Ausland 90 Pf. Die Mitglieder des Dtsch. Aerztevereins erhalten die Zeitschrift zum Vorzugspreis von vierteljährlich Rmk 3.40 gebührenfrei. Studierende, Praktikanten und Hilfsärzte in nicht vollbezahlter Stellung erhalten die „Z. f. ä. F.“ zum ermäßigten Preise von vierteljährlich Rmk 2.70 gebührenfrei. Für Zahlungen an den Verlag: Postcheck-Konto Erfurt 986, Haag 73041, Stockholm 4109, Zürich VIII 11.055; Postsparkassen-Konto Wien 156780, Budapest 36646; Tschechoslowakei: Prag, Postsparkassen-Konto 501840 und Kreditanstalt der Deutschen (und deren Filialen). Wenn Abbestellung nicht erfolgt, gilt der Bezug als erneuert.

Anzeigenannahme: Ala Anzeigen-Aktiengesellschaft in Interessengemeinschaft mit Haasenstein & Vogler A.G., Daube & Co. G. m. b. H., Berlin W 35, Potsdamer Straße 27 a, Tel. Kurfürst 7865—67, 7885—87, sowie deren sämtliche Zweigstellen und Vertretungen im In- u. Auslande. — **Anzeigen:** die 5 gespaltene, 36 mm breite Millimeterhöhe: Rmk 0.23. Rabatt nach Tarif.

Inhaltsverzeichnis der Referate:

- Innere Medizin:** Emetin als souveränes Mittel bei Lungengangrän. Die Anaphylaxie ein Ausflockungsphänomen. (Fuld.) Eine neue Theorie über die Entstehung des Karzinoms. (A.) S. 769.
- Geburtshilfe und Frauenleiden:** Zur Behandlung der Mastitis (die Bestrahlung mit der Solluxlampe). Zur Frage der Schädigung durch Salpingographie. Behandlung der Trichomonaskolpitis mit Spuman mit Acidum salicylicum. Erfahrungen mit Sandoptal bei Wöchnerinnen. Bakteriologische und klinische Versuche mit Pyridium. Klimakterium und Blutbild. Ueber die differentielle Diagnose zwischen

dem spontanen und dem illegalen Abort. Zur Frage über die Früh- und Schnellidiagnose des Kollumkarzinoms. Die Sterblichkeit der Erstgeburten während des Säuglingsjahres. (Abel.) S. 770.

3. **Aus dem Ständeleben:** Zur ärztlichen Studienreform. Vertrauensarzt. Die „Krankenkarte“, ein Weg zu wahren Arzttum. Kann und soll der Hausarzt wieder aufleben? Hausärzte an die Front. Aktive Ständepolitik. Ständepolitik der Schutzgemeinschaft deutscher Aerzte. Die Schilderfrage und ihre Auswirkung auf die praktischen Aerzte. (Berger.) S. 772.

Neu!

BEI HYPERTONIE
die erfolgreiche
Cholintherapie mit
PACYL

Bei Katarrhen der Luftwege

das codeinfreie

PECTOVIT

Trichlorbutylapidsaures Ammonium „Diwag“
in mit Ammonsalzen gepufferter Lösung

Neuer synthetischer, von dem wirksamen Prinzip der bewährten Mixtura solvens ausgehender Arzneistoff, aber nicht nur expektorierend, sondern gleichzeitig optimal

**schleimlösend
reizlindernd
bronchialerweiternd!**

Beste Verträglichkeit auch bei längerer Anwendung • Für Erwachsene und Kinder geeignet • Angenehm im Geschmack

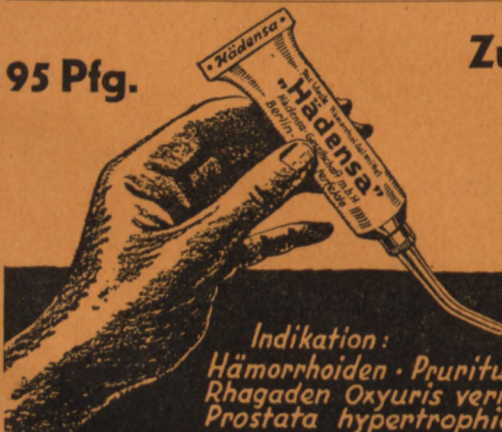
Kassenwirtschaftlich

Dosis: 3x tgl. 1/2 Tee- bis 1 Eßlöffel • Preis: 1 Flasche RM 1.65

Proben und Literatur kostenlos

DIWAG Chemische Fabriken Dr. Joachim Wiernik & Co. A.-G., Berlin-Waidmannslust DIWAG

95 Pfg.



Zur Verordnung freigegeben:

- Hauptverband Deutscher Krankenkassen
- Verband Kaufmännischer Berufskrankenkassen Deutschlands
- Vereinigung von Krankenkassen Groß-Hamburgs

„HÄDENSA“

Indikation:
Hämorrhoiden • Pruritus ani • Tenesmus •
Rhagaden Oxyuris vermicularis • Fissuren •
Prostata hypertrophie.

Ärzteproben und
Literatur kostenlos!

Hervorragend
begutachtet
von deutschen und
ausländischen
Universitäts-
Kliniken!

**CHEMISCH-PHARMAZEUTISCHE FABRIK HÄDENSA-GESELLSCHAFT m.b.H.
BERLIN-LICHTERFELDE**

Dieser Nummer liegt folgender Prospekt bei: Verlag Gustav Fischer, Jena, betr. Meyer-Steineg u. Sudhoff, Geschichte der Medizin.



Hier in Hamburg kommt das von ausgesuchten Schlachttieren gewonnene endokrine Drüsenmaterial zur Verarbeitung.

Inkretan

gegen Fettsucht!



An endokrinen Substanzen enthält Inkretan auch Hypophysen-Vorderlappen (Motor der Sexualfunktion). Darum ist Inkretan zur Fettsucht-Therapie so wirksam!

LITERATUR UND PROBEN KOSTENLOS

Chemische Fabrik Promonta G.m.b.H., Hamburg 26

Notizen.

Das Institut für wissenschaftliche Hilfsarbeit in Wien wurde im Jahre 1916 geschaffen. Seine Aufgabe liegt in der systematischen Erfassung der gesamten einschlägigen Fachliteratur zu beliebigen medizinischen Themen. Bekanntlich zerfällt die Forschung in zwei Komponenten: die mechanische und die wissenschaftliche. Nun ist ja die medizinische Literatur zu solchem Umfang angeschwollen, daß der Forscher nur mehr mit größter Mühe seine Literatursuche betreiben kann. Da setzt die Tätigkeit des Institutes ein: Der Forscher nennt das Thema, den Zeitraum der Forschung (etwa die letzten 10 oder 20 Jahre) und gibt genau an, unter welchen Gesichtswinkel ihn das Thema interessiert. Nun stellt das Institut vermöge seines großen Stabes bibliographisch bestgeschulter Fachärzte, seiner umfassenden Literaturbestände und seiner Verträge mit medizinischen Verlagshäusern die gesamte zum Thema gehörige internationale Literatur zusammen und exzerpiert auf Wunsch jeden Originalbeitrag unter dem Gesichtswinkel, der den Klienten interessiert. Damit entlastet das Institut den Forscher nahezu ganz vor allem, was an wissenschaftlicher Forschung mechanisch ist. Das Institut hat, was wohl die Notwendigkeit dieser Institute erweist sich aus kleinsten Anfängen, ausschließlich durch seine eigene Arbeit, emporgearbeitet; es ist das einzige Institut in der Welt, das über ein Archiv von tausenden medizinischen Literaturzusammenstellungen verfügt. Diese Arbeiten, die jeweils mindestens die letzten 10 Jahre umfassen, sind katalogisiert und werden laufend aus der ganzen internationalen

Literatur vervollständigt. Die Kataloge stehen jedem Arzt auf Wunsch gratis zur Verfügung. Nun hat das Institut etwas Neues geschaffen. In Anlehnung an die schlechten wirtschaftlichen Verhältnisse einerseits und in Erkenntnis des gigantischen Anschwellens der Fachliteratur andererseits, hat es aus seinem medizinischen Archiv eine Leihbibliothek für fertige medizinische Literaturzusammenstellungen gemacht. Gegen einen sehr geringen Jahresbeitrag — viel niedriger als jener, der für das Abonnement eines einzigen Fachblattes bezahlt wird — darf der Abonnent im Laufe des Abonnementjahres 36 Literaturzusammenstellungen nach eigener Wahl nach Hause entleihen. Alle Arbeiten umfassen auch die Literatur des Jahres 1931. Die Zusendung trägt das Institut, die Rücksendung der Abonnent. Die Literaturzusammenstellungen sind kartothekmäßig geordnet und sind sogar in den meisten Fällen nicht einfache Titelangaben, sondern Exzerptbibliographien. Sie sind sehr handlich und übersichtlich und ersparen dem Abonnenten sehr viel Zeit, Mühe und Kosten. Natürlich dient diese Leihbibliothek medizinischer Bibliographien gleichermaßen Herren, die publizieren wollen, wie jenen, die sich im Rahmen der Praxis für eine bestimmte Materie interessieren. Ein interessanter Fall in der Praxis, ein unvorhergesehener Zwischenfall in der Therapie, die Lektüre eines medizinischen Artikels mag plötzlich Interesse auslösen, — eine Nachricht an das Institut — und die benötigte Literaturzusammenstellung geht sofort an den Abonnenten ab. Anmeldungskarten und Kataloge stehen bei Anforderungen sofort zur Verfügung.

Das billige, zur Krankenkassenverordnung zugelassene

Phenalgetin

Acetylsal. Phenacetin $\bar{a}\bar{a}$ 0,25 Cod. ph. 0,01 Nuc. Col. 0,05. Ärztemuster auf Wunsch

Antineuralgicum · Antidolorosum
Antirheumaticum · Antipyreticum

O.P. 20 Tabl. = 1.25 O.P. 10 Tabl. = —.75

Dr. Hugo Nadelmann · Stettin



EPISAN Spezialmittel gegen Epilepsie und verwandte Krankheiten (Chorea; Kinderkrämpfe)

In Universitätskliniken und Nervenheilstätten verordnet.

Bestandteile: Natr. biborac. puriss. Kal. bromat. Zinc. oxydat. puriss. Amyl. valerian. Ol. Menth. pip. Mitcham. Amidoazotoluol p. s. in Tabletten à 1,075. Originalgläser zu 180 und 90 Tabletten. / Von Kindern und Erwachsenen gleich gut getragen. / Von Aerzten bestens empfohlen. / In allen Apotheken zu haben.

Literatur u. Proben durch Fa. EPISAN-BERENDSDORF, BERLIN W, POTSDAMER STR. 84a

Transpulmin und Solvochin

Bas. Chinin und Campher in ätherischen Oelen zur schmerzlosen parenteralen Chinintherapie mit kleinen Chinindosen bei akuter und chronischer Bronchitis, Bronchopneumonie, postoperativer und Grippepneumonie, auch prophylaktisch.

25%ige, reizlose, basische Chininlösung zur schmerzlosen intramuskulären Chinintherapie mit grossen Chinindosen. Spezifikum gegen kruppöse Pneumonie, indiziert bei Angina follicularis, paroxysmaler Tachykardie, Pertussis; Wehenschwäche; Malaria.



Bei Grippepneumonie hat sich folgende Kombination besonders bewährt: 3 Tage Solvochin, dann Weiterbehandlung mit Transpulmin.

CHEMISCH-PHARMAZEUTISCHE AKTIENGESELLSCHAFT BAD HOMBURG, FRANKFURT AM MAIN

STRAUSS

**SCHLOSS
HORNEGG
GUNDELSHEIM A/N.**
ZWISCHEN HEIDELBERG UND HEILBRONN
**KLINISCH GELEITETES
SANATORIUM**
FÜR INNERE UND NERVENKRANKHEITEN
GEHEIMER HOFRAAT
DR. MED. L. ROEMHELD
GANZZÄHRIG GEÖFFNET
MAN VERLANGE PROSPEKT



Fama

die elastische

Diathermie - Punkt - Elektrode

Auf weicher Gummiunterlage eingepreßte gewölbte Metallplättchen

Größte Ausnutzung der Stromlinien und Randstrahlwirkung
Fester Kontakt der gewölbten Metallplättchen auf der Haut
Unübertroffener Durchgang des Diathermiestromes infolge der sich zwischen Haut und Gummifläche bildenden Dampfschicht

Befestigung mittels gelochter Gummiriemen mit Pelottenknopf
Direkt eingebautes Kabel, auf jedes Diathermiekabel passend

'Fama' Fabrik mediz. Apparate, Vallendar a. Rh.



Analyse

(Feste Hauptbestandteile in 1 kg Wasser auf Salze berechnet.)

Natriumhydrokarbonat (NaHCO_3)	2,425 g
Calciumhydrokarbonat ($\text{Ca}[\text{HCO}_3]_2$)	0,5602 "
Magnesiumhydrokarbonat ($\text{Mg}[\text{HCO}_3]_2$)	0,4299 "
Natriumchlorid (NaCl)	0,2949 "
Ferrohydrokarbonat ($\text{Fe}[\text{HCO}_3]_2$)	0,01055 "
Lithiumhydrokarbonat (LiHCO_3)	0,01002 "

Der natürliche Mineralbrunnen „Staatl. Fachingen“ findet seit Jahrzehnten mit hervorragendem Erfolg Verwendung bei **Störungen der Verdauungsorgane** (Magenkatarrh, Magenschmerzen und Magenbeschwerden sowie Darmstörung, habituelle Stuhlverstopfung, Icterus katarrhalis) **Erkrankungen der Harnorgane** (akute Nephritis, chron. parenchymatöse Nephritis, Harnsäuresteine in Nieren u. Blase, Blasen-erkrankungen) **Stoffwechselkrankheiten** (Gicht, Diabetes)

Erhältlich in allen Mineralwasserhandlungen, Apotheken, Drogerien usw. und steht den Herren Aerzten zur Verordnung in geeigneten Fällen stets zur Verfügung.

Brunnenschriften sowie eine Zusammenstellung der ärztlichen Gutachten kostenlos durch das Fachinger Zentralbüro Berlin 236, Wilhelmstr. 55. Arztejournal wird jederzeit auf Wunsch zugesandt.

Bei Bezug der „Zeitschrift f. ärztl. Fortbildung“ durch die Post sind

Beschwerden über verspätete Zustellung

grundsätzlich zu-erst an den Briefträger oder an das zuständige Postamt zu richten. Erst wenn dieser Schritt erfolglos war, kann der Verlag helfend eingreifen

Ein neues Mittel für Zuckerkrankke

Wird **nicht** eingespritzt, sondern **innerlich** genommen.

Literatur steht auf Wunsch zur Verfügung

Von bekannten Stoffwechselfachern erprobt / Wirkt prompt

Preis: Rmk. 3.60 pro Packung (60 Tabl.)



Anticomman

Anticomman G.m.b.H., Berlin-Halensee, Kurfürstendamm 76

Nach der überstandenen Grippe in der Rekonvaleszenz als Hypnotikum und Sedativum



Quadro-Nox

Tabl. zu 0,6 g, X u. XX

Asta Aktiengesellschaft Chem. Fabrik Brackwede 72

Der neue Katalog



JENA ER GLASWERK SCHOTT & GEN., JENA

INSULIN SPAREND

ERFOLGREICH BEWÄHRT

FERMOCYL

TABLETTEN

HEFE-UND PANKREAS-FERMENT

BEI

AKNE, DIABETES

VIAL & UHLMANN
FRANKFURT a.M.


H. U. SCHLIMM

AGAROL

Vollkommene Durchtränkung der Faecès. Vermehrung der colloiden Dispersität im Darm. Rückbildung der Konsistenz des Stuhls zur Norm. Anregung der Peristaltik und Tonisierung der Darmmuskulatur. Behebung der Darmspasmen durch den weichen Stuhl.

Indicationen:

Jede Form der Obstipation und in jedem Alter. Stuhlträchtigkeit während der Gravidität und Lactation. Keine Nebenwirkungen. Gute Verträglichkeit. Erfahrungsgemäß keine Gewöhnung. Kein Durchsickern des Öls.



DIE ORIGINAL EMULSION
aus Mineralöl,
Agar-Agar mit
Phenolphthalein.
Probenn. Literatur
für Ärzte kostenlos

OMNIS ORBIS



WARNER

W. R. WARNER & CO. GMBH
PHARMAZEUTISCHE FABRIK
BERLIN-CHARLOTTENBURG I

Das physiologische Stuhlregelmittel

Zeitschrift für ärztliche Fortbildung

Unter ständiger Mitwirkung von

Prof. Dr. F. KRAUS
Geh. Med.-Rat, Berlin

Prof. Dr. F. MÜLLER
Geh. Hofrat, München

Geh. San.-Rat Dr. A. STAUDER
Vors. d. Dtsch. Ärztevereinsbundes

redigiert von

Prof. Dr. C. ADAM in Berlin

Nachdruck der Originalartikel nur mit ausdrücklicher Erlaubnis des Verlages, der Referate nur mit Quellenangabe gestattet

28. Jahrgang

Dienstag, den 1. Dezember 1931

Nummer 23

Abhandlungen.

I. Die Ernährungsbehandlung bei Herz-, Gefäß- und Blutkrankheiten¹⁾.

Von

Prof. P. Morawitz in Leipzig.

Mit 5 Abbildungen im Text.

Die alte hippokratische Therapie der Herz- und Gefäßkrankheiten war im wesentlichen eine diätetische. Als man dann vor 150 Jahren die Digitalis, später noch andere wirksame Medikamente gegen kardiovaskuläre Störungen kennengelernt hatte, trat die Ernährungstherapie mehr und mehr zurück, ja es konnte sogar geschehen, daß ein so ausgezeichneter therapeutischer Vorschlag wie die Karellsche Milchkur, der schon 60 Jahre alt ist, völlig vergessen wurde. Erst Lenhartz hat diese Kur der Vergessenheit entrissen.

Die Diätetik verfolgt bei kardiovaskulären Störungen sowohl prophylaktische wie therapeutische Zwecke.

Die prophylaktischen treten vielleicht zurück, sind aber doch nicht zu unterschätzen. Allerdings dürfte eine Prophylaxe der Hypertension nur in sehr geringem Maße möglich sein, da diese eine im wesentlichen endogen beherrschte Krankheit ist. Etwas größer sind vielleicht die Aussichten bei der echten Arteriosklerose. Man weiß nämlich, daß im Tierversuch sowohl Überfütterung mit Cholesterin (Anitschkow, Schmidtmann) als auch überreiches Angebot von Vigantol (Heubner u. a.) zu Veränderungen führen, die der menschlichen Arteriosklerose nahestehen. Ferner findet Weitz, daß die durchschnittlichen Blutdruckwerte bei rein vegetarisch lebenden Mönchen niedriger liegen als bei solchen, die auch Fleischnahrung genießen. Es ist aber natürlich sehr schwer, hieraus praktische Richtlinien abzuleiten, um so mehr, als Arteriosklerose auch bei vegetarisch lebenden Völkern vorkommt und sogar nicht selten ist. Höchstens wäre zu sagen: ein Übermaß von Fleisch ist der Entwicklung der Arteriosklerose wahrscheinlich günstig. Vielleicht wird eine

fleischarme Diät, die auch cholesterin- und phytosterinarm sein müßte, in Zukunft einmal eine gewisse Bedeutung gewinnen. Heute liegt noch zu wenig Greifbares vor.

Eine viel größere Bedeutung kommt aber der Diätprophylaxe auf einem anderen Gebiete zu, nämlich bei Behandlung der Herzbeschwerden bei Fettleibigkeit. Je früher man hier eingreift, um so häufiger wird man die ungemein häufigen kardialen Störungen verhüten. Es kommt noch hinzu, daß anscheinend Fettleibigkeit die Entwicklung der Kranzarteriensklerose und der Myodegeneratio fördert. Das Schicksal der Fettleibigen wird meist durch ihren Kreislaufapparat entschieden. Je geringer das Übergewicht, um so besser die therapeutischen Aussichten. Es liegt nicht im Rahmen dieses Vortrages, über die Therapie der Fettleibigkeit zu sprechen. Doch sei gestattet, darauf hinzuweisen, daß man rein klinisch zwei Typen unterscheiden kann: den plethorischen und den anämischen Fettsüchtigen. Während der plethorische Fettsüchtige Entfettungskuren gut verträgt, ist der Anämische auffallend widerstandslos. Gerade während einer rigorosen Entfettungskur treten bei ihm leicht kardiovaskuläre Störungen auf. Die Tatsache ist bei Verordnung von Entfettungskuren zu beachten.

Viel bedeutungsvoller ist die Diätetik im Kampfe gegen die Kreislaufinsuffizienz. Hier ist sie ein machtvolles Hilfsmittel geworden. Man kann kein guter Herztherapeut sein, wenn man die diätetischen Maßnahmen vernachlässigt. Fragen wir uns, welche Gesichtspunkte hier heute hauptsächlich im Vordergrund stehen, welche Maßnahmen sich als wirksam erwiesen haben, so sind es im wesentlichen folgende Momente:

1. Beschränkung der Wasserzufuhr.
2. Herabsetzung der Verdauungsarbeit auf ein Minimum.
3. Ersatz eines Teiles der Eiweißkalorien der Nahrung durch leicht resorbierbare Kohlehydrate, besonders Zucker.
4. Änderung der Reaktion der Körpersäfte zum Zwecke der Erzielung einer besseren Diurese.
5. Ausnutzung spezifischer Wirkungen der Nahrung.

¹⁾ Nach einem in Berlin gehaltenen Vortrage.

Bei beginnender oder leichtester Kreislaufstörung braucht man diätetisch nicht gar zu rigoros vorzugehen. Die Flüssigkeitsaufnahme ist, falls sie zu hoch war, auf etwa $1\frac{1}{2}$ bis höchstens 2 l herabzusetzen. Eine generelle stärkere Reduktion der Flüssigkeit für alle Herzkranken, auch für die nicht zur Wasserretention neigenden, wie sie Oertel ursprünglich forderte, ist nicht nötig. Nur ein Übermaß soll vermieden werden. Wichtig ist ferner die richtige Verteilung der Nahrung auf die einzelnen Mahlzeiten. Bei der Mehrzahl der Herzkranken sollte man das Abendessen früh geben und frugal gestalten. Besonders gilt diese Vorschrift für Kranke, die zu Asthma cardiale, Angina pectoris und ähnlichen Zuständen neigen. Unruhige Nächte, Herzklopfen, Atemnot sind oft Folgen üppiger Abendmahlzeiten.

Beschränkung der Genußmittel ist gewiß oft erforderlich. Doch sollte der Arzt seine Vorschriften, die doch zum Teil Dauerverordnungen sind, im Rahmen des Erträglichen halten. Nicht jede Zigarre, nicht jedes Glas Bier oder Wein sind zu verbieten. Dünnere Tee und dünner Kaffee dürfen gestattet werden. Man soll durch zu scharfe Vorschriften nicht die Lebensfreude des Patienten vernichten. Jedem Übermaß muß der Arzt natürlich energisch sich widersetzen.

Ganz anders, und zwar wesentlich strenger werden sich die diätetischen Vorschriften gestalten, wenn ein schwererer Grad von Kreislaufschwäche vorliegt.

Manches brauche ich in diesem Kreise kaum ausführlicher zu besprechen. Ist doch die Lehre, daß man bei ödematösen Herzkranken die Flüssigkeitszufuhr auf etwa $1-1\frac{1}{2}$ l herabsetzen soll, Allgemeingut der Ärzte geworden. Obst ist in dieser Berechnung ebenfalls als Wasser in Rechnung zu setzen. Schwierigkeiten bereitet der Flüssigkeitsbeschränkung bekanntlich oft der unstillbare Durst Herzkranker im Stadium der Dekompensation. Dieses Durstgefühl ist nicht allein Gewebedurst, es wird zum Teil auch beherrscht oder wenigstens verstärkt durch Austrocknung der Schleimhäute, da die Patienten oft mit offenem Munde atmen. Es gibt verschiedene Möglichkeiten, dem Durstgefühl zu begegnen: Man gebe ziemlich salzarme Nahrung, wenn auch der Salzgehalt ruhig etwas höher sein kann, als bei akuter Nephritis, und etwa 5 g NaCl betragen darf. Ferner Sorge man dafür, daß die Luft im Krankenzimmer recht feucht ist, z. B. durch Aufstellung von Schalen mit Wasser, durch feuchte Tücher, Sprays. Ein recht gutes Mittel, um die Schleimhäute des Mundes feucht zu erhalten, ist Gurgelung und Spülung mit stark verdünnter Lugolscher Lösung, etwa 30–40 Tropfen auf 1 Glas Wasser. Auch das Lutschen von Neucosoltabletten ist zuweilen erfolgreich, während ich vor Anwendung von Pilokarpin eher warnen möchte, da bisweilen unerwünschte Nebenwirkungen eintreten. Meist ist es nicht allzu

schwer, dem Durstgefühl zu begegnen. Es hört auf, sobald die Diurese in Gang kommt.

Die heute so beliebten und allgemein bekannten Karellschen Milchtage erfüllen zwei Indikationen: Erstens die Indikation der Flüssigkeitsbeschränkung — man gibt an solchen Tagen ja nur 800 ccm Milch, sonst nichts — und zweitens die der Entlastung des Verdauungskanal. Jede Arbeit der Verdauungsdrüsen stellt selbstverständlich erhöhte Anforderungen an den Kreislauf. Außerdem neigen Kreislaufinsuffiziente in hohem Grade zu Meteorismus, der wiederum rein mechanisch den Kreislauf in Brust- und Bauchhöhle schädigt. Die oft ganz hervorragenden Erfolge der Karelltage zeigen, wie stark solche Vorgänge den Kreislauf beeinflussen. Zuweilen kann man lediglich durch Regulierung einer unzweckmäßigen Diät unter Einschaltung einer Karellkur Kompensationsstörungen beseitigen, und zwar ohne jedes Medikament.

Ich lasse meist keine längere Karellkur machen, sondern verordne nur einzelne Karelltage, indem ich jeden 4. oder 5. Tag als Milchtage bestimme. Scheinbar ertragen die Kranken ein solches Regime leichter als eine längere Reihe von Karelltagen. Auch pflege ich am Karelltage 2–3 Zwiebacke und 200–300 g Obst neben den 800 ccm Milch zu gestatten. Die Wirkung dieser gemilderten Milch-Obsttage ist, wie mir scheint, nicht schlechter, als die der strengen Karelltage.

Weniger Erfahrung besitze ich über zwei andere Kuren, die als Ersatz der Karellkur vorgeschlagen worden sind. Das ist erstens die von Salomon empfohlene Kartoffel- oder Bananenkur. Der Kranke erhält täglich entweder 5 mal 200 g salzlos zubereiteter Kartoffeln oder ebensoviel an Bananen, letztere ohne Schale gewogen. Dazu 1 l Wasser oder Fruchtsaft. Der diuretische Effekt solcher Kuren soll gut sein.

Die Schrothsche Kur, die ja hauptsächlich der Entfettung dient, kann in modifizierter Form auch zur Entwässerung herangezogen werden: Man läßt nur alte Semmeln essen, dazu 2 Gläser Wein am Tage und außerdem $\frac{1}{2}$ l dünnen Tee. Die Kur ist bei Kreislaufschwäche sicher schwer durchführbar, da die Kranken kaum dazu gebracht werden können, trockenes Brot zu essen. Der diuretische Effekt mag aber auch ein guter sein.

Wie gesagt, ich wende an meiner Klinik nur die abgeänderten Karelltage an.

Von größter Bedeutung ist es nun allerdings, daß der Patient zwischen den Karelltagen zweckmäßig ernährt wird, d. h. nicht gar zu wenig Kalorien bekommt und eine Kost erhält, die die geringstmöglichen Anforderungen an den Magen-Darmkanal und dessen Arbeit stellt. Alles Blähende, wie grobe Gemüse, Kohllarten, Gurken usw. ist zu vermeiden, auch Fleisch wirkt nicht besonders günstig, ebensowenig Schwarzbrot und zuviel Fett. Am leichtesten verträglich sind unzweifelhaft leicht resorbierbare Kohlehydrate, in

erster Linie Zucker, dann aber auch feinere, faserarme Mehle.

Hier berührt sich offenbar die moderne Diätetik der Dekompensation mit Ideen, die der verstorbene Büdingen entwickelt hat, der ja bekanntlich die Behandlung von Herzmuskelstörungen durch intravenöse Traubenzuckerinjektionen inaugurierte. Ob Büdingens theoretische Vorstellungen richtig oder falsch sind, ist hier ohne Belang. Für uns ist es wichtig zu wissen, daß nicht nur intravenöse Zuckerinfusionen, sondern auch eine Diät, die hauptsächlich auf Kohlehydrate aufgebaut ist und viel Zucker enthält, die beste Ernährungsform bei kardiovaskulären Störungen darstellt. Ich zeige Ihnen hier einen nach diesen Gesichtspunkten aufgestellten Speisezettel einer amerikanischen Klinik.

Speisezettel I.

(Nach Smith u. Roß.)

Herzinsuffizienz. 2100 Kal.

44 g E. 110 F. 222 K.H.

Milch, Sahne, Butter, Eier, Gemüsepürees, Mehl, Fruchtsäfte, Zucker. Kein Kaffee, kein Tee.

Häufige kleine Mahlzeiten. Allmählich Aufstieg auf 3000 Kal. Magen-Darmkanal Minimum von Arbeit. K.H. eher vermehrt. Zucker soll auch diuretisch wirken.

Mahlzeiten.

I. Milch $\frac{1}{2}$ Tasse.
Sahne $\frac{1}{4}$ Tasse.
Brei $\frac{1}{2}$ Tasse.
Zucker 30 g.

II. Suppe (Sahne, Kartoffeln, Butter) 1 Tasse.
Milchspeise, eventuell Eis 100—200 g.

III. Suppe (Milch, Sahne, Butter) 1 Tasse.
Eierspeise (1 Ei, Milch, 20 g Zucker).

Diät 8 Tage, dann Zulagen.

Zwischenmahlzeiten.

9 Uhr 100 ccm Wasser.
10 Uhr Fruchtsaft, Zucker, 150 g Saft, 30 g Zucker.
3 Uhr Milch, Sahne, 1 Tasse. Reichl. Zucker.
4 Uhr 100 g Wasser oder Eisstücke.
7 Uhr Milch $\frac{1}{2}$ Tasse. Zucker 10 g.

Recht ähnlich — abgesehen von Einzelheiten — ist auch die an meiner Klinik verwendete Diätform. Wir geben aber meist etwas mehr Brot, den Zucker und die Milch vielfach auch in Form von Speiseeis mit etwas Fruchtsaft. Als relativ billiges, nicht zu süßes und dabei leicht resorbierbares Kohlehydrat wenden wir den Maizenazucker an, von dem man ruhig 3—4 Teelöffel in 1 Tasse Milch geben kann, ohne daß die Lösung zu süß schmeckt. Den teuren Traubenzucker verwenden wir nicht, höchstens zu intravenösen Injektionen, wo ihm aber die billigere Kalorose gleichwertig sein dürfte. Diese Diätformen, die natürlich je nach den Bedürfnissen des Kranken modifiziert werden können, erfüllen die Forderungen: Wenig Flüssigkeit, wenig Salz, keine zu starke Belastung des Magen-Darmkanals, Vermeiden des so sehr störenden Meteorismus. Außerdem ist es nicht ganz ausgeschlossen, daß Überschwemmung des

Organismus mit leicht resorbierbarem Zucker auch dem schwer arbeitenden Herzen in spezifischer Weise nützen könnte. Man kann diese Kostform, die nicht unangenehm ist, einhalten lassen, bis die schwersten Dekompensationserscheinungen geschwunden sind, meist also 5 bis 6 Tage. Dann geht man zu einer eiweißreicheren Diät über.

Ein etwas abweichendes Diätschema, das ebenfalls an amerikanischen Kliniken üblich ist, gibt Speisezettel 2.

Cardiac Diet.

University of Michigan Hospital.

Salzfrei nur auf besondere Anordnung.

Flüssigkeit 1500 ccm. Kalorien 2000. $\frac{2}{3}$ g Eiweiß pro Kilogramm Körpergewicht. Zu vermeiden sind schwerverdauliche Speisen und solche, die Blähungen verursachen. Gemüse: alle mit Ausnahme von Kohl, Rüben, Gurken, Zwiebeln, Bohnen, Rettig.

Obst: gedämpft, gebacken, kandiert, roh, Apfelsinen.

Frühstück.

Obst 100 g
Getreidefrüchte,
Korn, Hafer, Reis 20 g
Sahne 30 g
Zucker 10 g
1 Scheibe Weißbrot
Milch 200 ccm

Mittagessen.

Legierte Suppe 1 Tasse
Gemüse 100 g
Kartoffeln 150 g
1 Scheibe Weißbrot
Butter 25 g
Eiskrem, Pudding 100 g
Zucker 10 g
Milch 200 ccm.

Abendessen.

Legierte Suppe 1 Tasse
Gemüse 100 g
Kartoffeln 150 g
1 Scheibe Weißbrot
Butter 25 g
Obst 100 g
Leichtes Gebäck 100 g
Zucker 10 g
Milch 200 ccm.

Solche Kohlehydratkostformen, eventuell mit eingeschobenen Karelltagen, bilden die Standardkost für Kreislaufkranke. Zuweilen muß man aber Perioden ganz anderer Diät einschieben, nämlich dann, wenn die Diurese trotz Anwendung guter Diuretika nicht in Gang kommen will. Es hat sich gezeigt, daß in solchen Fällen Säuerung des Organismus durch eine sogenannte azidotische Kost die Wirkung der diuretischen Mittel, z. B. des Salyrkans, verstärken kann. Den Speisezettel für eine solche azidotische Kost erlaube ich mir, Ihnen hier zu zeigen.

Speisezettel 3.

Allgemeine Richtlinien:

- Suppen: Fleischbrühe mit Einlage (s. unten). — 2. Mehl und Mehlfrüchte: Reis, Gries, Hafermehl, Weizenmehl, Maismehl, Maizena, Mondamin, Hirse, gelbe Erbsen, weiße Bohnen. — 3. Teigwaren: Nudeln, Makkaroni, Keks. — 4. Gemüse: Rosenkohl. — 5. Fleisch, Fisch, Fischkonserven: Rind-, Kalb-, Schweinefleisch, Huhn, Eingeweide, Schinken, Wurst, Schellfisch, Kabeljau, Karpfen, Aal, Hecht, Hering. — 6. Eier in jeder Form. — 7. Käse: Emmentaler, Schweizer, Limburger, Harzer, Quark. — 8. Brot in jeder Form. — 9. Obst: Preiselbeeren. — 10. Fett: Butter, Schweineschmalz.

Beispiel:

1. Frühstück:	Mittagessen:
1 Tasse Kaffee, Brot, Butter.	Fleischbrühe mit Einlage. Fisch oder Fleisch mit Mehlspeisen, Reis, Erbsen, Eierspeise usw.
2. Frühstück:	Nachmittag:
Brot mit Butter, Ei oder Fleisch oder Wurst oder Käse.	wie 1. Frühstück.
Abendessen:	
Ähnlich wie Mittag.	

Wir verfahren dabei meist so, daß neben dieser Kostform noch etwa 3 g Ammoniumchlorid oder noch besser, da besser verträglich, Ammoniumnitrat gegeben wird. Am 2. oder 3. Tage kann eventuell eine Diurese einsetzen, oder aber das vorher unwirksame Salyrgan erweist sich nach Umstimmung des Körpers als wirksam. Im ganzen wenden wir aber die azidotische Kostform bei Herzkranken doch nur selten an und beschränken sie auf Fälle, in denen man mit der üblichen Behandlung und Diät keine Erfolge erreicht. Es braucht natürlich nicht gesagt zu werden, daß nicht wenige dieser Fälle überhaupt refraktär gegen jede Therapie sind, also auch auf die künstliche Azidose nicht mehr ansprechen. Man darf also von dieser Behandlung sich auch nicht zu viel versprechen.

Sind nun vielleicht in unserer Nahrung noch besondere Kräfte und Wirkungen enthalten, die man therapeutisch nutzbar machen könnte? Bekanntlich sind seit der Entdeckung des sogenannten Herzhormons durch Haberlandt in den letzten Jahren eine große Zahl spezifischer Kreislaufwirkungen mit Extrakten verschiedener Organe beschrieben worden. Es seien die Namen Vaquez, Schwarzwann, Zuelzer, Frey und die Stoffe Eutonon, Lacarnol, Kallikrein genannt. Diese Wirkungen und Substanzen gehören allerdings nicht mehr in das Gebiet der Diätetik. Aber es ist hier nicht ohne Interesse, daß die Herren Hochrein und Keller an meiner Klinik

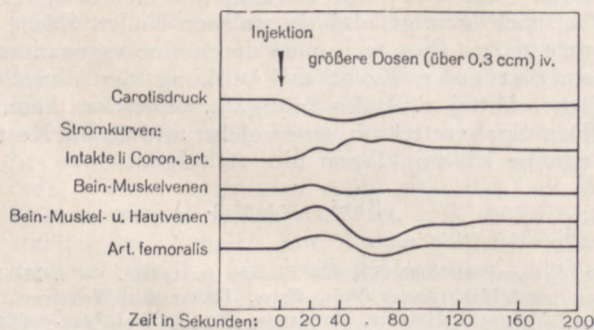


Fig. 1.

mit einfacher, besonders kräftig hergestellter Bouillon ganz ähnliche Kreislaufwirkungen erreichten, wie mit einigen der oben erwähnten Substanzen.

Die Herstellung des Fleischextraktes ist folgende:

1000 g sehnen- und fettfreies, durch Fleischwolf getriebenes Rindfleisch ohne Wasser im Autoklaven 2—3 Stunden lang bei 100° C extrahieren. Den Fleischsaft dann durch Mull abgießen und auf ca. 40° C erkalten lassen, filtrieren, mit 2 n Natronlauge alkalisieren und auf pH 7,5 einstellen. Dann nochmals 1/2 Stunde lang aufkochen lassen und filtrieren. In den nächsten 3 Tagen täglich 1/2 Stunde lang im Autoklaven sterilisieren.

1000 g Fleisch ergeben ca. 300 g Extrakt.

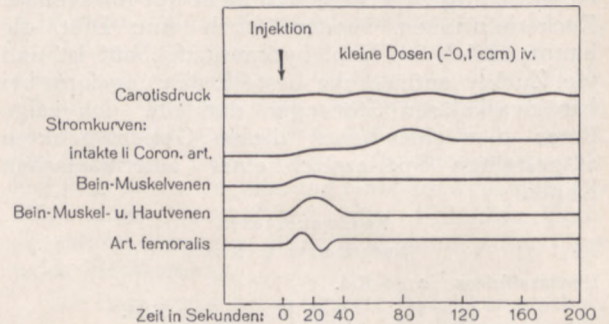


Fig. 2.

Fig. 1 und 2 zeigen Ihnen das Ergebnis eines Tierversuches bei intravenöser Injektion des Extraktes.

Die vorggeführten Kurven sind mit der Reinschen Stromuhr im Tierversuche gewonnen. Diese Stromuhr gestattet, das Stromvolumen ohne Eröffnung des betreffenden Gefäßes zu eichen. Aus den Kurven ist ersichtlich, daß bei intravenöser Injektion dieser Stoffe eine Umformung des Strombettes erfolgt, indem gewisse Stromgebiete, wie z. B. die Kranzgefäße, trotz sinkenden Blutdruckes besser durchblutet werden als vorher. Ganz ähnlich sehen die mit Hormocardiol gewonnenen Kurven aus. Was ist unser Bouillonextrakt nun aber anderes, als der beef-tea unserer Väter und Großväter, der in den letzten Jahrzehnten als obsolet galt? Wenn wir heute schon sicher sagen könnten, daß auch bei peroraler Darreichung ähnliche Gefäßwirkungen eintreten, dann hätten wir ein leicht herzustellendes und machtvolles Mittel in der Hand, um nicht nur die Angina pectoris zu beeinflussen, sondern auch ganz allgemein die Durchblutung des insuffizienten Herzens zu fördern.

So sehen wir also allenthalben auf dem Gebiete der Diätetik kardiovaskulärer Störungen wohl ausgereifte Früchte; aber es zeigen sich auch hoffnungsvolle Knospen. Sicher wird hier noch manches Neue entstehen. Aber man hüte sich auch vor Überschätzung des diätetisch Erreichbaren. Eine solche Überschätzung liegt sicher in der allgemeinen Strömung unserer Zeit. Die Diätetik ist für uns wohl ein wichtiges, machtvolles Hilfsmittel. Aber auch heute noch gilt der Ausspruch Naunyns: Ohne Digitalis möchte ich kein Internist sein.

Auf dem Gebiete der Blutkrankheiten hat die Ernährungstherapie bekanntlich in den letzten Jahren überraschende Erfolge gebracht,

ja, ich stehe nicht an zu erklären, daß die Lebertherapie der Anaemia perniciosa nächst dem Insulin der größte therapeutische Fund der Nachkriegszeit ist.

In dieser Versammlung brauche ich auf die allen bekannten Grundtatsachen der Leberbehandlung nicht einzugehen. Interessant ist aber die Geschichte der Entdeckung: Der Physiologe Whipple arbeitete schon seit Jahren über die Wirkung verschiedener Ernährungsformen auf die Blutregeneration anaemischer Versuchstiere. Er fand, daß Leber und Niere die Re-

jugendlichen Erythrozyten im strömenden Blute. Aber wie geht es nun bei der A. p. bei Fortführung der Lebertherapie weiter? Das zeigt Fig. 3. Die Retikulozyten sinken später stark ab, zuweilen sogar auf niedrigere Werte als vor der Behandlung; aber trotz der doch offenbar wieder stark sinkenden Blutbildung nehmen Hämoglobingehalt und Erythrozytenzahl immer weiter zu, um bisweilen sogar die Normalwerte zu übertreffen. Das kann nicht durch eine einfache Reizwirkung erklärt werden. Man muß vielmehr, wie das auch den Anschauungen von Schulten sowie denen meines Mitarbeiters Derra entspricht, annehmen, daß unter Lebereinfluß nicht mehr die kurzlebigen, häufigen Perniziosaerythrozyten gebildet werden, sondern langlebigere Zellen, die sich dem Normaltypus nähern. Demgemäß schwinden auch während der Leberkur die Erscheinungen der beschleunigten Hämolyse, wie Ikterus und Urobilinurie.

Dieser Wirkungsmechanismus macht es verständlich, daß Leberbehandlung kein Allheilmittel für alle möglichen Sorten von Blutarmut ist. Es ist nicht wirtschaftlich und trägt auch nicht dazu bei, das Vertrauen zur Leberbehandlung zu stärken, wenn wir Ärzte die Leber generell bei allen Anämien empfehlen, wie das heute oft geschieht. Nur bei der Blutungsanämie und bei A. p.

ist Leber wirksam, nicht aber bei dem großen Heere sekundärer Anämien, die uns bei Tuberkulose, Karzinom, Sepsis, Nephritis und manchen anderen Zuständen beschäftigen. Allerdings wirkt Leber auch bei einigen selteneren Anämien, die der Perniziosa nahestehen, z. B. bei der toxischen Graviditätsanämie,

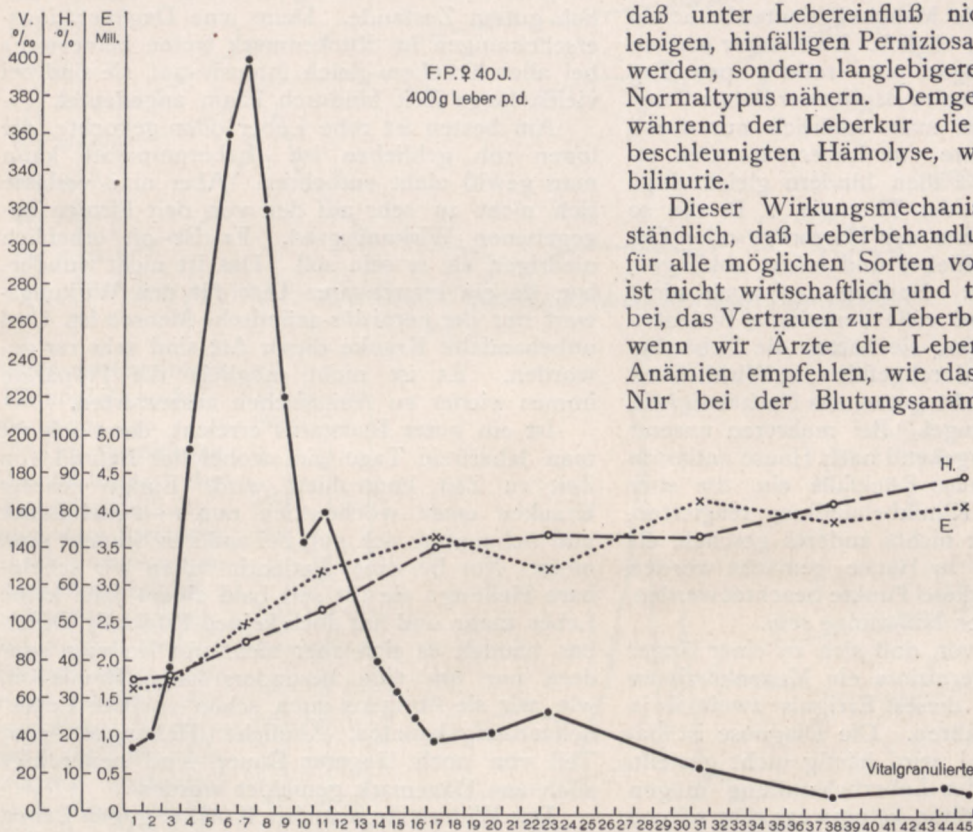


Fig. 3.

generationsperioden bei Aderlaßanämien besonders verkürzen. Daß eine ähnliche Wirkung auch bei der Anaemia perniciosa, die ja pathogenetisch etwas ganz anderes ist als eine Aderlaßanämie, eintreten würde, war ganz unwahrscheinlich; die von den Klinikern Minot und Murphy-Boston erzielten Erfolge kamen daher Whipple selbst durchaus unerwartet.

Tatsächlich ist auch der Mechanismus der Leberwirkung in beiden Fällen nicht ganz gleich. Es wird oft behauptet, Leber bewirke bei A. p. eine Reizung der blutbildenden Organe mit schnellerer Produktion von Erythrozyten. Diese Reizwirkung ist tatsächlich vorhanden, bei der Aderlaßanämie wie bei der A. p. Ein Test für die Reizwirkung ist das Ansteigen der retikulierten,

worüber mir eigene Beobachtungen vorliegen, ferner, wie Meulengracht fand, bei Bothriocephalusanämie, und zwar hier bereits auch vor Abtreiben des Wurmes. Außerdem fand ich gute Wirkungen in mehreren Fällen agastrischer Anämie, worunter ich Blutarmut nach ausgedehnten Magenresektionen verstehe. Diese Anämieform steht der Perniziosa nahe. Die Mehrzahl der leichten sekundären Anämien aber, die bei Achylikern auftreten, reagiert allerdings auf Leber nicht.

So ist also das Indikationsgebiet der Leberbehandlung ziemlich scharf begrenzt. Aber auf diesem engen Gebiete sind die Erfolge auch so ausgezeichnet, daß man wohl geneigt ist, dem Aussprüche von Minot beizupflichten: Eine Anämie, die nicht auf kunstgerechte Leberbehand-

lung reagiert, ist keine Perniziosa. Sie wissen vielleicht, m. H., daß nicht alle Forscher diesen Satz unterschreiben werden. Naegeli und Gloor hatten sogar auffallend viel Mißerfolge, die Mehrzahl der Kliniker aber nur wenige oder gar keine. Ich selbst habe in Klinik und Praxis seit Herbst 1926 etwa 120 Fälle perniziöser Anämie behandelt. Soweit ich über die Erfolge unterrichtet bin — und das dürfte bei $\frac{3}{4}$ der Kranken der Fall sein — war kein Fehlschlag dabei, wenigstens kein vollkommener Fehlschlag.

Die Gründe, warum an einzelnen Kliniken weniger gute Ergebnisse erreicht wurden, sind wahrscheinlich folgende: Manche Patienten brauchen mehr als 250 g Leber täglich. Zwei unter meinen Patienten mußten sogar 500—1000 g pro Tag verbrauchen, wenigstens zu Beginn der Behandlung. Solche Mengen kann man natürlich nur durch reichliche Zuhilfenahme von Leberpräparaten erreichen. In anderen Fällen hindern gleichzeitige Infekte die Wirkung der Therapie, z. B. die so häufigen Koliinfektionen der Harnwege oder Dekubitus. Erst wenn Fieber und Infekt abklingen, wird Leber wirksam. Endlich darf auch nicht vergessen werden, daß viele ambulante Patienten zwar dem Arzte sagen, sie hätten die Lebertherapie nach Vorschrift durchgeführt; in Wirklichkeit haben sie es aber nicht getan, aus Nachlässigkeit, Widerwillen, Geldmangel. Bei mehreren unserer Kranken, die vorübergehend nach Hause entlassen waren, traten zu Hause Rückfälle ein, die aber prompt auf erneute Klinikbehandlung reagierten, obwohl in der Klinik nichts anderes geschah, als was angeblich auch zu Hause gemacht worden war. Je sorgfältiger diese Punkte beachtet werden, um so seltener werden Mißerfolge sein.

Es kommt auch vor, daß sich zu einer länger schon bestehenden Perniziosa ein Magenkarzinom gesellt. Wir sahen dieses Ereignis zweimal in den beiden letzten Jahren. Die Diagnose ist natürlich schwierig und wird häufig nicht gestellt. Manche Mißerfolge der Leberbehandlung mögen vielleicht auch durch diese, keineswegs sehr seltene Kombination ihre Erklärung finden.

Doch leugne ich nicht, daß Versager vorkommen mögen. Zuweilen reagieren solche refraktäre Patienten noch, wenn man der Leberkur eine oder mehrere Transfusionen vorausschickt. Weil (Paris) empfiehlt für refraktäre Fälle auch Kombination mit Insulin.

So glänzend die Lebererfolge auch sind, so läßt sich nicht abstreiten, daß diese Therapie nicht alle Symptome, die zur Perniziosakrankheit gehören, zu beseitigen vermag. Unbeeinflusst bleibt die Achylia gastrica, häufiger nimmt die atrophische Zungenschleimhaut wieder normaleres Aussehen an, seltener werden nervöse Störungen günstig beeinflußt. Diese sind heute das Schicksal der Kranken mit Anaemia perniciosa, seitdem die Anämie ihre Schrecken verloren hat. Wohl sieht man nach Leber zuweilen eine gewisse Rückbildung ataktischer, seltener spastischer Symptome,

besonders wenn ein ganz normaler Hämoglobingehalt erreicht werden konnte. Oft aber erweist sich die Besserung des Blutbildes als machtlos gegenüber den nervösen Ausfallerscheinungen, ja diese können sogar trotz guter Blutbeschaffenheit fortschreiten. Fast alle Patienten mit A. p., die wir in den letzten Jahren verloren haben, starben an den Folgen der Nervenkrankheit, nicht an Anämie. Indessen, wenn auch die Leberbehandlung nicht den gesamten Komplex der Krankheit heilt, wir müssen dankbar sein, daß wir sie haben. Denn darüber kann kein Zweifel bestehen: die Kranken leben viel länger, meist auch in leidlich gutem Zustande. Denn jene Degenerationserscheinungen im Rückenmark treten keineswegs bei allen Kranken gleich intensiv auf, sie sind bei vielen lange Zeit hindurch kaum angedeutet.

Am besten ist rohe Leber oder gekochte, die innen roh geblieben ist. Leberpräparate kann man gewiß nicht entbehren. Aber man verlasse sich nicht zu sehr auf den von den Firmen angegebenen Wirkungsgrad. Er ist oft erheblich niedriger, als er sein soll. Das ist nicht wunderbar, da ein brauchbarer Test für den Wirkungswert nur der perniziös-anämische Mensch ist. Und unbehandelte Kranke dieser Art sind sehr rar geworden. Es ist nicht möglich, die Präparate immer wieder an Anämischen auszuwerten.

Ist ein guter Blutstatus erreicht, dann schiebt man leberfreie Tage ein, wobei der Befund von Zeit zu Zeit kontrolliert wird. Einige unserer Kranken essen wöchentlich nur 1—2 mal Leber und behaupten sich gut, bei anderen braucht man mehr. Nur bei einer Patientin sahen wir scheinbare Heilung: sie ißt seit bald einem Jahr keine Leber mehr und hat doch keinen Rückfall. Offenbar handelt es sich aber nicht um Heilung, sondern nur um eine besonders lange Remission, wie wir sie übrigens auch schon vor der Leberbehandlung kannten. Ähnliche „Heilungen“, zum Teil von noch längerer Dauer, sind neuerdings auch aus Dänemark gemeldet worden.

Der Widerwille mancher Kranker gegen Leber, auch gegen Leberpräparate, fordert dazu auf, den wirksamen Stoff zu isolieren. Es scheint, daß Gänsslen-Tübingen seit kurzem ein sehr wirksames, injektionsfertiges Präparat in Händen hat. Es ist seit kurzem im Handel. In Amerika bemüht man sich schon lange um die Isolierung jenes geheimnisvollen Körpers. Dakin, West u. Howe-New York sollen ihn kürzlich als kompliziert gebauten Komplex erkannt haben. Doch sind weitere Erfahrungen abzuwarten. Es handelt sich um eine B hydroxy-Glutaminsäure, die mit Oxyprolin gekoppelt ist. Die Strukturformel ist noch nicht ganz geklärt.

Minot und andere Autoren empfahlen früher, während der Leberbehandlung Fleisch zu vermeiden, Fett sehr stark zu beschränken, dagegen reichlich Kohlehydrate und Vitamine, z. B. in Form von Gemüse, Früchten zu geben. Wahrscheinlich ist aber dieses alles für die Wirkung

der Leberbehandlung nicht entscheidend. Eben- sowenig entscheidend ist die oft mit der Leber- behandlung kombinierte Höhensonnenbestrahlung oder die Darreichung von Salzsäure. Gegen die Strangerscheinungen richtet man nach Erfahrungen amerikanischer Ärzte noch am ehesten durch große Lebergaben und durch Anstreben eines

war unwirksam. Dagegen erwies sich Magen- substanz als wirksam. Zahlreiche Nachprüfungen haben die Angaben Castles durchaus bestätigt. Meulengracht glaubt, der wirksame Stoff sei im Magen nicht präformiert, sondern entstände erst durch die verdauende Wirkung des Magen- saftes auf die Muskularis. Doch kann das nicht stimmen; denn umfangreiche Versuche Hennings an meiner Klinik zeigen, daß auch isolierte und getrock- nete Magenschleim- haut ohne Muskel- schicht vortrefflich wirksam ist. Wir ver- wendeten frische, mög- lichst schnell getrock- nete Schleimhaut aus Schweinemägen. Da- bei erwies sich der Antrumteil meist deut- lich wirksamer als die Korpusschleimhaut, was vielleicht auf den Entstehungsort des

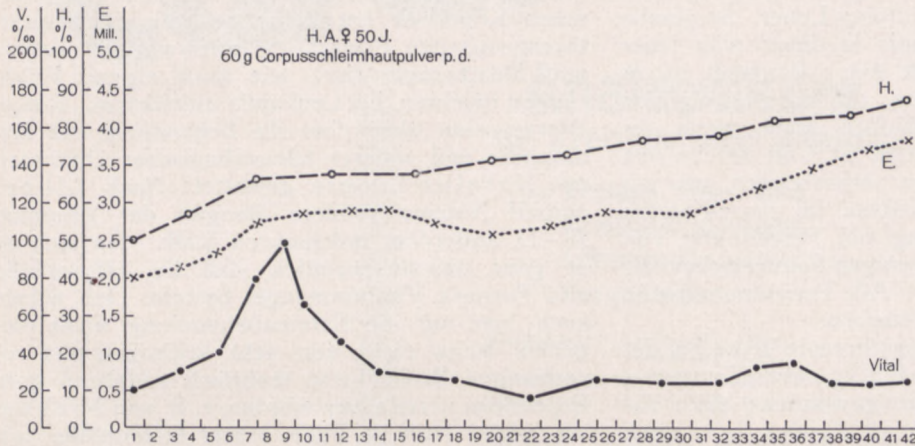


Fig. 4.

dauerndrecht hohen Hämoglobingehaltes etwas aus.

Die praktische Durchführung der Leberbehandlung kann dem Patienten durch sogenannte Leberkochbücher bedeutend erleichtert werden. Solche Bücher sorgen für eine gewisse Abwechslung, die dringend nötig ist. Am meisten verbreitet ist das Buch von Dr. Weiß, Schierke (Gmelins Verlag, München).

In den letzten 2 Jahren ist der eben erst populär gewordenen Lebertherapie bereits ein Konkurrent erwachsen, und zwar in den Magenpräparaten. Da nahezu alle Perniziös-Anämischen an kompletter Achylia gastrica leiden, legte sich Castle die Frage vor, ob nicht bei der normalen Magenverdauung aus Proteinen irgend- ein Stoff gebildet wird, der für die Blutbildung erforderlich ist, dessen Fehlen bei kompletter Achylie die Entwicklung der Perniziosa begünstigt. Zunächst zeigte er, daß Fleisch, das in vitro mit Magensaft verdaut war, beim Perniziosakranken ebenso wirkte wie Leber. Normalmagensaft allein

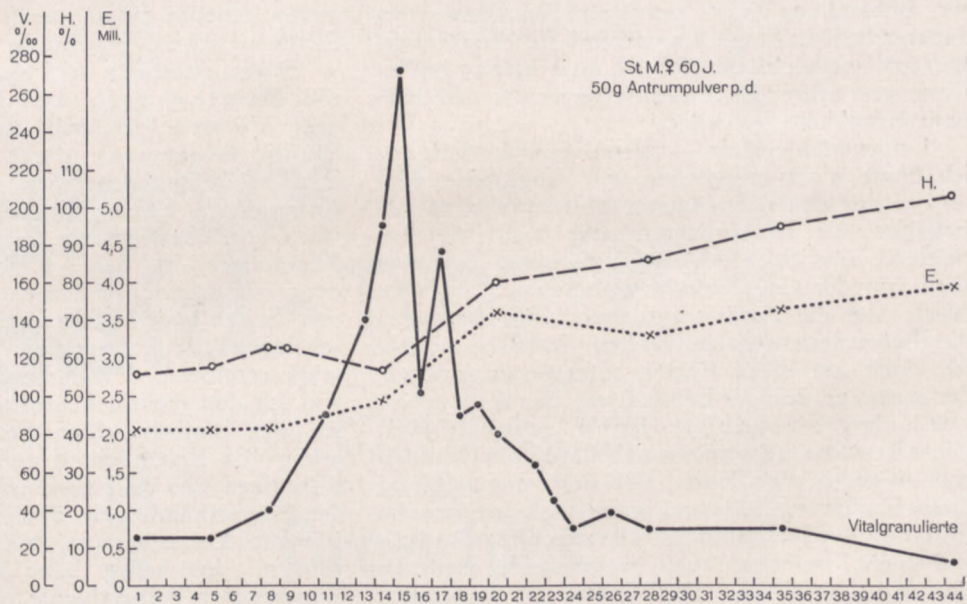


Fig. 5.

wirksamen Stoffes hinweist (Fig. 4 und 5). Übrigens ist es nicht sicher, ob der Stoff mit dem Leberstoffe identisch ist, wenngleich die Wirkungs- art dafür sprechen dürfte.

Lange Zeit haben wir uns das wirksame Magenpräparat selbst hergestellt und etwa ein Dutzend Kranker erfolgreich behandelt. Heute liefert aber auch die Industrie gute Präparate, von denen ich das Venträmon-Degevop mit Erfolg verwandt habe. Auch die Präparate Stomopson und Mukotrat werden gelobt.

Die Magenbehandlung hat vielleicht einige Vorteile vor der Lebertherapie: Erstens ist sie etwas billiger. Dann haben aber die Magenpräparate keinen so ausgesprochen penetranten Geschmack. Venträmon schmeckt fast nach nichts und nimmt sich leicht in Suppe oder in Breien, z. B. Apfelmilch. Endlich sind keine übergroßen Mengen nötig. 50—80 g des getrockneten Magenspulvers entsprechen etwa 250 g Leber. So glaube ich, daß die Magentherapie in dieser oder jener Form doch eine Zukunft hat. Wertvoll ist es auch, ein Mittel zu haben, das man erfolgreich von Zeit zu Zeit einschieben kann, wenn der Patient lebermüde geworden ist und bereits den Geruch von Leber ebenso perhorresziert, wie wir im Kriege den von Kohlrüben. Im ganzen hatten wir nach dieser Richtung bei Verordnung von Magen tatsächlich viel weniger Schwierigkeit als bei der Leberbehandlung. Alle Patienten nahmen das Präparat ohne Widerstreben.

So feiert die Ernährungstherapie heute bei der häufigsten und wichtigsten Blutkrankheit Triumphe. Doch ist noch nicht alles gewonnen; denn das Ziel, das uns vorschwebt, ist Heilung oder doch Verhütung nicht nur der Anämie, sondern auch der Strangsklerose. Es ist durchaus möglich, daß für Behandlung der nervösen Symptome ein anderer Stoff in Frage kommt und die Ernährungstherapie vielleicht berufen ist, auch hier zu helfen. Dann erst wäre die *Anaemia perniciosa* eine heilbare Krankheit geworden.

Leider können wir — wenn vom Skorbut, den ich heute nicht besprechen will, abgesehen wird — bei den anderen schweren Blutkrankheiten von Erfolgen der Ernährungstherapie nicht viel berichten. Das Schicksal der sekundären Anämien wird von der Grundkrankheit bestimmt, es wäre falsch, hier die Ernährungsbehandlung nur gegen die Blutveränderung einzustellen. Indessen möchte ich doch auf einen Fehler aufmerksam machen, der zuweilen bei der Behandlung der Anämien nach Intestinalblutungen gemacht wird: Diese Kranken erhalten aus naheliegenden Gründen eine flüssig-breilige Kost. Oft sieht man während dieser Ernährung Stillstand, jedenfalls keine schnelle Erholung des Blutbefundes. Die sekundäre Anämie will nicht weichen, auch wenn keine weiteren Blutungen erfolgen. Der Grund ist folgender: Wahrscheinlich besteht bei vielen dieser Kranken Eisenmangel. Hat jemand z. B. 2 l Blut mit ca. $1\frac{1}{2}$ g Fe verloren, so reichen die Eisendepots im Körper für den Ersatz nicht aus. Sie enthalten meist nur 1 g Fe. Bei eisenarmer Kost nach großen Magen-Darmblutungen kann die Blutbildung also unmöglich normal verlaufen. Gibt man aber Eisen, z. B. in Form von Spinat oder auch als *Ferrum reductum*, so schnellt der Hämoglobingehalt oft überraschend in die Höhe, ein Zeichen, daß es wirklich nur hieran gefehlt hatte.

Im Kriege habe ich übrigens aus ähnlichen Gründen — zu lange Ernährung mit einer gleichförmigen, an gewissen Stoffen armen Nahrung —

mehrmals Skorbut bei Typhusrekonvaleszenten gesehen. Wenn man diese Erscheinung nicht auch im Frieden öfter antrifft, so hängt das sicher damit zusammen, daß der Vitaminvorrat des Körpers im Kriege schon von vornherein vermindert war.

Die Behandlung der Leukämien, des Lymphogranuloms, der hämorrhagischen Diathesen mit Ausnahme des Skorbut und der Möller-Barlow'schen Krankheit hat keine neueren ernährungstherapeutischen Fortschritte aufzuweisen. Leber- und Milztherapie sind, wie mich eigene Erfahrungen belehren, bei Leukämie unwirksam. Einige Worte seien aber über die Behandlung der Hämophilie und anderer hämorrhagischer Diathesen mit Nateina Llopis gestattet: Nach Llopis enthält Nateina größere Mengen der Vitamine A—D, außerdem milchsaurer Kalk. An sich ist es ganz unwahrscheinlich, daß bei Hämophilie und Purpura Vitaminmangel besteht. Ich würde auch hier auf die Nateinabehandlung nicht eingehen, wenn nicht von sehr kritischen und zuverlässigen Beobachtern mehrfach auffallend gute Ergebnisse verzeichnet würden, z. B. von Nieka u. Ich selbst habe 3 Fälle echter Hämophilie mit Nateina behandelt, ohne einwandfreies Ergebnis, so daß ich hinter die Nateinatherapie ein Fragezeichen setzen möchte, zumal auch von vielen anderen Seiten unsichere Ergebnisse gemeldet werden.

Etwas günstiger darf vielleicht das Urteil über die Milztherapie bei Polyzythämie lauten. v. d. Velden hat wohl als erster auf die Möglichkeit hingewiesen, durch Milzdarreichung die Zahl roter Blutkörperchen bei Polyzythämie zu vermindern. Etwa gleichzeitig hat auch Lichtwitz ähnliche Versuche mit Erfolg unternommen. Theoretisch ist das Verfahren gut begründet; denn wir können mit Sicherheit annehmen, daß von Seiten der Milz hemmende Impulse, wahrscheinlich auf hormonalem Wege, das Knochenmark erreichen. Plötzlicher Ausfall der Milz kann, wie ich das mehrfach gesehen habe, zu einer gewaltigen Blutkrise, einer überstürzten Ausschwemmung von Erythrozyten und Leukozyten, führen. Allerdings sind die Ergebnisse der Milzbehandlung der Polyzythämie, die ähnlich durchgeführt wird wie die Lebertherapie, bisher noch recht umstritten. Ich selbst habe nur zwei Fälle von Vaquez'scher Polyzythämie ohne Erfolg behandelt, wobei in einem Falle sehr lange und in verschiedenen Perioden Milz gereicht wurde. Anfangs verwendeten wir ein von uns selbst hergestelltes Milzpräparat, einfach frische, durch den Wolf getriebene Milz, mit etwas Salz, Zwiebel und Zitrone, im ganzen 100—200 g am Tage. Der Geschmack ist nicht angenehm, Milz schmeckt schlechter als rohe Leber. Später wandten wir auch das Splenotrat an, das in flüssiger Form in der Menge von $\frac{1}{2}$ —1 Eßlöffel am Tage gegeben wird.

Es ist denkbar, daß verschiedene Polyzythämiker auf Milzdarreichung verschieden reagieren, und daß die bisher recht ungleichen therapeu-

Cardiazol (Knoll)

Analeptikum für Kreislauf und Atmung

bei **Kollaps, Herz- und
Kreislaufstörungen,
Infektionskrankheiten,
Vergiftungen.**

Ampullen: 6 Stück (RM. 2.35);
3 Stück (RM. 1.25).

liquidum: 10 g Orig.-Packg. (RM. 1.90).

Tabletten: 10 Stück Orig.-Packg. (RM. 1.70).

Subkutan, intravenös, intramuskulär oder
intracardial bei Erwachsenen nach Bedarf
1 Ampulle evtl. in $\frac{1}{2}$ —1 stündigen Pausen.
Peroral 3—4 mal täglich 20 Tropfen oder
1 Tablette, wenn nötig alle 2—3 Stunden.

Cardiazol - Dicodid - Tropfen

10% Cardiazol + 0,5% Dicodid. hyarochloric.
wirken spasmolytisch auf die Bronchien
und beruhigend auf das Hustenzentrum.

Indikationen:

Bronchitis,

**Husten,
Laryngitis,
Keuchhusten,
asthmatische Zustände.**

Dosis: Für Säuglinge und kleine Kinder
2-3 mal täglich 2-5 Tropfen, für größere
Kinder 3 mal 5-10 Tropfen auf etwas Zucker
oder in Fruchtsaft. Für Erwachsene 3 mal
täglich 15-20 Tropfen.

10 g Orig.-Packg. (RM. 2.10).



Knoll A.-G.
Ludwigshafen/Rh.

Digipuratum verbürgt stets **vollkommene
Digitaliswirkung**

CAMPOLON

Hochwirksames, injizierbares Leberpräparat

nach Prof. Gänsslen, Tübingen
2 ccm entsprechen der Wirkung von
500 g Frischleber.

Zur Behandlung der perniziösen Anämie,
schwer beeinflussbarer Fälle von sekun-
därer Anämie, Sprue und Mastkuren.

ORIGINALPACKUNGEN:
Schachteln mit 5 bzw. 25 Ampullen zu je 2 ccm



SELVADIN

intramuskulär injizierbares Calciumpräparat

von intensiver Wirkung und guter lokaler
und allgemeiner Verträglichkeit.

Zur parenteralen Calciumtherapie bei
vegetativen Störungen, Anaphylaxie,
entzündlichen und exsudativen Er-
krankungen, Kalkmangelkrankheiten,
Blutungen, Dermatosen.

ORIGINALPACKUNGEN:
Schachteln mit 2 bzw. 10 Ampullen zu je 5 ccm

» Bayer Meister-Lucius «  LEVERKUSEN A. RH. 

tischen Ergebnisse dadurch erklärbar sind. Da wir aber neben der Röntgenbehandlung, die auch nicht immer wirksam ist, und der nicht ganz gefahrlosen Verabfolgung von Phenylhydrazin keine Möglichkeit haben, die Polyzythämie günstig zu beeinflussen, ist ein Versuch mit der diätetischen Beeinflussung durch Milz entschieden anzuraten.

M. H., der kurze Überblick über neuere Bestrebungen der Diätetik auf dem Gebiete der kardiovaskulären Erkrankungen zeigt dort allerdings scheinbar keine besonders eindrucksvollen Neuentdeckungen. Aber, was mindestens ebenso wichtig ist, ältere Erfahrungen gewinnen immer breitere Anwendung und setzen sich zunehmend in der Praxis durch: Beschränkung der Flüssigkeitszufuhr, Verminderung der Arbeit der Verdauungsdrüsen, Karelltage, reichliches Angebot leicht verwertbarer KH. Dazu treten neuerdings die eigenartigen Erfahrungen mit den sogenannten Kreislaufhormonen, die vielleicht dem alt-ehrwürdigen beef-tea eine Ehrenrettung bringen werden. Wenn man sich dieses Alles überlegt, so muß man doch zugeben, daß die Diätbehandlung auch auf diesem Gebiete zunehmende Bedeutung gewinnt, auch wenn man der sogenannten sauren Kost für die Beförderung der Diurese keine übermäßige Bedeutung beimessen will.

Eindrucksvoller erscheinen die Fortschritte der diätetischen Therapie bei Blutkrankheiten. 1912 habe ich selbst noch geschrieben: Eine besondere Ernährungstherapie bei Anämien gibt es nicht. Heute muß ich sagen, daß die Ernährungstherapie die wichtigste und wirksamste Behandlung der perniziösen Anämie darstellt, und daß sie auch bei einigen anderen Blutkrankheiten an Bedeutung gewinnt.

So sehen wir auch auf den Gebieten, die uns heute beschäftigten, ein starkes Hervortreten ernährungstherapeutischer Gesichtspunkte. Die Bedeutung der Diätetik wächst von Jahr zu Jahr, wie man ohne Übertreibung sagen kann. Um so bedauerlicher ist es, daß unsere Krankenanstalten vielfach in diätetischer Beziehung hinter auswärtigen Krankenhäusern, z. B. amerikanischen, zurückbleiben. Es wäre sehr zu begrüßen, wenn dieser Kurs nicht nur die Kenntnis der Diätetik unter den Ärzten fördern, sondern auch dazu führen würde, daß die Verwaltungen unserer Krankenhäuser Notwendigkeit und Nutzen von Diätküchen mehr und mehr einsehen.

Prof. P. Morawitz, Leipzig, Johannisallee 32,
Medizin. Univ.-Klinik.

2. Über salzarme Ernährung¹⁾.

Von

Prof. Hermann Strauß in Berlin.

Es sind jetzt gerade 28 Jahre her, seitdem ich eine Einschränkung der Kochsalzzufuhr und eine Vermehrung der Kochsalzzufuhr in einem in

der Ther. Gegenw. April 1903 erschienenen Artikel als Heilmittel „Zur Behandlung und Verhütung der Nierenwassersucht“ empfohlen habe. Durch diese Arbeit, in welcher die wissenschaftlichen Grundlagen für die hier genannte Forderung niedergelegt sind, wurde die salzarme Ernährung in die Therapie der Nierenkrankheiten und damit in die interne Therapie überhaupt eingeführt. Aus Titel und Inhalt der betreffenden Arbeit ergibt sich, daß ich die salzarme Ernährung und die Anregung einer Kochsalzdiurese nicht als ein Heilmittel gegen Nierenkrankheiten, sondern nur als ein Entwässerungsmittel zur Verhütung und Beseitigung des Hydrops empfohlen hatte. Die salzarme Ernährung hat inzwischen nicht bloß für die Behandlung von Nierenkranken, sondern auch für die Behandlung zahlreicher anderer Kranker, von welchen wir noch sprechen werden, eine sehr große Bedeutung erlangt. Sie gehört heute zum unbestrittenen Besitz der internen Therapie und stellt auch eines der bestfundierten Kapitel der Mineralstofftherapie dar. Ein in Mineralstofffragen besonders maßgeblicher Kliniker, H. Straub, hat ihre Einführung jüngst als eine Großtat der Therapie bezeichnet. Zwar ist in den inzwischen vergangenen 28 Jahren über die Theorie der Kochsalzretention bei Nierenkranken eine fast unübersehbare Literatur entstanden und es ist über sie viel gestritten worden, es herrschte aber doch über die Wirksamkeit der Kochsalzentziehung als einer antihydropsischen Maßnahme von Anfang an überall völlige Einigkeit. Ferner ist von allen Seiten anerkannt, daß durch die Einführung der salzarmen Ernährung den zur Hydropsie neigenden Nierenkranken ein unermeßlicher Dienst geleistet worden ist. Zum mindesten sieht man heute hohe Grade von Hydrops bei Nierenkranken weit seltener als früher. Ich selbst hatte die hier genannte Therapie zunächst für den Hydrops bei Parenchymkrankungen der Nieren (das Wort Nephrose entstammt einer späteren Zeit) empfohlen, aber doch schon sehr früh ihre Anwendung auch für Herz- und Gefäßkranke, für Fälle von Diabetes insipidus, sowie auch für Bromkuren und für jede Form von Durstkur angeraten. Meine Empfehlung gründete sich von Anfang an auf die These, daß das Kochsalz im Stoffwechsel die Rolle eines Fixators für Wasser spielt und daß wir in der Entziehung von Kochsalz ein mächtiges Mittel für die Entwässerung des Organismus besitzen. Nachdem dann noch gezeigt war, daß es auch beim Gesunden durch entsprechende Dosierung des Kochsalzes gelingt, das Körpergewicht um 1–2 kg zu vermehren oder zu vermindern, und nachdem wir durch Finkelstein sowie durch Luithlen erfahren haben, daß Kochsalzentziehung auch bei Ekzemen entzündungswidrig wirkt, hat das Anwendungsgebiet der salzarmen Ernährung einen noch größeren Umfang gewonnen. Von neueren Anwendungsgebieten seien hier als Beispiele nur die Bronchoblennorrhöe, eiternde Fisteln und ge-

¹⁾ Rundfunkvortrag.

wisse Formen von chronischer Arthritis genannt. Ferner hat die salzarme Ernährung in der letzten Zeit besonders in der Form der Gerson-Diät in weiten Kreisen Interesse gefunden. Indessen ist die Gerson-Diät sowohl in ihrer ursprünglichen Form, wie auch in ihren späteren Modifikationen nur eine Unterart der von mir seinerzeit eingeführten salzarmen Ernährung. Diesen Standpunkt muß ich zum mindesten so lange vertreten, als nicht erwiesen ist, daß anderen Faktoren als der Kochsalzarmut der Nahrung in der Gerson-Diät und in ihren Modifikationen eine entscheidende Wirkung zukommt. Ich selbst hatte es seinerzeit mit Absicht unterlassen, für die salzarme Ernährung ein Schema oder eine Schablone zu prägen, sondern mich darauf beschränkt, zwei Formen, nämlich eine Form mit Nierenschonungscharakter und eine zweite Form ohne Nierenschonungscharakter zu unterscheiden. Gerade mit Rücksicht auf die Vielheit der Indikationsstellung habe ich von Anfang an größten Wert auf die Möglichkeit einer individualisierenden Anwendung der salzarmen Ernährung gelegt. Wenn sie neuerdings in Form der bereits erwähnten Gerson-Diät und ihrer Modifikation auch für die Behandlung der Tuberkulose empfohlen wurde, so muß ich aber auch hier bemerken, daß ich mich schon vor 1½ Jahren (in der Med. Klin.), ferner in der Med. Welt, sowie zuletzt in einem in der Soz. Med. erschienenen Artikel gegen ihre Empfehlung als eines wirkungsvollen Mittels gegen die Lungentuberkulose gewandt, aber doch anerkannt habe, daß sie beim Lupus und, wie es scheint, auch bei manchen Fällen von Weichteil-, Knochen- und Gelenktuberkulose Erfolge zu zeitigen vermag. Ferner habe ich schon vor mehr als 20 Jahren gegen die von verschiedenen Seiten ausgegangene Empfehlung der salzarmen Ernährung als eines erfolgreichen Mittels zur Behandlung der Hyperazidität des Magens Stellung genommen.

Als ich die salzarme Ernährung in die klinische Therapie einführte, hatte ich zunächst das in manchen Kreisen herrschende Vorurteil zu bekämpfen, daß der Mensch nicht mit der Zufuhr von nur wenigen Gramm Kochsalz auskommen könne. Damals standen mir zur Beseitigung der vorhandenen Befürchtungen nur Feststellungen auf ethnologischem Gebiet zur Verfügung. Heute verfüge ich über eine fast 3 Jahrzehnte umfassende Erfahrung, die gelehrt hat, daß auch für langfristige Kuren der Stoffwechselbedarf des Organismus mit 1 g Kochsalz und weniger gedeckt werden kann. Ferner habe ich schon früher und auch neuerdings gezeigt, daß die ursprünglich geäußerte Befürchtung, die Magensaftsekretion könne durch eine länger dauernde Kochsalzentziehungskur leiden, nicht berechtigt war. Dies ist neuerdings auch von anderen Seiten (Eimer, Cohen) dargetan worden. Schwierigkeiten einer langdauernden Kochsalzentziehungskur können

allerdings dadurch auftreten, daß es dem an Kochsalz gewöhnten Kulturmenschen nicht immer leicht fällt, das Kochsalz als Würzsalz dauernd zu entbehren. In Erkenntnis der großen Bedeutung dieses psychologischen Faktors war ich deshalb von Anfang an bestrebt, genaue Vorschriften für die Durchführung einer salzarmen Ernährung zu geben und habe deshalb von jeher darauf gedrungen, daß dem Kranken nicht bloß das Kochsalzverbot, sondern auch der Weg mitgeteilt wird, wie er ohne Benutzung von Kochsalz oder mit nur wenig Kochsalz eine halbwegs wohlschmeckende Nahrung bereiten kann. Für diesen Zweck hatte ich schon vor 20 Jahren eine inzwischen in mehreren Auflagen erschienene Broschüre „Praktische Winke für die Kochsalzentziehungskur durch chlorarme Ernährung“¹⁾ geschrieben, in welcher ich auf Grund der in der Literatur vorhandenen und zu einem nicht unerheblichen Teil erst von mir selbst — zum Teil zusammen mit Leva — gelieferten Analysen die Technik der salzarmen Ernährung beschrieben und eine große Reihe von Kochrezepten und Kostzusammenstellungen für den vorliegenden Zweck angegeben habe. Diese Broschüre war Vorbild und Grundlage für etwa ½ Dutzend ähnlicher Broschüren, die in den letzten Jahren von ärztlicher und nichtärztlicher Seite erschienen sind, wenn sie auch von keinem der betreffenden Autoren erwähnt wird. In der genannten Broschüre, sowie auch schon vorher hatte ich grundsätzlich drei Formen der salzarmen Ernährung unterschieden:

1. eine strenge Form mit einem Tageskochsalzgehalt von weniger als 2,5 g.
2. eine mittelstrenge Form mit einem Tageskochsalzgehalt von weniger als 5 g.
3. eine milde Form mit einem Tageskochsalzgehalt von über 5 g.

Obwohl ich für die strenge Form einen Kochsalzgehalt von weniger als 2,5 g eingesetzt hatte, unterscheide ich neuerdings noch als „ungesalzene Kost“ eine „strengste“ oder „verschärfte“ Form, welche durch peinliche Auswahl weniger als 1 g Kochsalz enthält.

Für die Herstellung der salzarmen Ernährung habe ich von vornherein zwei Prinzipien als führend gefordert; nämlich:

1. das Sichtungsprinzip und
2. das Würzersatzprinzip.

Unter Sichtungsprinzip verstehe ich dabei die Fernhaltung solcher Speisen, welchen von vornherein oder erst durch die Zubereitung ein höherer Kochsalzgehalt innewohnt. Unter den Fertigmaterialien trifft dies vor allem auf Milch, mit einem Kochsalzgehalt von 0,16 Proz., auf das Brot mit einem Kochsalzgehalt von über ½ Proz. und auf die gesalzene Butter mit einem Koch-

¹⁾ Verlag: S. Karger, Berlin 1924.

salzgehalt von etwa 1 Proz. und mehr zu. Milch ist deshalb durch Sahne, gesalzene Butter durch ungesalzene Butter, sogenannte „Teebutter“, und gewöhnliches Brot durch salzfrei hergestelltes Brot zu ersetzen. Auch auf kochsalzhaltige Mineralwässer ist zu verzichten. Die Rohmaterialien unserer Speisen sind mit wenigen Ausnahmen arm an Kochsalz und es ist deshalb Aufgabe der Küche, solche Zubereitungsformen zu wählen, welche möglichst frei von Kochsalz sind, aber dennoch den Speisen einen Wohlgeschmack verleihen. Da jedoch in der mir hier zur Verfügung stehenden Zeit nicht alle Einzelheiten auf dem vorliegenden Gebiet erörtert werden können, so verweise ich auf meine hier schon erwähnte Broschüre, sowie auf einen jüngst gehaltenen Fortbildungsvortrag¹⁾ „Über Fortschritte in der Diätbehandlung von Nierenkranken“ und beschränke mich auf die Bemerkung, daß bei salzarmen Nahrung für die Erzeugung eines Wohlgeschmacks von Ersatzwürzen ausgiebiger Gebrauch zu machen ist. Zu diesen gehören zunächst eine große Anzahl von Küchenkräutern und anderen pflanzlichen Würzstoffen, wie sie z. B. in Spargel, Tomaten, Gurken, Zwiebeln, Pilzen u. a. enthalten sind, sodann salzfrei bzw. fast salzfrei hergestellte Extrakte, so speziell von den Hefeextrakten das salzfrei hergestellte Zymaextrakt und das salzfreie Cenovis-Vitaminextrakt, die nur etwa $\frac{1}{2}$ Proz. Kochsalz enthalten. Ferner ist eine Reihe salzärmer im Handel befindlicher Soßen verwendbar, wie z. B. der amerikanische Fleischsaft Meat Juice, die englische Worcestershiresoße und die Mintsoße, und für manche Zwecke Parmesankäse, die sämtlich einen Kochsalzgehalt von etwa 1,5—3 Proz. besitzen. Von Senf ist nur ein salzfreies Präparat zulässig. Die Salzersatzmittel Hosal, Bromhosal und Eugusal haben sich mir in geschmacklicher Richtung nicht sehr bewährt. Deshalb benutze ich als Salzersatz auch heute noch das vor etwa 15 Jahren von mir empfohlene ameisensaure Natrium, von dessen Anwendung ich nie einen Nachteil gesehen habe. Dieses von mir seinerzeit eingeführte Salzersatzmittel stellt auch den Hauptanteil der Mehrzahl der neuerdings empfohlenen Ersatzpräparate dar.

Die für die Küchentechnik und für eine geeignete Auswahl von Ersatzwürzen zu leistenden Aufgaben sind begrifflicher Weise weit größer bei der „verschärften“ und der „strengen“ Form der Kochsalzentziehungskur als bei den anderen Formen, bei welchen ja begrenzte Mengen von Kochsalz erlaubt sind. Aber auch bei diesen Fällen muß man bilanzmäßig vorgehen und so verfahren, daß man die Speisen von der Küche salzfrei herstellen läßt und daß man das jeweils erlaubte Quantum von Kochsalz dem Patienten als „Tischsalz“ in die Hand gibt, damit er es wirklich ökonomisch, d. h. nur da, wo es wirklich notwendig ist, verwenden kann. Mit Rücksicht auf die hier genannten Momente hatte ich schon in meinen ersten Publikationen betont, daß die

¹⁾ Z. ärztl. Fortbildg. 1931, Nr. 8.

Durchführung einer salzarmen Ernährung zwar im wesentlichen ein Küchenproblem darstellt, aber doch hinzugefügt, daß es immerhin trotz auf diesem Gebiete zureichender Leistungen der Küche Patienten gibt, welche nach einer für kürzere oder längere Zeit durchgeführten salzarmen Ernährung einer Abwechslung bedürfen. Infolgedessen habe ich neben einer Dauerform der salzarmen Ernährung auch eine intermittierende Form unterschieden. Daß aber die Zusammensetzung einer salzarmen Kost in den einzelnen Fällen erheblich zu variieren ist, erklärt sich schon daraus, daß das Kostgerüst als Ganzes ja nicht bloß von der Eigenart der zu behandelnden Krankheit, sondern auch von der Intensität der postulierten Kochsalzentziehung bestimmt wird. So benutzen wir beispielsweise fleischhaltige und fleischfreie Formen der salzarmen bzw. salzfreien Ernährung bzw. Formen mit oder ohne Nierenschonungscharakter. Jede Form von salzarmen Ernährung ist aber in ihrer Gesamtanlage von vornherein reich an Obst und Vegetabilien. Mit Rücksicht auf die mir hier zur Verfügung stehende Zeit muß ich mich auf die Nennung der wenigen hier erwähnten Varianten beschränken, da es zu weit führen würde, hier alle Möglichkeiten einer den beabsichtigten Zwecken entsprechenden Zusammensetzung der salzarmen Kost im einzelnen zu erörtern. Diese Zwecke sind ja, wie wir eingangs gehört haben, überaus zahlreich. Dabei kann ich jedoch als „neu“ nur solche Anwendungsgebiete anerkennen, für welche nachgewiesen ist, daß bei ihnen die Kochsalzentziehung auf anderen Wegen, als auf dem von mir ursprünglich gezeigten Weg der Exsikkation wirkt. Ich habe deshalb die Kochsalz-Entziehungskur auch direkt als „Exsikkationstherapie“ bezeichnet (s. Münch. Jahreskurse f. ärztl. Fortbildung 1930 Nr. 8).

Über die Wirkung einer salzarmen Diät informiert man sich am besten durch tägliche Bestimmung des Körpergewichts, aus welchem man bei einer dem Kalorienbedarf entsprechenden Nahrung einen Flüssigkeitsverlust des Körpers ohne weiteres erschließen kann. Für genauere Untersuchungen habe ich jedoch schon von Anfang an Kochsalzbestimmungen im Urin empfohlen, deren Ausführung ja nicht allzu schwierig ist. Man kann sich aber zuweilen davon überzeugen, daß auch bei längerer Durchführung sogar der verschärften Form der salzarmen Ernährung und trotz hierdurch erreichten Absinkens der täglichen Kochsalzabscheidung auf 1 g Kochsalz und weniger, zuweilen doch noch auf medikamentösem Wege eine Kochsalzausfuhr von 8—10 g erreichbar ist, ein Beweis dafür, daß in den Geweben — und zwar speziell in der Haut — auch bei verschärfter Durchführung einer salzarmen Kost ein eiserner Bestand, eine Art „stiller Reserve“ von Kochsalz zurückgehalten wird, die nur durch besonders scharfe Kochsalzentziehungsmittel wie z. B. Salyrgan, Theobrominpräparate mobilisiert werden kann. Auch aus diesen Erfahrungen können wir

schließen, wie berechtigt der schon in meiner ersten hier erwähnten Arbeit enthaltene Satz war, daß man für eine gründliche Entwässerung des Organismus sich nicht bloß auf die Anwendung einer salzarmen Diät beschränken soll, sondern

daß man für diesen Zweck gleichzeitig auch starke Kochsalz entziehende Medikamente anwenden soll.

Geh. San.-Rat Prof. Dr. H. Strauß, Berlin W 50,
Budapester Str. 11.

Zusammenfassende Aufsätze über den heutigen Stand der Medizin.

I. Die Bedeutung der Vitamine für die Frauenheilkunde¹⁾.

Von

W. Weibel in Prag.

Wenn man von der Rolle spricht, welche die Vitamine in der Geburtshilfe und Gynäkologie spielen, so ist man wohl geneigt, in erster Linie an das sogenannte Fortpflanzungsvitamin E zu denken, dessen Bedeutung für die Fruchtbarkeit sowohl, wie auch für die Erhaltung einer schon bestehenden Schwangerschaft, wenigstens bei bestimmten Tieren experimentell sichergestellt wurde (Evans und Burr). Selbstverständlich muß im Zuge unserer Abhandlung diesem Vitamine ein besonderer Platz eingeräumt werden. Es besteht aber kein Zweifel, daß auch die anderen Vitamine, wenn auch nicht alle in gleichem Ausmaße, an der glatten Abwicklung der spezifisch weiblichen Funktionen ihren Anteil haben. Man ist heute noch nicht in der Lage, den Wirkungskreis der Vitamine überallhin scharf abzugrenzen. Dysfunktionen im endokrinen System, sowie Störungen im Mineralstoffwechsel stehen in enger Beziehung zu den verschiedenen Krankheitsformen, welche man als Avitaminosen bezeichnet.

Von den beiden Vitaminen A und B, dem antixerophthalmischen und dem antineuritischen Vitamin, weiß man, daß sie beide Wachstumsvitamine sind und Wachstumsstörungen eintreten wenn ein Mangel an diesen Ergänzungsstoffen den Körper befällt. Das antiskorbutische Vitamin C hat wenig mit den spezifisch weiblichen Funktionen zu tun, während das antirachitische Vitamin D vor allem in der Schwangerschaft (Osteomalazie) und wahrscheinlich auch in der Laktationszeit eine einflußreiche Rolle spielen kann. Von besonderer Wichtigkeit ist, wie schon gesagt, das Fortpflanzungsvitamin E, welches bekanntlich auch für die Funktion der männlichen Geschlechtsdrüse von großer Bedeutung werden kann.

Alle jene Ergänzungsstoffe, welche man Vitamine nennt, sind für die ungestörte Entwicklung und Funktion des Körpers des Menschen und vieler Tiere absolut notwendig, jeder in seiner Art. Störungen auf diesem Gebiete rufen bei beiden Geschlechtern charakte-

ristische Veränderungen hervor. Meine Ausführungen sollen sich aber nur insoweit mit den Avitaminosen beschäftigen, als diese den weiblichen Körper in seinen spezifisch weiblichen Funktionen betreffen. Guggisberg hat alle darauf bezugnehmenden Fragen in einer groß angelegten Abhandlung im Handbuch von Halban und Seitz besprochen, die uns über den gegenwärtigen Stand dieser Frage weitgehend aufklärt.

Beschäftigen wir uns zunächst mit dem zur Geschlechtsreife heranwachsenden weiblichen Körper, so finden wir bei Vitaminmangel ein Zurückbleiben, ja unter Umständen ein Stehenbleiben der Entwicklung seines Genitalapparates (Hypoplasie), was zu einem Dauerzustand werden kann. Nicht immer gelingt es dann später, auch bei zweckmäßiger und vollkommener Nahrungszufuhr diesen Schaden wieder gut zu machen. Eine verspätete Menarche oder, wenn diese schon eingetreten ist, vorübergehende, resp. dauernde Amenorrhöen sind das sinnfällige Zeichen der ovariellen Insuffizienz. Die Ovarien können dabei atrophisch, die Weiterentwicklung der Primordialfollikel zum Stillstand gekommen sein und die Corpora lutea fehlen. Solche Erscheinungen wurden während des Krieges und in der Zeit unmittelbar nach demselben in manchen Ländern außerordentlich häufig beobachtet, und zwar nicht nur bei heranwachsenden, sondern auch bei Frauen, deren Entwicklung schon längst abgeschlossen war. Man sprach von einer Kriegs- resp. Hungeramenorrhöe. Es darf angenommen werden, daß es sich in solchen Fällen neben anderen Stoffwechselstörungen auch um eine beträchtliche Verringerung der Vitaminzufuhr gehandelt hat.

Andere Formen von längerdauernder Amenorrhöe, z. B. bei fieberhaften Erkrankungen, wo der Vitaminbedarf und -verbrauch gesteigert ist, oder bei Veränderung der Lebensweise (Internierung), welche mit einer ungewohnten und oft ungenügenden Kostverabreichung verbunden ist, werden manchmal beobachtet.

Die Schwangerschaft steigert den Bedarf der Frau an Vitaminen aller Art selbstverständlich ganz bedeutend. Alles, was zum Aufbau des Eies notwendig ist, muß, soweit es nicht schon in den beiden Geschlechtszellen enthalten war, nun aus dem mütterlichen Körper entnommen werden. Die Vitamine können weder von der Mutter noch von der Frucht erzeugt werden, sie gelangen lediglich durch die Nahrung in den Körper und werden hier gespeichert (Fettgewebe,

¹⁾ Vortrag, gehalten auf dem Internationalen ärztlichen Fortbildungskurs in Karlsbad.

Leber). Wird dieses Vitaminlager der Mutter nicht stets aufgefüllt gehalten, so machen sich Mangelkrankheitserscheinungen bemerkbar, welche sich je nach der Art des fehlenden Ergänzungsstoffes in ganz verschiedener Form äußern werden.

Als eine A-Vitaminose wird die während der Gravidität auftretende Hemeralopie (Nachtblindheit) aufgefaßt (Klaften), das Auftreten einer Beri-Beri-Erkrankung in der Schwangerschaft deutet auf ein Manko an B-Vitamin hin, ein Zuwenig von A- und B-Vitamin zieht Nachteile für das Wachstum des Eies nach sich, wenn die Vorräte der Mutter schon stark angegriffen sind. Die Bedeutung des D-Faktors für die Entstehung, resp. Vermeidung der Rachitis und Osteomalazie kommt in dem Auftreten der letzteren Erkrankung während einer Schwangerschaft zum Ausdruck, wobei allerdings auch der Mineralstoffwechsel (Kalk und Phosphor) stark gestört ist.

Eine eigenartige Form von Hungerödem während der Gravidität, wie es in der Zeit der größten Ernährungsschwierigkeiten in Wien häufig gesehen wurde, möchte ich als eine Avitaminose auffassen, welche während der Schwangerschaft manifest wurde und post partum verschwand.

Eine besondere Rolle spielt das Fortpflanzungsvitamin E, dessen genauere Kenntnis wir vor allem den Arten von Bishop, Burr, Evans, Guggisberg, Sure u. a. verdanken. Man findet bei Fütterung mit E-Vitamin-armer Kost an der männlichen Ratte eine Schädigung, bis zur Sterilität gehend; es gibt anfangs noch lebende, aber nicht mehr kopulationsfähige Spermatozoen, bis schließlich die Spermatogenese vollständig aufhört. Auch der Geschlechtstrieb erlöscht.

Weniger betroffen durch einen E-Vitaminmangel findet man bei Tieren (Rattenversuchen) das Ovarium, wenn die anderen Komponenten der Nahrungszufuhr in Ordnung sind, während es bei insuffizienter Ernährung überhaupt meist zu keiner Schwangerschaft kommt. Tritt nun bei typischem E-Mangel eine Schwangerschaft ein, so kann sie bis in die 3. Woche weitergehen, dann stirbt der Fötus ab und wird resorbiert, ein Vorgang, der auch bei Mangel an Eisen zur Beobachtung kommt (Guggisberg). Die Hauptveränderungen, welche ein derartig zugrunde gehendes Ei mitmacht, liegen im fötalen Abschnitt der Plazenta. Dottersack und Zotten-gewebe sind in der Entwicklung gestört, während am Embryo wenig charakteristische Veränderungen wahrzunehmen sind (Evans und Burr). Eine Übertragung dieser Beobachtungen auf den Menschen ist zwar nicht zulässig, doch läge es nahe, einen Teil der Fälle von habituellem Abortus von diesem Gesichtspunkte aus zu erklären.

Die Zeit der Laktation bringt einen erhöhten Vitaminbedarf der Mutter mit sich, die wohl aus ihrem aufgespeicherten Vorrat im Fettgewebe und in der Leber schöpft, trotzdem aber wird eine

erhöhte Zufuhr von Vitaminen notwendig. Stehenbleiben im Gewicht des Säuglings, schlechtes Aussehen desselben, ausgesprochene Nährschäden sind vielfach darauf zurückzuführen, daß der Vitaminbedarf des Kindes durch die Mutter nicht vollkommen gedeckt wird.

In mannigfaltiger Form sehen wir also Krankheitsbilder entstehen, welche nach dem heutigen Stande der Wissenschaft als Avitaminosen aufzufassen sind:

Wachstumsstörungen mit Zurückbleiben der Organentwicklung (Hypoplasie), Amenorrhöe als Ausdruck einer Insuffizienz des Follikelapparates im Ovarium (A und B), Unfruchtbarkeit, resp. Neigung zum Abortus (E), Hemeralopie (A) und Osteomalazie während einer Schwangerschaft (D), Ernährungsschäden des Säuglings wegen ungünstiger Beschaffenheit der Muttermilch (Vitaminarmut).

Diesen Krankheitsformen möchte ich noch eine weitere anfügen, von der ich glauben möchte, daß sie mit einer Vitaminarmut zusammenhängen könnte. Ich meine gewisse Blutungsanomalien bei jungen Frauen und insbesondere im Entwicklungsalter, welche wir als das Symptom einer Dysfunktion des Ovariums auffassen. Ich halte es für möglich, daß die Ursache dieser Störung primär neben endokrinen Momenten in einer ungenügenden Zufuhr von Vitaminen und zwar vor allem des Vitamins C zu suchen ist. Sicherlich liegen gleichzeitig auch Störungen im Mineralstoffwechsel vor (Kalk, Eisen), worauf wir bei der Therapie auch Rücksicht zu nehmen haben.

Es ist bekannt, daß auch fieberhafte Erkrankungen, besonders die Tuberkulose, und maligne Neoplasmen einen erhöhten Vitaminbedarf bedingen, was bei der Behandlung dieser Leiden berücksichtigt werden muß.

Um bei der Bekämpfung der uns hier interessierenden Avitaminosen richtig vorgehen zu können, müssen wir uns natürlich mit jenen Nahrungsmitteln vertraut machen, welche die gewünschten Vitamine in wirksamer Dosis enthalten, wobei wir uns immer wieder vor Augen halten, daß es vielleicht der Vitaminmangel allein nicht ist, der alle Erscheinungen eines bestehenden Krankheitsbildes hervorruft. Auch die übrigen Stoffwechselstörungen, insbesondere was die Mineralien anlangt, und das Verhalten des endokrinen Drüsenkomplexes verlangt sorgfältigste Beachtung.

Ohne mich in allzuvielen Details verlieren zu wollen, gebe ich nun eine kurze Zusammenstellung, das Vorkommen der fünf bekannten Vitamine in den uns zur Verfügung stehenden Nahrungsmitteln betreffend:

Das wachstumsfördernde antixerophthalmische Vitamin A findet sich hauptsächlich in der Milch und ihren Produkten, in Leber, fettem Fleische, Eidotter, in den grünen Pflanzenteilen, sowie im Lebertran,

das ebenfalls wachstumsfördernde, antineuritische Vitamin B in der Kuhmilch,

in grünen Pflanzen, Knollengewächsen und Früchten, in Körnerfrüchten, und zwar in der äußeren Schichte und im Keimling, ferner in der Bierhefe, dann in Drüsen, insbesondere sezernierenden Organen, so auch in den Geschlechtsdrüsen.

Das antiskorbutische Vitamin C kommt vor in der Milch, in grünen Gemüsen und Kartoffeln, in Zitronen, Orangen und Tomaten, in keimenden Pflanzen und leidet beim Kochen und Trocknen. Das reichliche Vorkommen in der Leber ist hervorzuheben.

Das antirachitische Vitamin D findet sich reichlich im Eigelb, in den grünen Blättern, im Lebertran, in der Milch, welche den ultravioletten Strahlen ausgesetzt wurde, dann im Vigantol (= bestrahltes Ergosterin),

das Fortpflanzungsvitamin E in grünen Blättern (Salat, Lattich), im Weizenkeimling, im Weizenkeimöl und Baumwollsamöl (= Crisco), reichlich im Eigelb, im Butterfett, in Fleisch, Leber und Milz.

Therapie.

Nach dieser Übersicht über das Vorkommen der verschiedenen Vitamine in den gebräuchlichen Nahrungsmitteln soll die Verwendung derselben bei den verschiedenen Avitaminosen kurz besprochen werden.

Bei der auf A- und B-Mangel zurückzuführenden Hypoplasie dürfte sich wohl nur in den allerersten Stadien des Prozesses noch etwas erreichen lassen. Bei Verspätungen der Menarche würde sich auf jeden Fall eine Diät empfehlen, bei der Milch, Eidotter, frische grüne Pflanzen, Leber, fettes Fleisch, Körnerfrüchte und als Medikament Lebertran (Vigantol) reichlich gegeben und eine Behandlung mit ultravioletten Strahlen angeraten wird. Die gleiche Verordnung würde für Amenorrhöen von längerer Dauer gelten.

Besondere Aufmerksamkeit erfordert der Eintritt einer Schwangerschaft mit seinen erhöhten Ansprüchen an Vitaminzufuhr. Die Gefahr einer Osteomalazie für die Mutter kann leicht gebannt werden, wenn das D-Vitamin reichlich zugeführt wird, was durch Verabreichung von Lebertran resp. Vigantol und gleichzeitige Gabe von Phosphor geschehen kann. Genügende Mengen von A- und von B-Vitamin im mütterlichen Körper werden das Entstehen einer Hemeralopie, resp. einer Beri-Beri-Erkrankung verhindern. Ein Mangel an Vitamin C scheint so gut wie niemals einzutreten, da der Ausbruch eines Skorbutes in der Schwangerschaft kaum je zur Beobachtung kommt. In der Laktationszeit soll auf dem Wege über die Mutter die Milch möglichst reich an den für das Kind so wichtigen Ergänzungsstoffen gemacht werden. Eine Verbesserung der mütterlichen Nahrung sowie Bestrahlung der Mutter mit

ultraviolettem Lichte ist für das Kind oft von wohltätigstem Einfluß.

Außerordentlich interessant ist die experimentelle Feststellung, daß es ein Fortpflanzungsvitamin gibt und daß ein Fehlen dieses Ergänzungsstoffes E zur Sterilität, resp. zum Abortus führen kann. Wie früher erwähnt, kommt es dabei zu anatomischen Veränderungen im Hoden des Rattenmännchens, welche zu völliger Unfruchtbarkeit führen können, während sich an den Follikeln im Ovarium anatomisch relativ wenig verändert. Die schwere Schädigung des Eies führt bei den Rattenexperimenten in der 3. Woche den Abortus herbei. Es besteht daher eine gewisse Berechtigung anzunehmen, daß bei einem Teile der habituell auftretenden menschlichen Fehlgeburten, für welche sich keinerlei Ursache feststellen und welche sich durch keine Therapie verhindern lassen, der Faktor E eine entscheidende Rolle spielt. Es würde sich daher empfehlen, in solchen Fällen schon frühzeitig eine auf gesteigerte Zufuhr von E-Vitamin gerichtete Therapie zu betreiben, und dies nicht nur bei der Frau, sondern viel mehr noch beim Gatten. Das Vorhandensein lebender Spermatozoen beweist hier noch nichts. Sie können durch Mangel an E-Vitamin schon derart geschwächt sein, daß sie ihrer Aufgabe nicht mehr zu entsprechen vermögen. Es wäre in solchen Fällen anzuraten, grüne Gemüse, besonders Salat und Lattich, reichlich Eigelb, Butterfett, Fleisch, Leber und Milz zu geben. Leider sind das Weizenkeimöl und das Baumwollsamöl, mit denen die Experimente an Ratten durchgeführt wurden, als Medikamente im Handel nicht erhältlich.

Ausgehend von der Annahme, daß es sich in einer Anzahl von chronischen weiblichen Genitalblutungen, besonders im Entwicklungsalter, um Ovarialdysfunktionen handeln könnte, die sich auf einen Vitaminmangel zurückführen lassen, habe ich seit etwa einem Jahre an meiner Klinik in Prag bei solchen Fällen eine kombinierte Vitamintherapie angewendet, wobei sowohl A und B als wachstumsfördernd, wie auch C wegen der Blutungen und schließlich auch D gegeben wird. Daneben kam auch Kalk und Eisen zur Anwendung und endlich noch ultraviolette Lichttherapie. Die Wirkung war in der Mehrzahl der Fälle befriedigend, doch läßt sich natürlich bei der Vielgestaltigkeit der Behandlung und bei dem wechselnden Charakter der Affektion nicht feststellen, was dabei den Ausschlag gegeben hat.

Zum Schlusse soll noch darauf hingewiesen werden, daß bei Krankheiten, welche einen erhöhten Vitaminbedarf bedingen, wie Neoplasmen, fieberhafte Zustände, Tuberkulose, auch auf eine vergrößerte Vitaminzufuhr besonderer Wert gelegt werden solle.

Von besonderer Wichtigkeit hingegen ist nach Caspari bei malignen Erkrankungen die Ver-

minderung der B-Vitaminzufuhr, da durch diese Ergänzungsstoffe das Wachstum des Neoplasmas angeregt werden würde. Man soll daher, im Gegensatz zu den üblichen Ernährungsmethoden den Krebskranken nur wenig Milch, Eier, Gemüse und Kohlehydrate, dann keine Leber, keinen Tee verabreichen und keineswegs eine Überernährung anstreben. Fett und Eiweiß wären hingegen erlaubt.

Prof. Dr. W. Weibel, Prag II, Stepanska 28.

2. Die Indikation für die verschiedenen Abführmittel.

Von

Prof. Paul Fürbringer † in Berlin.

Wenn die Schriftleitung mich mit diesem Thema betraut hat, so weiß ich mich eins mit ihr, daß ich von Literaturangaben und theoretischen Erwägungen Abstand zu nehmen und mich im Grunde auf das für den Praktiker Wichtige im Licht der geltenden Lehre zu beschränken habe. Den folgenden Ausführungen liegt maßgebendes einschlägiges Schrifttum und nicht zum wenigsten die eigene in einer ein halbes Jahrhundert füllenden Praxis gesammelte Erfahrung zugrunde.

Naturgemäß muß vom Begriff der Stuhlverstopfung ausgegangen werden, und nicht minder begreift es sich, daß weitaus in erster Linie die zwar nicht das Leben bedrohende, aber nach wie vor in ungeheurer Verbreitung die Menschheit quälende habituelle Obstipation steht. Zur besseren Erfassung der Heilanzeigen, an denen auch die nichtmedikamentösen Abführmittel beteiligt sind, darf auf eine kurze Zeichnung der Pathogenese und des klinischen Bildes nicht verzichtet werden¹⁾.

Unter habitueller Obstipation im eigentlichen Sinne verstehen wir nicht Folgezustände bzw. Begleitsymptome organisch bedingter Prozesse, sondern primäre funktionelle Störungen, nicht eigentlich eine Krankheit. Sie sind erworben und angeboren. In ersterer Beziehung spielen unzweckmäßige Ernährung („alimentäre Stuhlverstopfung“) und mangelhafte Körperbewegung, also die sitzende Lebensweise eine bemerkenswerte Rolle. Grundbedingung ist für alle Formen eine abnorme, zumal ungenügende

Tätigkeit der Dickdarmmuskulatur besonders als Äußerung konstitutioneller Schwäche. Mit ausgesprochener Häufigkeit drängt sich der Zusammenhang mit neurasthenischen und hypochondrischen Zuständen als psychogene Störung der autonom-reflektorischen Vorgänge auf, unter deren Herrschaft sich der Darm seiner regelmäßigen Tätigkeit entwöhnt. Ins Gewicht fallen für die Dekompensationszustände bei bestehender Bereitschaft Erziehung und Gewohnheit.

Nicht vorübergegangen werden darf an der durch die neuere Forschung nahegelegten Unzulässigkeit der früheren, auch als Richtlinien für die Abführtherapie hochgehaltenen strengen Unterscheidung zwischen atonischer (hypokinischer) und spastischer (hyper-, dyskinischer) Obstipation. Wohl existieren reine Formen: hier der eingesunkene Leib, die palpablen kontrahierten Darmschlingen, die röntgenologisch nachweisbaren, durch tiefe Einkerbungen geschiedenen Haustren, die schmalen Abgänge; dort die schlaffen Bauchdecken, der mangelhafte Stuhl drang, die harten und dicken Stuhlmassen, das ihre abnorm träge Fortbewegung im Kolon und das Verstrichensein seiner Ausbuchtungen erschließende Röntgenbild. Allein die erkannte große Häufigkeit von Übergangs- und Mischformen steht einer schematischen Trennung der Heilanzeigen entgegen. Das gilt auch für den in einer Festhaltung des Darminhalts im aufsteigenden Kolon sich äußernden Aszendenztypus. Hingegen ist der Nachweis der proktogenen Stuhlverstopfung (Torpor recti, Dyschezie), bestehend in dem ganz unzureichenden Transport harter Kotmassen im Mastdarm für die Indikationsstellung nicht gleichgültig.

Der speziellen Behandlung unseres Themas glaube ich noch als wichtig für den ärztlichen Berater vorausschicken zu sollen, daß keineswegs immer das Bestreben, die Stuhlverhältnisse auf den normalen 24stündigen Turnus zu bringen, begründet ist. In einer, wie ich versichern kann, nicht spärliche Fälle einschließenden Gruppe pflegt sich der Stuhl drang erst jeden zweiten Tag, selbst wöchentlich nur zweimal einzustellen, ohne daß die Träger dieser ausgeprägten Stuhlträchtigkeit über eine Störung ihres Wohlbefindens zu klagen haben. Es handelt sich hier um eine individuelle, wohl meist angeborene verlangsamte Peristaltik, einigermaßen vergleichbar mit der adäquaten Bradykardie gesunder Individuen. Ich kann nur mit anderen Autoren die hier und da beliebte Verordnung von Abführmitteln zwecks Herbeiführung einer „normalen“ Einstellung als entbehrlich, ja als abwegig ansprechen, zumal die erzwungene alltägliche Defäkation sich nicht allzu selten mit Störungen des Allgemeinbefindens, Unbehaglichkeitsgefühlen einführt. Also keine Indikation für Abführmittel, sondern ein noli me tangere!

Anders, wenn die habituelle Stuhlträchtigkeit mit einer in Beschwerden sich äußernden Schädigung

¹⁾ Dem Leser, der sich schnell eingehender über die wissenschaftlichen Grundlagen in wissenschaftlicher Darstellung orientieren will und über speziellere Lehrwerke nicht verfügt, sei u. a. die Kenntnisnahme von der Behandlung des Themas im Berliner Verein für innere Medizin und Kinderheilkunde in den November- und Dezembersitzungen 1911 (Dtsch. med. Wschr. 1912) seitens größtenteils prominenter Fachärzte empfohlen. Die Ausführungen bewahren, obzwar die Forschung in den folgenden 19 Jahren noch manchen wichtigen Fortschritt gebracht, noch einen bleibenden Wert. Über die weiteren dem Bedürfnis des Praktikers dienenden Errungenschaften gibt das Zweigsche Repetitorium in derselben Wochenschrift (1929) treffliche Auskunft.

gung einhergeht. Ein nicht geringer Prozentsatz klagt über Druck und Völle im Leib, über ein Fremdkörpergefühl im Mastdarm, zu dem sich oft genug Afterschmerzen zumal bei der Defäkation ob der Reizung von Hämorrhoiden durch die harten voluminösen Kotballen, gelegentlich auch durch Fissuren ausgelöste Qualen gesellen. Mit an erster Stelle stehen auch, zumeist wohl als Folgen einer Autointoxikation, Verstimmung, Appetitmangel mit Foetor ex ore. Endlich erwähnenswert bunte Beschwerden neurasthenischen, hysterischen, hypochondrischen Charakters (Angustzustände, Herzklopfen usw.), die übrigens, wie schon angedeutet, zum Teil auch eine ätiologische Rolle spielen.

Damit kommen wir auf den Begriff der *Indicatio causalis*. Es kann zunächst bezüglich der beregten Gruppen der alimentären Obstipation und der durch Bewegungsmangel verursachten Stuhlträgheit nicht ernst genug moniert werden, daß so mancher Praktiker nur allzuleicht zu medikamentösen Laxantien greift. Hier übernehmen eine zweckentsprechende Regelung der Diät und die Bewegungstherapie die Rolle der Abführmittel. Erstere gipfeln in der Meidung eines Überwiegens der der Peristaltik nicht förderlichen eiweißreichen Kost (Fleisch und Eier) und ihrem weitgehenden Ersatz durch Nahrungsmittel, die ob ihres Reichtums an unverdaulicher Zellulose die Darmkontenta vermehren, die ihrerseits auf dem Wege mechanischer Reizung die Peristaltik anregen. Also reichliche Gemüsekost und kleiereiche, stark ausgemahlene dunkle Brotsorten, Graham, Pumpernickel. Daneben wasserreiches Obst (Traubenkuren!) mit Ausnahme der Heidelbeeren, Limonaden, saure Salate. Nicht wenige Hartleibige schätzen Zucker, zumal Honig und allerhand Fette als hilfreiche Aperitiva. Zu erinnern an die Fettdiarrhöe der Kinder. Eine Sonderstellung nimmt die Milch ein, insoweit die individuelle Reaktion verblüffend auseinandergehende Erfolge zeitigt: hier Abführung, dort Verstopfung. In dieser Richtung ist auch die neben Gemüse und Obst Milchprodukte einschließende laktovegetative Diät zu beurteilen. Der Versuch entscheidet. Eventuell saure, Buttermilch, Molken! Säuerlicher Weißwein erweist sich ganz vorwiegend wirksam, und selbst von einem Glase kalten Wassers am Morgen sind mir von vielen Trägern zäher alimentärer Stuhlträgheit überraschende Erfolge gemeldet worden.

Die Bekämpfung der durch Muskelfaulheit verschuldeten Verstopfung anlangend hier nur der Hinweis, daß fast alle Arten des Bewegungssports und der gymnastischen Übung sich erfolgreich auszuwirken pflegen. Nicht in letzter Reihe steht nach meiner Erfahrung das durch nichts ersetzbare Wandern, dafern es regelmäßig und langfristig betrieben wird.

Im Gegensatz zu diesen beiden Gruppen tritt dem ärztlichen Berater als unbestrittener Löwenanteil die habituelle Stuhlverstopfung entgegen,

für deren ätiologische Erschließung uns die regste und verdienstvollste Forschung noch viel schuldig geblieben ist. Die bedauerliche Einschränkung der für die verschiedenen Abführmittel zu ergründenden kausalen Heilanzeigen, an deren Stelle oft die Empyrie erhalten muß, gestaltet im allgemeinen, wenn auch annehmbare und selbst volle Erfolge in hoher Zahl nicht ausgeschlossen werden dürfen, die ärztlichen Aufgaben nicht allzu dankbar. Auch heute noch spielt die *Crux medicorum et aegrotorum* eine beachtenswerte Rolle. Auch die Einigkeit in der Konstruktion der Richtlinien läßt noch vieles zu wünschen übrig. Es soll in folgendem aus dem Wust der Verordnungen herausgeschält werden, was noch am ehesten eine gewisse Sicherheit günstiger Erfolge verbürgt.

Was zunächst die inneren medikamentösen Abführmittel anlangt, so vermag ich weder die Forderung äußerster Zurückhaltung ob der drohenden Gewöhnung und der Mißhandlung des Darms seitens einer Reihe von Autoren, noch die entgegenstehende Liberalität ihrer Verordnung glatt anzuerkennen. Das Richtige bewegt sich, wie so oft, auf der mittleren Linie. Überdosierung ist stets vom Übel. Wir kommen aber im Interesse der Leidenden weitgehend ohne die Pharmaka nicht aus. Das gilt auch für die erwähnte umfassende Gruppe der durch allgemeine Neurosen und Psychasthenien verursachten Obstipationen, für welche hier und da eine Beschränkung auf die Psychotherapie gefordert wird. So hervorragend oft ihre Erfolge, für einen nicht geringen Prozentsatz, verbleibt es bei dem Zwange der Kombination.

Desgleichen bildet die im Senium so weit verbreitete, überragend chronische Stuhlträgheit — jenseits der sechziger Jahre bleibt nur die Minderheit von ihr verschont — eine Indikation für die inneren Abführmittel, insoweit sie eine Atrophie der glatten Darmmuskeln und Insuffizienz der Chymifikation zur Voraussetzung hat. Mit allzu rascher Bereitschaft halte man freilich zurück.

In lockerem Zusammenhange mit dem Begriff der Stuhlverstopfung stehen die mehr der früheren Zeit angehörigen, gleichwohl bezüglich der Erfolge nicht zu unterschätzenden Heilanzeigen der inneren Abführmittel in ihrer ableitenden Wirkung (*Derivantia*). So bei den Hydropsien und Exsudaten verschiedensten Ursprungs sowie bei kongestiven und entzündlichen Prozessen innerer Organe. Vorsicht bei weitgediehenen Schwächezuständen! Eine ernste Ausnahme ist in der akuten Appendizitis und vollends Peritonitis gegeben, was leider noch immer nicht einmütig in der nötigen Schärfe beachtet wird.

Man darf hier mit einigem Recht auch der oft hilfreichen Abführung bei den Opfern schwerer Diätfehler mit ihren unliebsamen Folgen gedenken.

Endlich die wichtige in der Helminthiasis gegebene Indikation, die namentlich für die Be-

kämpfung der Oxyuriasis in der Oxylaxkur aktuell geworden ist. Ich habe mich darüber eingehend in dem Artikel „Madenwürmer bei Kindern“ in dieser Zeitschrift geäußert.

Auf sonstige, mehr zurücktretende Indikationen komme ich noch zurück.

Pflanzliche oder salinische Abführmittel? Eine nicht unwichtige Frage, die eine verschiedene Beantwortung gefunden hat. Wenn ich den ersteren im allgemeinen den Vorzug einräume, so leitet mich der Gedanke, daß die letzteren ob der Herbeiführung flüssigerer Entleerungen dem Organismus auf die Dauer zu viel Nährstoff und Kräfte zu entziehen geeignet sind.

Und nun die speziellen Abführmittel, auf deren altübliche systematische Einteilung in milde (Aperitiva, Eccoprotica), mittlere (Laxantia, Purgantia) und starke (Drastica) schon wegen der mangelhaften und sich widersprechenden Abgrenzung nicht weiter eingegangen werden kann. Stand der Arzt schon vor Jahrzehnten vor einer stattlichen Auswahl, so hat uns die Neuzeit mit einer nicht mehr zu übersehenden Überfülle bedacht, und noch ist der Zunahme der Flut durch neuen Zufluß recht verschiedener Wertigkeit kein Halt geboten. Das fordert gebieterisch, zur Meidung einer argen Überschreitung des gewährten Umfangs, eine Beschränkung auf die gebräuchlichsten Mittel unter Bevorzugung der ein eigenes Urteil auf Grund zahlreicher Verordnungen gestattenden²⁾.

Tiefgreifende Unterschiede in der Wirkung der noch heute mit Recht im Flor stehenden pflanzlichen Abführmittel habe ich, rein praktisch genommen, gemäß verlässlichen Meldungen, zum Teil auch eigenem Gebrauch nicht ergründen können, mag es sich um die Einzelpräparate oder Kombinationen handeln. Ich nenne unter Übergehung der bezüglich ihrer Bestandteile nicht genau gekennzeichneten, in das Arzneiverordnungsbuch der deutschen Arzneimittelkommission nicht aufgenommenen Mittel (denen aber zum Teil günstige Wirkungen nicht abgesprochen werden dürfen): Rheum, Aloe³⁾, Senna⁴⁾, Frangula, das

²⁾ Ich glaube bei dem unvermeidlichen Zwang des Verzichts auf eingehendere Berücksichtigung der Anwendung, Dosierung und Arzneiform der folgenden Heilmittel auf die inhaltvolle, ausgiebig orientierende Straub-Haffnersche Liste im Schwalbeschen Reichsmedizinalkalender für 1930 verweisen zu sollen.

³⁾ Die altbewährten Frerichschen Pillen werden aus Rhabarber-Chloextrakt und Seife hergestellt, gleichermaßen das vielgebrauchte Laxativum vegetabile unter Zufügung von Jalappe, Podophyllin und Extr. Hyoscyami. Blutende Hämorrhoiden, Uterusblutungen, Schwangerschaft kontraindizieren Aloe in größeren Dosen.

⁴⁾ Ihre beachtenswerte Kombination mit Schwefel, der die Dickdarmperistaltik als Schwefelwasserstoff wesentlich anregt, ist bekanntlich der wirksame Bestandteil des auf ein stattliches Alter blickenden, auch im Auslande beliebten Pulvis Liquiritiae compositus (Kurellae). Ich kann nicht umhin, auf Grund einer umfassenden Verordnung in meiner Klientel und nicht wenigen Autoren auf seine besonderen, nicht zum wenigsten in Sicherheit, Verträglichkeit und geringer Neigung zur Gewöhnung sich äußernden Vorzüge aufmerksam zu machen. Es steht hinter

neuer, diese 4 Arzneikörper vereinigende Istin, die Cascara sagrada. Nicht ungefährlich sind das Phenolphthalein (Purgen) und die dieses Gift enthaltenden Präparate (Laxan, Laxin usw.) bei herzhafem Gebrauch. In Übereinstimmung mit den Erfahrungen verschiedener Kollegen sind mir bedenkliche Nebenerscheinungen gemeldet worden. In einem von mir veröffentlichten Falle hatte sich bei einer Erwachsenen, ohne daß die Höchstdose überschritten worden wäre, schwerste Hämolyse und Degenerationsnephrose mit der Folge einer das Leben unmittelbar bedrohenden Herzschwäche entwickelt. Also Vorsicht, auch mit dem Laxinkonfekt, das die Reklame heut noch als „außerordentlich mild“ anpreist.

Einen eigenartigen Abführmechanismus, der sich an die erwähnte erfolgreiche Darreichung der die Kotmasse vermehrenden Nährmittel anlehnt, entwickelt das stark quellungsfähige unverdauliche, die Peristaltik anregende Agar-Agar, dessen Wirkung vorteilhaft durch Zusatz von Sagrada (Regulin) verstärkt wird. In neuerer Zeit wird dem Normacol, einem unlöslichen Pflanzenkeim *Frangula* zugefügt.

Nicht zum chronischen Gebrauch geeignet ist aus nahen Gründen das mit drohender Giftwirkung rechnende Kalomel; ebensowenig das den Dünndarm erregende, bei akuter Kotstauung, Ansammlung von Zersetzungsmassen, Ruhe, Bandwurmkuren angezeigte Rizinusöl, an dessen Stelle das zugleich als Gleitmittel (siehe unten) wirkende Oliven- oder Leinöl in großen Dosen zu Erfolgen führt.

Zu verwerfen sind selbstverständlich als Heilmittel der Obstipation die eine wilde Revolution in den Eingeweiden, heftige Kolik und Tenesmus setzenden Drastica (Koloquinten, Gummi Gutti und vollends Crotonöl). Auch mit der langfristigen Verordnung von Jalappenpräparaten und des ähnlich wirkenden Podophyllins sollte man ob drastischer Wirkungen größerer Dosen recht zurückhalten.

Die kausale Bekämpfung nachgewiesener spastischer Stuhlverstopfung durch Atropin, Extractum Belladonnae, Eumydrin, Papaverin ermangelt nicht gut begründeter Erfolge. Aber man bedenke hingesehen auf die habituelle Obstipation, daß es sich nicht um harmlose Mittel sondern um Gifte handelt.

Die salinischen Abführmittel anlangend kann und muß ich mich kurz fassen. Als vornehmste Vertreter kommen bekanntlich die Sulfate von Natrium und Magnesium, also Glauber- und Bittersalz in Betracht, als entsprechende Kurorte besonders Karlsbad, Mergentheim, Marienbad, Tarasp, nicht zu unterschätzen die Quellenfundorte Friedrichshall, Budapest und Ofen (Hunyadi,

keinem der modernen Purgantien zurück. Die bei Einnahme sonstiger Zubereitungen (Species laxantei, Wiener Trank) vielgeklagten Kolikschmerzen treten bei mäßigen Dosen durchaus in den Hintergrund. Electuarium e Senna ist nicht haltbar. Califig ist samenhaltiger kalifornischer Feigensirup.

Apenta) sowie die künstlichen Salzgemische. Es sollen nun, dafern ausschreitende Trinkkuren vermieden werden, erfreuliche Erfolge in annehmbarem Prozentsatz nicht gezeugt werden, sei es auf dem Wege von Hauskuren sei es nach dem Aufsuchen gut geleiteter Bäder. Aber es darf nicht verschwiegen werden, daß nach den Erfahrungen beschäftigter Ärzte, die meinigen nicht ausgeschlossen, recht viele Hartleibige nach glücklichen Kuren mehr oder weniger ausgesprochene Rückfälle erfahren. Oft genug setzt in verhältnismäßig dichtem Anschluß an die Heimkehr das alte Leid und Lied wieder ein.

Besondere Erwähnung verdient die der früheren Praxis nicht eigene Bekämpfung der chronischen Stuhlverstopfung durch Gleitmittel mineralischen Ursprungs mit ihrem Hauptvertreter, dem flüssigen Paraffin. Schwer zu sagen, ob nur ein Schlüpfrigmachen harter Kotmassen oder auch eine richtige abführende Wirkung in Frage kommt. Die Zahl der sauber gereinigten, die Gefahr einer Fettaufsaugung meidenden Präparate scheint noch immer in Vermehrung begriffen. Die eigenen, nicht ungünstigen Erfahrungen beschränken sich auf Nujol, Rigalit, Mitalax und Cristolax⁵⁾. Geklagt wird bei den nötigen großen Dosen über den verhältnismäßig hohen Preis. Als besonders beachtbare Indikation darf der erwähnte Torpor recti mit seiner zumal bei bestehenden Hämorrhoiden lästigen Ansammlung harter voluminöser Kotballen und dem gelegentlichen Zwang der manuellen und selbst instrumentellen Entleerung gelten.

Auf besonderem Boden steht das aus der Milz hergestellte Peristaltikhormon bzw. Neohormonal, dem mancher-, nicht allerseits eine spezifische, die Darmbewegung nachhaltig anregende Wirkung zugeschrieben wird⁶⁾.

Hier mag auch die eigenartige Reinigung des Darms auf biologischem Wege mit Mutaflor Platz finden, einer Kolibakterienmasse, die die pathologische Darmflora überwuchern, verdrängen und zur Ansiedelung des Kolistammes führen soll.

Nicht vorbeigegangen werden darf an einer in den letzten Jahren von berufener Seite eingeführten Modifikation der inneren Behandlung der habituellen Obstipation in Gestalt der systematischen Darreichung eines Abführmittels⁷⁾. Abend für Abend auf die Dauer von Monaten, gleichgültig, wie sich die Dejekta gestalten, zwecks Wiederherstellung des Zusammen-

spiels der verlorengegangenen bedingten Reflexe, der Wiederbahnung des Kottransports. Auf diese Weise soll der Mensch sich nicht an das Abführmittel, sondern an die regelmäßige Defäkation gewöhnen. Ich habe ein gleichsinniges, wenn auch nicht so planmäßiges Verfahren schon vor Jahren verschiedentlich verordnet und vermag günstige Erfolge innerhalb weiter Grenzen nur zu bestätigen. Wenn aber das ständige Festhalten am selben Präparat in gleicher Dose gefordert wird, so muß ich entgegenhalten, daß ich nicht selten ob drohender Gewöhnung zur Abwechslung des Medikaments und zu seiner quantitativen Abstufung gezwungen war, nicht zum Schaden der Beratenen, denen die überraschende Wiederkehr voller Wirkung hochwillkommen gewesen. Leider fehlt es auch nicht an Fällen, in denen nach Abbruch der Kur die verhasste Störung sich wieder geltend macht. Die launische Natur läßt sich eben nicht immer durch Dressur zwingen. Übrigens kenne ich Hartleibige, die sich jahrelang bei ihrer gewohnten Abendpille wohlfühlen.

Geradezu in diametralem Gegensatz zu den eben erörterten Verfahren steht die dereinst von Schweningen bewußt ausgearbeitete, „von der üblichen grundverschiedene“ Methodik, die ganz neuerdings W. Hauffe ausgegraben und in dieser Zeitschrift (1930 Nr. 5) veröffentlicht hat. Unter Empfehlung eingehender Kenntnisnahme von der Verordnungsart hier nur der Hinweis, daß das herrschende Prinzip in nichts anderem als dem Fortfall aller Abführmittel irgendwelcher Art einschließlich der Klistiere besteht. Man achte auf den bunten Wechsel vollkommen flüssiger Kost und fester Nahrung unter Zufügung physikalischer Therapie. Versichert wird auf Grund langjähriger Erfahrung, daß es bei der zweckentsprechenden Eindrillung kaum Kranke gibt, die mit diesen „einfachen“ Mitteln nicht einen regelmäßigen Stuhlgang erreichten. Es liegt mir mangels eigener Erfahrung — die sicher Würdigung verdienende Therapie war mir wie allen bislang meinerseits befragten Kollegen unbekannt — fern, in eine Beurteilung der großartigen Erfolge einzutreten. Aber wissen möchte ich, welcher Prozentsatz der Träger der langfristigen Störung ein der Energie des behandelnden Arztes gehorsames Mitwirken aufzubringen in der Lage ist. Man darf auf den Ausfall von Nachprüfungen auf breiter Grundlage gespannt sein zwecks Entscheidung innerhalb welcher Grenzen die diätetisch-physikalische Kur auf die so wirkungsvoll befundenen Abführmittel glatt verzichten kann.

Zum Schluß die sozusagen örtliche Behandlung der chronischen Obstipation durch Einläufe und Einlagen in den Mastdarm. Sie hat ihre entschiedenen Parteigänger selbst in regelmäßiger Anwendung. Im allgemeinen rangiert sie jedoch schon aus Anlaß des umständlicheren Verfahrens und der Gefahr einer Mißhandlung

⁵⁾ Gelobt werden Purgiolax und Paraffinal sowie das Agarol, eine Phenolphthalein enthaltende Paraffin-Emulsion, die, um mich auch einmal ganz modern auszudrücken, den Kot durchtränkt und die „auf Vermehrung der kolloiden Dispersität eingestellte Darmtätigkeit unterstützt“.

⁶⁾ Das Mittel wird intramuskulär und intravenös appliziert, eine — nebenbei bemerkt auch für die Darreichung des Peristaltins, eines Glykosids aus Cascara sagrada empfohlene — Anwendungsweise, zu der sich nicht alle Patienten gern bequemen.

⁷⁾ U. a. wird auf das Rheopoplat Wert gelegt, ein Gemisch von Extr. Bhei, Aloin, Resina Jalapae, Extr. Cascar. sagrad. und Extr. Belladonnae.

des Rektums hinter der inneren Medikation, die freilich zur Meidung einer Gewöhnung oft genug durch die Ablösung unterbrochen werden kann. In Betracht kommen für Klistiere das reine — nicht lauwarmer, sondern kalte Wasser, Zusätze von Salz, Seife, Essig; ferner, bei großen Empfindlichkeit, Leinöl anstelle des sauren Olivenöls oder flüssiges Paraffin. Beachtung verdienen kleine Glycerinmengen zumal unter der Form von Suppositorien. Vor nahezu zwei Jahrzehnten habe ich eine erprobte, ebenso einfache wie billige Modifikation der veralteten, aber recht wirksamen Seifensuppositorien empfohlen in Gestalt eines in Wasser getauchten, ausgedrückten und eingeseiften Wattebauschs. Die jede Abstufung nach Maßgabe der Schärfe der verwandten Seife gestattende Methode hat sich, was ich bedauere, nicht recht eingeführt. Vielleicht kommt sie doch noch zu ihrem Recht.

Massage, Elektrizität, Hydrotherapie entfernen sich, obwohl sehr beherzigenswerte physikalische Maßnahmen, zu weit von der Fassung unseres Themas, als daß ich auf sie eingehen könnte.

Die Notwendigkeit eines regelmäßigen Aufsuchens des Aborts und der Meidung einer Unterdrückung des normalen Stuhldrangs bedarf keiner Begründung.

Durch organisch bedingte Prozesse herbeigeführte chronische Stuhlverstopfung fordert selbstverständlich in erster Linie eine Behandlung des Grundleidens. Hier können, nebenbei bemerkt, chirurgische Eingriffe überraschende Dauererfolge zeitigen; so namentlich bei bestehenden zumal röntgenologisch eindeutig nachgewiesenen Verwachsungen, Knickungen, Enteroptose und sonstigen Lageveränderungen. Zur Empfehlung einer heroischen Ausschaltung des Dickdarms wird man sich angesichts ihrer Gefahren nur in den verzweifeltsten Fällen entschließen dürfen.

Zusammenfassung: Ein Blick auf die vorstehenden Erörterungen lehrt eindringlich, daß, so beklagenswert die noch immer mangelhaft erschlossenen Indikationen für die verschiedenen Abführmittel und ihre Vertreter, viele Wege zum Ziele führen. Wird auch dem vor die Wahl gestellten ärztlichen Berater die Entscheidung durch den Versuch nicht vorenthalten bleiben, so dürften die gezeichneten Richtlinien ihm für einen ins Gewicht fallenden Betrag das Richtige zu treffen, Mißgriffe zu vermeiden annehmbare Hilfen an die Hand geben.

Prof. Geh. Med.-Rat Dr. Fürbringer,
Berlin, Lichterfelde-Ost, Luisenstr. 27 II.

Anfragen aus dem Leserkreis.

I. Was bedeutet das Säure-Basengleichgewicht im Blut?

Von

Prof. Dr. Klothilde Gollwitzer-Meier

in Charlottenburg.

Das Blut enthält eine bestimmte Menge von Säuren und Basen. Die wichtigsten anorganischen Säuren sind: Chlor, Phosphor, Bikarbonat; die wichtigsten anorganischen Basen sind: Natrium, Kalium, Kalzium, Magnesium. Die Menge der anorganischen Säuren und Basen kann in Millimolen, oder unter Berücksichtigung der Valenz der Ionen in Milliäquivalenten ausgedrückt werden. Es können dann die einzelnen Äquivalentzahlen der verschiedenen Säuren direkt addiert werden. Die Gesamtsumme der anorganischen Basen im Blutserum beträgt unter normalen Verhältnissen ungefähr 140 Milliäquivalente, die der Säuren ungefähr 125 Milliäquivalente. Es sind also mehr anorganische Basen wie Säuren im Blutserum vorhanden. Dafür enthält das Blut noch organische Säuren, deren Äquivalentwert aber relativ klein ist.

Jede Vermehrung oder Verminderung der Säuren- oder Basenmenge verändert die Äquivalentsumme und kann das Verhältnis zwischen der Gesamtsumme von Säuren und Basen stören.

Unter dem „Säure-Basengleichgewicht“ verstehen wir nun aber nicht das in Milliäquivalenten ausgedrückte Verhältnis zwischen Säuren und

Basen, das sich aus dem Gehalt an Säuren und Basen errechnen läßt, sondern wir verstehen darunter das Dissoziationsgleichgewicht zwischen schwachen Säuren und ihren Salzen, wie sie im Blut vorhanden sind. Solche Säuren und ihre zugehörigen Salze sind: Kohlensäure und Bikarbonat, primäres und sekundäres Phosphat, Eiweiß und Eiweißsalze. Diese Gemische sind außerordentlich schwach dissoziiert, die Säuren und Basen teils als Molekül, teils als Ion in Lösung.

Das Gleichgewicht zwischen einer solchen schwachen Säure und ihrem Salz (also z. B. freie Kohlensäure und Bikarbonat) ist maßgebend für die Reaktion des Blutes, seine Wasserstoffionenkonzentration. Es besteht dabei folgende Beziehung

$$[H] = K_1 \frac{CO_2}{Bikarb.}$$

wobei $[H]$ die Wasserstoffionenkonzentration, K_1 die scheinbare erste Dissoziationskonstante der Kohlensäure ist. Die Reaktion des Blutes ändert sich mit dem Verhältnis freier Säure und Salz. Das Säure-Basengleichgewicht des Blutes am besten charakterisierende Säure-Salzgemisch ist das Kohlensäure-Bikarbonatsystem. Unter normalen Bedingungen ist das Verhältnis zwischen freier Kohlensäure und Bikarbonat im Blut ungefähr 1:20; es ist also außerordentlich wenig freie Kohlensäure vorhanden. Nimmt beispielsweise die Menge der freien Kohlensäure auf das Doppelte zu, so wird das Verhältnis 2:20. Dadurch ist das Verhältnis zwischen Säuren und Basen gestört, die Blutreaktion saurer.

Störungen des Säure-Basengleichgewichts rufen alle Vorgänge hervor, die einseitig die Menge der im Blut vorhandenen freien Kohlensäure oder das Bikarbonats verändern.

Der Nachweis des Säure-Basengleichgewichts erfolgt durch Bestimmung der freien Kohlensäure (durch Alveolarluftanalyse) und durch Nachweis des Bikarbonatgehalts im Blut. Aus diesen Zahlen läßt sich unter Benützung der obigen Formel nach ihrer Überführung in die logarithmische Form auch die Wasserstoffionenkonzentration errechnen.

Prof. Dr. Klothilde Gollwitzer-Meier, Charlottenburg, Thüringer Allee 12, St. Hildegard-Krankenhaus.

2. Wie wurden die Vitamine entdeckt?

Auskunft des Instituts für Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften in Berlin.

Die Entdeckung der Vitamine verdanken wir ebensowohl Beobachtungen der ärztlichen Praxis, als auch physiologisch-chemischen Experimenten. Naturgemäß ist die ärztliche Erfahrung in bezug auf Krankheiten, die durch das Fehlen von Vitaminen hervorgerufen werden, wesentlich älter als das wissenschaftliche Experiment. Schon im Beginn der Neuzeit lenkte der auf den großen Seereisen verheerend wirkende Skorbut die Aufmerksamkeit der Ärzte auf sich. Im 18. Jahrhundert beschäftigten sich englische Schiffsärzte eingehend mit der Ätiologie dieser Krankheit, so z. B. James Lind und Gibert Blane, der bereits 1781 von „besonderen Kräften in bestimmten Nahrungsmitteln“ spricht. Ein Jahrhundert später (um 1880) versuchen eine Anzahl Ärzte die Ursache der in den Tropen seuchenartig auftretenden Beriberi zu finden, zunächst jedoch ohne Erfolg.

Bei Versuchen, durch die Lunin auf Veranlassung Bunges die Bedeutung basischer Nahrungsbestandteile für den Organismus klarzustellen sucht, wird zum ersten Male 1880 bei Milchuntersuchungen experimentell festgestellt, daß außer den bekannten Nährstoffen „noch andere Stoffe vorhanden sein müssen, welche für die Ernährung wichtig sind“. Dieses zunächst kaum beachtete Resultat wird dann später vollauf gewürdigt und bedeutet den eigentlichen Ausgangspunkt der Vitaminforschung.

Inzwischen macht auch die praktische Erfahrung weitere Fortschritte. 1882 führt Takaki, Arzt der japanischen Marine, statt der bisherigen Reismischung gemischte Kost auf den Schiffen ein und bekämpft dadurch erfolgreich die gefürchtete Beriberi. 1897 beobachtete der holländische Arzt Eijkman in Niederländisch-Indien an Hühnern, die mit poliertem Reis gefüttert werden, eine Nervenkrankheit, Polyneuritis, später

auch experimentelle Beriberi genannt. Damit ist mit einem Schlage die Ursache der menschlichen Beriberi in dem ständigen Genuß von poliertem Reis gefunden. Diese Entdeckung gibt später den Anstoß zu einer methodischen Durchforschung der Nahrung nach den Stoffen, deren Fehlen zu Mangelkrankheiten führt. Eine große Zahl von Forschern arbeitet in der Folgezeit auf diesem Gebiete, es ist unmöglich, alle Namen zu nennen.

Von Bedeutung sind Versuche, die W. Stepp 1909 zu dem Ergebnis kommen lassen, daß gewisse „fettähnliche Stoffe“ in der Nahrung unbedingt lebensnotwendig sind. 1912 kann der Engländer G. Hopkins dies Resultat experimentell bestätigen und führt für die noch unbekannt Substanzen den Namen „akzessorische Nährstoffe“ ein.

Obwohl nun die Existenz von solchen besonderen Stoffen in der Nahrung von den verschiedensten Forschern festgestellt zu sein scheint, suchen eine Reihe von Wissenschaftlern ihre typische Wirkung anderen Substanzen zuzuschreiben, den Kalisalzen, Phosphaten, vor allem auch den Aminosäuren und charakteristischerweise sogar gewissen Bakterien.

Von einer anderen Seite wie Stepp und Hopkins kommt 1911 Casimir Funk zur Beschäftigung mit den akzessorischen Nährstoffen. Angeregt durch die Versuche Eijkmans, beginnt er die chemische Zusammensetzung des Beriberischutzstoffes zu untersuchen. Obwohl er wichtige Eigenschaften dieses Stoffes feststellen kann, gelingt ihm seine Isolation nicht, wie sie bis heute noch nicht gelungen ist. 1912 prägt er dann für die Gruppe von Substanzen, die trotz ihrer geringen Quantität in der Nahrung eine so große Rolle spielen, die Bezeichnung „Vitamine“. Dieser einheitliche Name bürgert sich rasch ein und wird auch beibehalten, als man erkennt, das man es mit ganz verschiedenartigen Stoffen zu tun hat.

Im Jahre 1913 werden von den Amerikanern McCollum und Davis in der Butter zwei Vitamine entdeckt, die sie als das fettlösliche Vitamin A und das wasserlösliche Vitamin B voneinander unterscheiden. Daß das Vitamin B mit dem von Funk so eingehend untersuchten Beriberischutzstoff identisch ist, erkennt man erst nach längerer Zeit. Im selben Jahre wird von Osborne und Mendel festgestellt, daß das Fehlen des Vitamin A die sogenannte Keratomalazie hervorruft, und somit der Zusammenhang zwischen Wissenschaft und Praxis hergestellt. Ebenfalls 1913 entdeckten die nordischen Forscher Holst und Frölich das wasserlösliche Vitamin C und seine antiskorbutische Wirkung. — So werden die Jahre 1911—13 besonders bedeutsam für unsere Kenntnis der Vitamine.

1917 gelingt es Windhaus, vom Vitamin A das ebenfalls fettlösliche Vitamin D (Rachitis-

schutzstoff) abzuscheiden. 1922 finden Evans und Bishop dann noch ein fünftes, Vitamin E (Antisterilitätsvitamin).

Auch in den folgende Jahren bemühen sich Forscher der ganzen Welt, die noch heute so gut wie unbekannt chemische Zusammensetzung

der Vitamine zu ergründen, und so ist die Entdeckungsgeschichte selbst in der Gegenwart noch nicht abgeschlossen, abgesehen davon, daß vielleicht noch gänzlich neue Vitamine entdeckt werden.

Gerhard Schumacher, Institut für Geschichte der Medizin,
Berlin NW 7, Universitätsstr. 3 b.

Redigiert von Dr. E. Hayward in Berlin.

Aus Wissenschaft und Praxis.

Fortschritte auf den einzelnen Sondergebieten.

Es finden abwechselnd sämtliche Sonderfächer Berücksichtigung.

I. Innere Medizin.

Emetin als souveränes Mittel bei Lungengangrän.

(L. Bouchut & A. Chafuy: Traitement de la gangrène pulmonaire per l'émétine. J. Méd. Lyon 1931, 5. Juni, S. 333). In zwei Fällen von Lungengangrän hat eine energische und konsequente Emetinbehandlung günstig auf die Temperatur, die Menge und Beschaffenheit der Expektoration, den Röntgenbefund und das Allgemeinbefinden eingewirkt, ohne daß irgendwelche Komplikationen der beschriebenen Wirkungen in Kauf genommen werden mußten, so daß die Verff. in ihrer Art der Emetinbehandlung die beste Therapie der Lungengangrän erblicken. Sie geben längere Zeit große Dosen, 0,04 g (bis 0,08 g) täglich als subkutane Einspritzung, bis in einem Fall 1,5 g erreicht sind. Ein Rezidiv, das im ersten Fall nach 3 Wochen an gleichem Ort auftrat, wurde mit 3 Spritzen a 0,08 gut, und nach einem zweiten Rezidiv wurde mit der gleichen Behandlung die definitive Heilung erzielt.

Die Anaphylaxie ein Ausflockungsphänomen

(A. Lumière: Anaphylaxie et floculation, Progrès méd. 1931 Nr. 27 S. 1213). Obwohl die Lehre Lumières vollkommen erwiesen ist, hat sie sich gegenüber der klassischen Anaphylaxielehre in der medizinischen Öffentlichkeit noch nicht durchzusetzen vermocht. Dabei ist das hauptsächlichste Beweisstück durchaus nicht abstrakt sondern von höchster Anschaulichkeit. Er besteht in der Hervorrufung eines anaphylaktoiden Schocks, d. h. eines solchen, der in allen Stücken mit dem anaphylaktischen kongruent ist, nur daß bei ihm die auslösenden korpuskulären Elemente nicht erst in der Blutbahn entstehen, sondern fertig in diese hineingebracht werden. Dabei ist es gleichgültig, ob man, wie meist etwa Bariumsulfat nimmt oder das beim Zusammenbringen von Präzipitin und Präzipitogen in vitro entstandene Präzipitat benutzt. Allerdings darf man in letzterem Fall dessen physikalische und chemische Eigenschaften nicht außer acht lassen. Gerade dies tut indessen Arthus, dessen Einwendungen das beliebteste Gegenargument gegen die Präzipitattheorie des Schocks bilden. Lumière

geht den Dingen auf den Grund und zeigt, daß die Arthusschen Versuche, bei denen der Injektion von Immunserum und Antigen kein Schock folgt, die beste Bestätigung für die angegriffene Lehre bilden, denn bald läßt dieser Gegner das Präzipitat sich in einem Antigenüberschuß auflösen, ehe er es injiziert, bald z. B. digeriert er es so lange bis die Flockenaggregate die kritische Größe überschritten haben, bei der allein die Reizung der intravaskulären sympathischen Aufnahmeapparate zustande kommt. Wiederholt man die Versuche unter Vermeidung dieser Fehler, so fallen sie regelrecht aus. Andererseits kann man auch bei Benutzung anorganischer Niederschläge je nach der Versuchsanordnung willkürlich bald positive bald negative Resultate erzwingen. Wer Interesse an einem Muster von vollständiger und klarer experimenteller Beweisführung hat, sollte nicht versäumen den Aufsatz im Original nachzulesen. Das Referat muß sich auf den Hinweis beschränken. Ganz ähnlich wie der Chemiker die Identität zweier Substanzen dadurch nachweist, daß er an ihrem Gemisch den Schmelzpunkt unverändert findet, zeigt Lumière, daß der schützende abgeschwächte Schock, der den Ausbruch des klassischen Bildes verhütet ebenso gut wie durch eine vorangeschickte Injektion einer unzureichenden Menge des betreffenden Serums auch durch eine entsprechende Menge eines geeigneten anorganischen Niederschlags ausgelöst werden kann, genau wie der durch passende Mengen eines anorganischen Niederschlags hervorgerufenen anaphylaktoide Schock dann ausbleibt, wenn man an einem immunisierten Tier arbeitet und diesem kurz zuvor geringe Antigenmengen in die Ader spritzt. Bei der Erklärung des anaphylaktischen Schocks bleibt daher kein Raum für Dinge wie Anaphylatoxin, Toxigen, Apotoxin oder Blutveränderungen, im Sinne einer Kolloidoklasie (Erschütterung des kolloidalen Gleichgewichts). Es gibt nur eine wirkliche Kolloidoklasie, eben die Bildung der Flocken von bestimmten Eigenschaften. Mangels jeglichen berechtigten Einwandes gegen die Lehren Lumières können die entgegenstehenden alten Theorien nur noch „auf Grund vom Festhalten am Überkommenen, aus Voreingenommenheit oder Unkenntnis vertreten werden“.

Fuld (Berlin).

Eine neue Theorie über die Entstehung des Karzinoms

gibt Willi Meyer in seinem Buch „Cancer“ (Paul B. Höber, New York 1931). Nach M. gehören zur Entstehung bösartiger Geschwülste zwei Faktorengruppen: eine lokale und eine Allgemeinerkrankung. Beide gehören für die Tumorerkrankung zusammen, jede allein kann bei anderen Krankheiten vorkommen, macht aber nie einen bösartigen Tumor. Die allgemeine Erkrankung liegt in einer Gleichgewichtsstörung im vegetativen System, also: im vegetativen Nervensystem, endokrinen System und in den Elektrolytverhältnissen. Als nächste Folge dieser Systemstörung sieht der Autor an eine Alkalinität des Blutes, eine hydropische Verfassung aller Körpergewebe und damit eine schlechte Heilungstendenz. — Diese allgemeine Disposition kann nach Meyer ererbt sein, als Insuffizienz des vegetativen Nervensystems im Sinne einer Vagotonie. Oder aber sie kann erworben werden durch einen lokalen chronischen Reiz, der in seiner nächsten Umgebung die Bildung nekrobiotischer Stoffe bewirkt, die dann ins Blut dringen und von dort aus wiederum das vegetative Nervensystem in dem oben beschriebenen Sinne umstellen. Derartige lokale chronische Reize können verschiedenster Art sein (akutes massives Trauma, kleine, aber dauernd wiederholte Reize, versprengte embryonale Keime, Bakterien, Parasiten, Chemikalien oder sonstige Anhäufungen von Fremdkörpern). Der Autor verlangt nun weiter für die Entstehung eines Tumors, daß an dem Orte einer solchen lokalen Irritation eine schlechte Blutversorgung, eine Stagnation herrscht, die den Abtransport der entstehenden nekrobiotischen Abbauprodukte („necrones“) verhindert, so daß an solchem Ort eine hohe Konzentration von necrones vorhanden ist (diese sollen in Lipoiden gelöst sein: „necrone solution“). Der Autor verbreitet sich nun des längeren darüber, was bei normalen wie bei malignen Zellen den Anreiz zur Zellenvermehrung gibt. Er kommt zu dem Schluß, daß es allein die intrazellulären Stoffwechsel-Abbauprodukte sind, die diesen Anreiz geben. Durch sie soll die Zelle vor die Alternative gestellt werden, bei einem allmählichen Anwachsen der intrazellulären Konzentration der necrone solution, „to die or to divide“. Herrscht nun, nach dem Autor, an der Stelle eines lokalen Reizes, der necrone solution erzeugt, Stagnation, so daß die necrone solution immer mehr in ihrer Konzentration anwächst, so ist damit lokal der Reiz zu einem dauernd fortgesetzten Wachstum der umliegenden Zellen gegeben, die — die allgemeine Disposition vorausgesetzt — maligne entarten. Dabei soll nach dem Autor der Grad der Konzentration der necrone solution dafür maßgebend sein, daß bei geringerer Konzentration ein Karzinom, bei mittlerer ein Karzinom Sarkom oder bei stärkster Konzentration ein Sarkom entsteht. A.

2. Geburtshilfe und Frauenleiden.

Zur Behandlung der Mastitis (Die Bestrahlung mit der Solluxlampe)

empfiehlt F. B. Ruder-Hamburg (Staatl. Institut f. Geb. u. Gynäk.: Stroeder und der gynäk.-geb. Abt. d. A. K. St. Georg: Matthaei †) Bestrahlungen mit der obigen Lampe, durch die er sehr gute Heilerfolge hatte, ohne operativ vorgehen zu müssen (Zbl. Gynäk. 1930 Nr. 43). Die Therapie gestaltete sich folgendermaßen: Gründliche Reinigung der Brüste. Vor und nach dem Anlegen abwischen mit sterilem Tupfer und abgekochtem Wasser, Aufträufeln von Alkoholglyzerin auf die Warze, wofür jede Frau ihre eigene kleine Flasche bei sich stehen hatte. Es wurde die kleine Tisch-Solluxlampe (Org. Hanau) mit Blaufilter benutzt. 2 mal täglich, später auch 3—5 mal täglich, wurde die Lampe gebraucht. Die häufige Anwendung war speziell bei hartnäckigen Fällen notwendig. Im Abstand von 20 cm, nach Gewöhnung von 12 cm, wurden die Lichtstrahlen ohne besonderen Lokalisationstabus in einer Zeit von 10, dann 15 und schließlich 20 Minuten auf die erkrankte Partie der Brust eingestellt. Tägliche Verabfolgung von Bitterwasser zur ausgiebigen Verdauung. Die erkrankte und auch die gesunde Brust wurden leicht hochgebunden und ruhig gestellt. Die Frauen mußten auf der gesunden Seite liegen. Es wurde dauernd weiter angelegt, und zwar wurde beim ersten Anlegen morgens dem durch die größere Nachtpause hungrigen Kinde die erkrankte Brust gereicht. Man war nur selten gezwungen, für 1 oder 2 Mahlzeiten oder für 1 Tag wegen der Beschwerden der Mutter das Kind von der Brust zu nehmen. Die Behandlung kann auch sehr gut im Privathause durchgeführt werden. — Es wäre wünschenswert, daß diese Behandlungsweise weiter nachgeprüft würde (Ref.).

Zur Frage der Schädigung durch Salpingographie

äußert sich Rudolf Stephan Hoffmann-Wien (Gynäk. Abt. am Mariahilfer Ambulat.: Novak) auf Grund seiner Erfahrungen (Zbl. Gynäk. 1930 Nr. 44) dahin, daß die Salpingographie, speziell bei Sterilität, kein unbedingt harmloser Eingriff ist, im Gegensatz zur Tuben-Durchblasung. Gerade bei einer Sterilität muß unbedingt alles vermieden werden, was, sehr im Gegensatz zum beabsichtigten Effekt, die Möglichkeit einer Schwangerschaft durch Neuinfektion, durch Anfachen alter, zur Ruhe gekommener Prozesse, durch Reizung der Tuben mit konsekutiven Verklebungen, oder durch permanente Jodöldepots in den Tuben erschweren, ja für immer vernichten kann.

Behandlung der Trichomonaskolpitis mit Spuman mit Acidum salicylicum

empfiehlt M. Rodecurt-Karlsruhe (Bad. Landes-Frauenkl.: Linzemeier), namentlich wenn man schnellen momentanen Erfolg erzielen will. Aller-

dings wird hierdurch kein Dauererfolg erreicht (Zbl. Gynäk. 1930 Nr. 44). Verf. empfiehlt daneben Einführen von Yatren-105-Pillen, da auch mitunter die Salizylsäure-Spumanstyli unangenehme Nebenerscheinungen machen.

Erfahrungen mit Sandoptal bei Wöchnerinnen

veröffentlicht Hild eg ar d R ein h ar dt-Hamburg (Gynäk.-geb.-Abt. d. Allg. Krankenhauses St. Georg; Matthaei) und erzählt mit 1—2 Tabletten gute Schlafwirkung ohne irgendwelche Nebenerscheinungen.

Bakteriologische und klinische Versuche mit Pyridium

hat O. Köster-München (II. Univ.-Frauenkl. Weber) angestellt und klinische Erfahrungen bei Zystopyelitis gesammelt (Münch. med. Wschr. 1930 S. 1013). Eine Dosierung von 3×2 Tabl. ist erforderlich. Mit einem regelmäßigen Abklingen der Temperatur und der entzündlichen Erscheinungen kann vom 4. Tage ab gerechnet werden; es ist zu empfehlen, vom ersten fieberfreien Tage an noch weitere 7 Tage Pyridium zu geben.

Klimakterium und Blutbild

(Ein Beitrag zur differentialdiagnostischen Wertung der relativen Lymphozytose und ein Erklärungsversuch der günstigen Wirkung von Aschners „entgiftender“ Therapie ein Klimakterium.) haben J. Sackheim und L. Lehfeldt-Berlin (Polikl. von Prof. F. Meyer) in einer sehr wertvollen Arbeit untersucht, die auch zu wichtigen praktischen Resultaten geführt hat (Mschr. Geburtsh. Bd. 84 Nr. 4). Bei klimakterischen Frauen findet sich in recht hohem Prozentsatz eine relative Lymphozytose (r. L.). Sie hat ihre Ursache in leichter oder schwerer Thyreotoxikose. Dafür sprechen die bei solchen Fällen recht häufig vorhandenen Blutdrucksteigerungen und Blutdruckschwankungen und der Erfolg der entgiftenden und sedativen Behandlungsmethoden. Letztere bestehen in periodisch wiederholten Aderlässen bzw. anderen blutentziehenden Methoden (Blutegel, blutige Schröpfköpfe), salinischen Abführmitteln (vor allen Natr. sulf.) und andere Ableitung auf den Darm (z. B. mit Hg) und eventuell entgiftende Diaphoretika. Unabhängig von Aschner, von dem diese Therapie inauguriert wurde, kombinieren die Verff. diese Behandlung mit 2—3 mal wöchentlich zu applizierender Brom-Kalziumbehandlung in Form von Brocal intravenös 5,0 pro dosi. Auch andere Nervina haben sich in Kombination mit Brom-Kalzium bewährt. Hieraus läßt sich erkennen, daß die r. L. bei diesen Fällen Teilsymptome einer latenten bzw. klinisch leicht erkennbaren Thyreotoxikose ist. Fälle dieser Art mit latenter Thyreotoxikose vertragen keine Schilddrüsenpräparate. Es muß daher ausdrücklich davor gewarnt werden, kritiklos alle fettleibigen klimakterischen Frauen durch Thyreoidea

oder schilddrüsenhaltige Präparate entfetten zu wollen.

Über die differentielle Diagnose zwischen dem spontanen und dem illegalen Abort

kommt M. I. Magid-Kiew (Geburtsh. Abt. d. klin. Oktoberkrankenhauses: W. A. Chatunzew) auf Grund seines reichen Materials zu interessanten und für uns überraschenden Resultaten, die er folgendermaßen zusammenfaßt (Z. Gynäk. 1931 Nr. 22): 1. Die Ansicht, daß sämtliche oder die meisten inkompletten Aborte durch einen illegalen Eingriff bedingt sind, muß bei uns, bei Freigabe des Abortes, bestimmt zurückgewiesen werden. An unserm Material war der Prozentsatz der Kranken mit einem Eingriff etwa 30 Proz. der inkompletten fieberhaften Aborte, bei den fieberfreien war er wahrscheinlich nicht über 12 Proz. 2. Systematisches Ausfragen der Kranken, ihrer Angehörigen, läßt uns neben den Befunden einer objektiven Untersuchung in der Regel feststellen, ob im gegebenen Fall ein Eingriff stattgefunden hatte. In nicht weniger als 62 Proz. der Fälle mit einem Eingriff wurde uns der Eingriff eingestanden. 3. Sowohl der illegale als auch der legale Eingriff wird zumeist während der ersten 3 Schwangerschaftsmonate ausgeführt. 4. Die sorgfältige Erfassung aller Fälle mit zweifellos illegalem Abort läßt uns feststellen, inwieweit der illegale Abort abgenommen hat. 5. Die Abgrenzung des illegalen Aborts vom spontanen ist nicht bloß theoretisch, sondern auch praktisch therapeutisch von großer Bedeutung. 6. Mit Hilfe einer rechtzeitigen Behandlung konnten wir die Mortalität infolge von illegalem, fieberhaften Abort (inklusive Nachaborterkrankungen) auf 4,3 Proz. reduzieren. 7. Abgesehen von seltenen Ausnahmen muß der Tod infolge von Sepsis bei inkomplettem Abort auf einen illegalen Eingriff zurückgeführt werden. 8. Bei spontanem Abort wird das Fieber am häufigsten durch eine sekundäre Infektion des Fruchteies bedingt. Das Fruchtei kann zuweilen sekundär auch bei der inneren Untersuchung durch den Arzt infiziert werden.

Zur Frage über die Früh- und Schnelldiagnose des Kollumkarzinoms

empfehlte A. G. Issachanow-Bucharden (Mittelasien) (Gynäk. Klinik d. Kiewer klin. Institutes: W. L. Losinsky u. d. Pathol.-anatom. Institut: P. A. Kutscharenko) die Methode von Schiller, die er im Z. Gynäk. 1928 Nr. 30 veröffentlicht hat (Z. Gynäk. 1931 Nr. 13): Das Collum uteri wird mit Jod angestrichen. Bei Erosionen ist die normale Schleimhaut von der Lugolschen Lösung braun gefärbt, die „verdächtigen“ Abschnitte dagegen bleiben jodnegativ. Verf. ist der Meinung, daß wir in Schillers Methode ein neues Mittel zur Bekämpfung der malignen Geschwülste haben, dessen Erscheinung und Popularisation mit vollem Recht begrüßt werden muß.

Die Sterblichkeit der Erstgeburten während des Säuglingsjahres

hat Eva Teichmann-Breslau (Hygien. Institut d. Univ.: C. Prausnitz) auf Grund einer Breslauer Statistik aus den Jahren 1925—1928 bearbeitet (Z. Gynäk. 1931 Nr. 13). Die Erstgeborenen weisen während des 1. Lebensjahres die geringste, die Elft- und Mehrgeburten die höchste Sterblichkeit auf. Von der einen Gruppe zur anderen hat ein kontinuierlicher Anstieg der Mortalität statt. Hieraus glaubt Verf. annehmen zu dürfen, daß man aus dem regelmäßigen Verlauf schließen kann, daß es sich hierbei um ein gesetzmäßiges Geschehen handelt. Abel (Berlin).

3. Aus dem Standesleben.

Zur ärztlichen Studienreform.

Von Korn (Praemedicus 1930 Nr. 27/28). An seinen jungen Vertretern, die Verf. häufig beanspruchen muß, hat er bemerkt, wie verhängnisvoll es den Jungapprobierten an praktischer Ausbildung für die Anforderungen des täglichen Lebens fehlt. Imponierende Kenntnisse über die neuesten Operationsmethoden der Pylorusstenose, aber Ratlosigkeit vor der Inzision eines tendinösen Panaritiums. Mysterien der inneren Sekretion; aber ein brauchbares Pulver für Gallenblasenleiden? Ein Cerumenpfropf wird für das Trommelfell gehalten. Also — famulieren, famulieren! Vom zweiten klinischen Semester an. Auch bei praktischen Ärzten, vor allem in kleinen und kleinsten Krankenhäusern, besonders in den Ferien. Breiterer Raum der sozialen Medizin, auch gerichtlichen Medizin, mit Gutachtenanfertigung. Die Pharmakologie mehr praktisch lehren. Dann wird es nicht vorkommen, daß manche Kollegen bis zu 1200 M. im Jahre Rezepturstrafe zu bezahlen haben. Obligatorischer Krankenpflegekurs. Die Prüfungen sollen weniger das Wissen, um so mehr das Können fordern. Eine gute, praktische Ausbildung wird eines der Mittel sein, um unser gesunkenes Ansehen wieder zu heben, so viele ungerechtfertigte Feindschaft gegen uns zu zerstreuen.

Vertrauensfragen um den Vertrauensarzt.

Von Eidens (Z. Med.beamte 1931 Nr. 3). Die drei Parteien, Patient, Arzt, Vertrauensarzt, stehen jetzt in einer Art Fehdebereitschaft zueinander. Einzige und wirklich ideale Lösung ist eine aufrichtige und vollkommene Harmonie der drei Parteien. Gar nicht so schwer zu erreichen, wenn man mit Ernst daran geht, den Vertrauensarzt allen Beteiligten wirklich zum Vertrauen zu machen, ausgehend von dem Grundgedanken, daß jedem wirklich Kranken unbedingt und mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln — unbeschadet allen berechtigten Sparsens — geholfen werden muß. Der Vertrauensarzt muß engsten Konnex mit den Ärzten halten. Jede anscheinend

widersprechende Ansicht zwischen ihnen wird sich fast immer beheben lassen. Die Person des Vertrauensarztes muß dazu ihre ganze Kraft, ihr ganzes Können einsetzen.

Die „Krankenkarte“, ein Weg zu wahrem Arzttum.

Von Prym (Münch. med. Wschr. 1931 Nr. 10). Die Hauptursache des gesunkenen Arztansehens liegt darin, daß die Organisation der ärztlichen Tätigkeit den Fortschritten der ärztlichen Kunst nicht gerecht wird. Dem — jeweils! — behandelnden Arzte müssen alle Unterlagen über frühere Erkrankungen, Eingriffe, fachärztliche Untersuchungen zur Verfügung stehen. Die Notverordnung schreibt Krankenkarten vor, aber nur zu Zwecken der sozialen Medizin. Diese Einrichtung sollte erweitert und ausgebaut werden. — Genaue, sorgfältig durchdachte Vorschläge für eine unter ärztlicher Leitung stehende „Kartenstelle“. Kassenverbände und Ärzteorganisationen bilden örtliche Arbeitsgemeinschaften zwecks Einrichtung der Kartenstellen. Für größere Bezirke Überwachungskommission, in der auch die Ärztekammer und die Universität vertreten ist. Der verantwortungsbewußte, behandelnde Arzt würde wieder erstehen, der „alte Hausarzt“, aber in neuzeitlichem Gewande. Die Facharztfrage würde gesündere Unterlagen gewinnen. Es winkt das Ziel, daß jedem Kranken die bestmögliche Behandlung wirklich zuteil wird, und daß dem deutschen Arzte wirklich ärztliche Tätigkeit wiedergegeben wird.

Kann und soll der Hausarzt wieder aufleben?

Von F. Moritz (Münch. med. Wschr. 1931 Nr. 4). Gegen ein vernünftiges und, soweit es sich um eine schwierige, nur in längerer Übung erlernbare Technik handelt, geradezu notwendiges Spezialistentum ist nichts einzuwenden. Daß aber die heutige Entwicklung ungesund ist, darüber kann man kaum verschiedener Meinung sein. Wir klinischen Lehrer müßten offen den Standpunkt bekennen, daß nicht der Facharzt, sondern nur der gründlich ausgebildete „Vollarzt“ dem Begriffe des Idealarztes entspricht. Dem Studierenden muß man nicht das Forschertum, sondern das Arzttum vorleben. Er soll sich nicht als prädestinierter Facharzt betrachten. Das so wünschbare Wiedererstehen des Hausarztes ist durchaus möglich. „Ich gebe die Hoffnung nicht auf, daß die Widersinnigkeit eines übertriebenen Facharztiums auch vom Publikum eingesehen werden wird; daß es einmal gern wieder nach der Freundeshand des Hausarztes greift und sich von ihm da, wo es nötig ist, zum Spezialisten führen läßt.“

Hausärzte an die Front.

Von Silberstein (Ärztl. Allgemeinprax. 1931 Nr. 2). In der Berliner Grippeepidemie hat sich die Unentbehrlichkeit des Hausarztes wieder

SYROLAT

auch mit Zusätzen von: Codeln. phosphor. 0,1%, Ipecacuanha 0,3%,
Ammon. jodat. 1%

Bewährtes Expektorans
bei Katarrhen der Atemungswege, Lungentuberkulose,
Grippe und ihren Begleiterscheinungen

Bei vielen Krankenkassen zur Verordnung zugelassen

SICCO A.G. • Chemische Fabrik • Berlin-Johannisthal

Anusol

*Haemorrhoidal-Zäpfchen: resorbierend,
entzündungswidrig, desinfizierend, juck-
reizstillend bei Analfissuren, Analrha-
gaden, Proktitis und Periproktitis, fast
spezifisch wirkend bei*

Haemorrhoiden



GOEDECKE & CO

Chemische Fabrik und EXPORT AG Berlin-Charlottenbg. 1

Dumex-Salbe

Giftfreie karbonisierte Blei-Kampfersäureester-Verb., Extr. hamam.

In Tuben

1. Das überragende
Haemorrhoidalmittel
mit Vollwirkung

Orig.-Tube mit Kanüle Mk. 1.95; Ersatztube Mk. 1.65. Kassen-Packung Mk. 1.75 u. Mk. 1.50

In Schachteln

2. Spezialsalbe bei **Beinleiden**
und allgemeiner **Wundtherapie**

Orig.-Schachtel 20 g Mk. 0.65; 60 g Mk. 1.45; 150 g Mk. 2.70. Kassen-Packung Mk. 0.55 u. Mk. 1.25

In Ovalform

3. Höchstwirkendes **Fluorpräparat**
zur **Utero-Vaginalbehandlung**

Orig.-Schachtel 6 Stück Mk. 1.70; 1 Dtz. Mk. 3.05. Kassen-Packung 6 Stück Mk. 1.55

Laboratorium Miros, Dr. K. & H. Seyler, Berlin NO 18

Wissenschaftlich anerkanntes
Spitzenpräparat!

Nachgewiesen durch Vergleichsversuche mit bekannten Haemorrhoidalmitteln durchgeführt von Dr. Thom. (Inn. Abteilung) der **Chirurg. Univ.-Poliklinik Berlin**

Entzündungswidrig
Juckreizbeseitigend
Schmerzlindernd
Blutstillend

Stuhlerweichendes Gleitmittel.

Ulcus cruris, Decubitus, Intertrigo, Combustio, Dermatitis, Urticaria, Pruritus aller Art, nässende Ekzeme.

Phlebitis und Thrombosen

Literatur: O. Köster, II. Universitäts-Klinik für Frauenkrankheiten und Geburtshilfe, München. „Münchener mediz. Wochenschrift“ 1931, Nr. 40.

Rasch austrocknendes und desodorisierendes Mittel bei Scheidenfluß. Beseitigt schnell Entzündungszustände der Schleimhaut, insbesondere auch Juckreize und Brennen.

Bei Erosionen, Schwellungen, Vaginitis, Katarrhen, Haemorrhoiden, Prostatitis. Nach Geburt, Operation, Ätzung, Bestrahlung.

Literatur: Herm. Fink, Universitäts-Frauenklinik Leipzig. „Der praktische Arzt“ 1929, Heft Nr. 8.

Reichhaltige Literatur und Proben bereitwilligst.
Wirtschaftliche Kassenpräparate.

Leitz

Bizentrische Dunkelfeld-Kondensoren mit vollendetster aplanatischer Korrektur



Proteus mit Geißeln

- D 1,40 Höchste Auflösung mit Apochromat 2 mm num. Ap. 1,32
- D 1,20 Höchste Lichtstärke, hohe Auflösung mit Spez. Obj. 1/12a num. Ap. 1,15
- D 0,80 Einfachste und leichteste Handhabung, ohne Immersion mit Obj. 6 L num. Ap. 0,65

Fordern Sie unsere Liste Nr. 2655

Ernst Leitz, Wetzlar

Streifzüge an der Riviera

Von

Eduard Strasburger

o. ö. Professor an der Universität Bonn

Dritte, gänzlich umgearbeitete Auflage

Illustriert von Louise Reusch

Mit 85 mehrfarbigen Abbildungen im Text

XXVI, 582 S. 8° 1913 Rmk 10.—, geb. 12.—

Neue Freie Presse (Wien), 13. April 1913: ... Ob er nun die Pflanzenwelt jenes gesegneten Erdstreifens erinnerungsschwelgend in ihrer ganzen, hier erhabenen, da bunten Pracht vor dem Auge des Lesers aufbaut, ob er streng wissenschaftliche Fragen, zum Beispiel Erscheinungen des Wachstums, der Anpassung, des Stoffwechsels, der Befruchtung erläutert, ob er die Geologie und Meteorologie, die Gebirgsformation oder die Erscheinungen des bewegten Meeres schildert, ob er künstlerische Werte hebt, literarischen Erinnerungen nachgeht, oder historische Quellen kritisiert und verwertet, ob er von Pflanzenkultur, Parfümfabrikation, von Fischerei und Seefahrten oder von rüstigen Bergwanderungen berichtet, immer bleibt er der gleichmütige wohlwollende Führer, der im höchsten eigenen Genuße von dem intensiven Wünsche beseelt ist, die ganze Welt teilnehmen zu lassen, und dem der logische Aufbau lehrhafter Darstellung in gleich hohem Grade gelingt, wie der hinreißende und begeisternde Ausdruck elementaren Staunens vor der Schönheit und Größe der Natur. Das wohl erklärt zur Genüge den außerordentlichen Erfolg des Buches, das zu dem Schönsten gehört, was wir an modernen Reiseschilderungen mit vornehmlich naturwissenschaftlicher Richtung besitzen und das sich den klassischen Erscheinungen der Naturbeschreibung mit Recht anreihen darf. ... Die Abbildungen sind bei aller Einfachheit der Ausführung ungemein charakteristisch. ... J.

Verlag von Gustav Fischer in Jena

herausgestellt. Wer lief treppauf, treppab? Wer mußte es tun und immer am Krankenbett untersuchen, um die Kranken nicht den Gefahren der Komplikationen und des Rückfalles durch zu frühes Aufstehen und Ausgehen auszusetzen? Das ist der Hausarzt!

Aktive Standespolitik.

Von Feuerstein (Dtsch. Ärztbl. 1931 Nr. 6). — Vgl. Referat Ritter in Nr. 14, 1931 Z. ärztl. Fortbildg.). Wer sind die ärztefeindlichen Kreise? Vor allem die maßgebenden Regierungsstellen. Aber auch von den politischen Parteien haben wir nichts zu erwarten. Was von den Ausführungen des Herrn Ritter unumstößlich feststeht, ist die unbedingte Notwendigkeit engsten und opferfreudigen Zusammenschlusses aller Ärzte. Selbstverwaltung wäre allen Ärzten genehm; nur verstehen die sozialistischen Ärzte unter ihr etwas ganz anderes, als was der Vertragsausbau mit den Ersatzkassen uns brachte. — 14000 deutsche Ärzte sind bereits verbeamtet und befinden sich besser als die Kassenärzte. Soll der Torso der „freiberuflichen Arzttätigkeit“ noch aufrechterhalten werden, dann erwarten wir von einer aktiven Standespolitik, daß es ihr gelingt, die Notverordnungen aufzuheben. Einziger Weg: Schlagen einer Brücke zu den Gewerkschaften. Dazu ist keineswegs notwendig, daß die Ärzte alle sich etwa der sozialistischen Ideologie verschreiben. (Anm. d. Ref. Zum Verständnis ist der Hinweis notwendig, daß Feuerstein zu den sozialistischen Ärzten gehört, aber zu denjenigen, denen nicht die politische Partei, sondern das Arztum im Dienste des Volksganzen oberstes Gesetz ist.)

Standespolitik der Schutzgemeinschaft deutscher Ärzte.

Von Rüder (Med. Welt 1931 Nr. 15). Die fast 10000 Ärzte umfassende Schutzgemeinschaft ist vor 1½ Jahren durch den Zusammenschluß

des Reichsverbandes angestellter Ärzte, der Reichsnotgemeinschaft deutscher Ärzte und des Dtsch. Akademischen Assistentenverbandes entstanden. Sie wendet sich gegen die Zulassungsbeschränkungen in der Erkenntnis, daß für diese weniger der — zu billigende — Spargedanke als vielmehr politische Wünsche zugrunde liegen, sowie gegen das Ausnahmerecht der §§ 368, 371 und 372 der Notverordnung. Es ist ein Unding, junge Ärzte, die sich nach den Vorschriften des Staates ausgebildet und ihre Examina abgelegt haben, von der als Lebensberuf erwählten Tätigkeit durch Gesetzesparagrafen abzuhalten. Zunächst werden zwei Wege verfolgt. Einmal, die Reichs- und Landesregierungen immer wieder durch Veröffentlichungen und Versammlungskundgebungen darauf hinzuweisen, daß die Schutzgemeinschaft nicht gewillt ist, ihren freien Beruf mit einer Verbeamtung zu vertauschen. Ferner wird Regulierung des Andranges zu dem Medizinstudium gefordert. Weiterhin soll das Doppelverdienertum bekämpft werden. Darüber hinaus wird man sich mit einer Änderung des Versicherungssystems unter Vorbereitung einer Reichsärzteordnung zu beschäftigen haben.

Die Schilderfrage und ihre Auswirkung auf die praktischen Ärzte.

Von Keil (Ärztl. Allgemeinprax. 1931 Nr. 3). Auswüchsen kann nicht energisch genug entgegengetreten werden. Aber die Schilder sollten soviel enthalten dürfen, daß der Kranke den Weg zum richtigen (!) Arzt findet, d. h. daß er erkennt, welche besonderen Arbeitsgebiete gepflegt werden, und auf welche Gebiete verzichtet wird. Erlaubt müßten Zusätze sein wie: Geburtshilfe — Laboratorium — Röntgen — Homöopathie. Durch das Verbot jeglicher Zusätze verliert der Allgemeinpraktiker nicht nur allzu viele Patienten an die Fachärzte sondern auch an die Kurpfuscher. An letztere besonders in elektro-physikalischen Heilmethoden. H. Berger (Fürstenberg/Mecklenburg).

Soziale Medizin.

Wie sind **AUSBILDUNG** und **AUSSICHT** einer **DIÄTSCHWESTER**?

Von

Dr. Max Winkel
in Berlin-Schöneberg.



Stellungen für Diätwestern waren bis vor wenigen Jahren in Krankenhäusern und Kliniken nur vereinzelt. Als Beruf hat sich der der Diätwestern erst in den letzten Jahren mehr

und mehr herausgebildet. Mit den Fortschritten auf dem Gesamtgebiet der Ernährungswissenschaften und mit der erweiterten Erforschung der spezifischen Wirkung einzelner Nährstoffe auf die verschiedenen Organfunktionen und deren Störungen, hat die wissenschaftliche Diätetik einen mächtigen Schritt vorwärts getan. Um jedoch Möglichkeiten zu schaffen, diese Erkenntnisse in die Praxis überzuführen, war die Ausgestaltung der Diätküche notwendig, vor allem aber auch die Ausbildung von Diätpersonal.

Hierbei sind zwei unterschiedliche Ausbildungsformen notwendig: erstens Ausbildung für Personal in offenen Anstalten, also für Kurheime, Diätensionen, Hotelküchen mit Diätabteilung und zweitens für geschlossene Anstalten, also

Krankenanstalten und geschlossene Sanatorien. Ausbildungsgang ist im allgemeinen folgender:

a) Diätpersonal für offene Anstalten:

Zur Ausbildung können nur zugelassen werden Schülerinnen mit höherer Töchterschulbildung, mit Bestätigung über die Ablegung des hauswirtschaftlichen Jahres und Zeugnis über perfektes Kochen (auch für feine Küche). Diese Damen erhalten zunächst einen rein theoretischen Unterricht mit Kochdemonstrationen. Hierauf erfolgt Eintritt in eine Diätküche, wo sie während eines Jahres praktisch arbeiten, sowohl in Küche als auch Bedienung der Patienten, Einkauf, Behandlung kaufmännischer und wirtschaftlicher Fragen, Zusammenstellung und Berechnung der verschiedenen Diätkostformen. Die Praktikantinnen erhalten während dieser Zeit wöchentlich zwei bis drei Doppelstunden Unterricht in allen Fragen der Ernährungs- und Stoffwechselfvorgänge, in physiologischer Chemie, Nahrungsmittellehre, in der Lehre von dem physikalischen Zustand der Nahrung, Grundlagen in der Mikroskopie der Nahrungsmittel, Harnuntersuchung u. dgl. m. Am Ende des Jahres wird Examen abgehalten, und die mit Erfolg Geprüften erhalten das Zeugnis der Diätassistentin für offene Anstalten. Diese Damen werden sich auch eignen als Diätfürsorgerinnen in Fabrikbetrieben, Volksküchen u. dgl. m. Sie werden nunmehr überwiesen den größeren Betrieben in Diät pensionen, Kurhäusern usw. als Assistentinnen und werden dann je nach ihrer persönlichen Fähigkeit langsam aufsteigen zur Diätküchenleiterin.

b) Diätpersonal für geschlossene Anstalten.

Die geschlossenen Anstalten, vor allen Dingen die städtischen Krankenhäuser und Universitätskliniken bilden meistens ihre Diätwestern im eigenen Betrieb unter der Leitung ihrer Ärzte aus, indem sie das bereits vorhandene Küchenpersonal zu dieser Ausbildung heranziehen. Am zweckmäßigsten wird es aber sein, wenn die unter a) erwähnten Diätassistentinnen, die für offene Anstalten ausgebildet sind, nunmehr für den Krankenhausbetrieb engagiert werden, da sie die Grundlagen der Diätetik vollkommen beherrschen und der Krankenhausküche schon wertvolle Dienste leisten können. Da die Stellung der Diätwestern jedoch eine ganz andere ist, als die einer Diätassistentin, so muß die letztere ein Jahr lang im Krankenhaus tätig sein, sie sollte sich auch pflegerisch betätigen und den notwendigen Kontakt zwischen Küche und Station kennen lernen und in Zukunft weiter ausgestalten. Sie muß dann das Schwesternexamen und gleichzeitig das weitere Examen als Diätwestern für geschlossene Anstalten ablegen.

Es wäre zu begrüßen, wenn die Stellen, welche sich mit der Ausbildung beider Kategorien von Personal beschäftigen, in ständiger Fühlung blieben, damit eine systematische und methodisch richtige

Ausbildung von wirklich zuverlässigem und verantwortungsbewußtem Personal gewährleistet wird. Schon heute mehren sich die Diätschulen aller Orten, von denen zweifellos einige großes Vertrauen auch von seiten der Ärzteschaft genießen, von denen aber sehr viele bestimmt nicht berufen sind, zuverlässige Hilfskräfte für Diätetik auszubilden. Diese Forderung ist um so gerechtfertigter, als eine staatliche Regelung des Ausbildungsganges nicht vorliegt und auch nicht beabsichtigt ist. In Preußen besteht bisher eine einzige Privatschule, welche ministerielle Anerkennung gefunden hat zur Ausbildung für offene Betriebe. Eine besondere Anerkennung für Diätassistentinnen und Diätwestern für geschlossene Betriebe liegt unseres Erachtens nicht vor, da ja die großen Krankenanstalten einer solchen Anerkennung nicht benötigen.

Die Aussichten für den Beruf müssen sehr verschieden beurteilt werden. Zweifellos werden in Zukunft in den Diät pensionen, Kurheimen, Kuranstalten und in den Hotels mit Diätküchen sehr viel Diätassistentinnen zur Einstellung gelangen. Man vergesse aber nicht, daß überall Sparsamkeit herrscht und die einzelnen Häuser ihre eignen Leute, Besitzerinnen, Töchter usw. ausbilden lassen, und daß es auch schon recht viele Diätassistentinnen gibt. Allerdings befindet sich unter ihnen auch recht viel vollkommen ungeeignetes Material, das dem Beruf gewiß keine Ehre machen. Immerhin scheint mir, daß, wer wirklich gute Kenntnisse hat, wer wirtschaften und organisieren kann, Unterkommen, Arbeit und Verdienst finden wird.

Ähnlich verhält es sich auch im Krankenhausbetrieb. Nur muß hier die Einschränkung gemacht werden, daß, wie oben gesagt, aus den Reihen der Schwestern selbst im wesentlichen die Diätassistentinnen, bzw. Diätküchenleiterinnen hervorgehen, so daß die Zahl der von außen in die Krankenhäuser Eintretenden eine beschränkte bleiben wird. Da jedoch in sehr vielen Krankenhäusern bisher wenig Erfahrung auf dem Gebiet besteht, so werden in nächster Zeit auch eine Anzahl von Diätassistentinnen aus offenen Betrieben, die besonders gute Zeugnisse aufzuweisen haben, auch in die geschlossenen Anstalten übergehen. Auch hier ist die persönliche Tüchtigkeit, der Besitz von theoretischen Kenntnissen, mehr aber noch die Fähigkeiten zuverlässiger und ökonomischer Wirtschaftsführung die Hauptvoraussetzung für die Erlangung einer Stellung im Krankenhaus.

In ganz besonderer Weise wird in diesem Beruf die Bezahlung geregelt nach den Fähigkeiten und der Arbeitskraft, so daß kaum Angaben gemacht werden können über das Honorar, was gezahlt wird. Man wird Diätassistentinnen im Anfang neben freier Station für die ersten Monate ein gutes Taschengeld geben, das sich dann in ein Gehalt von etwa 100 M. und mehr umwandelt.

Dr. Max Winckel, Berlin-Schöneberg, Bayerischer Platz 7.

Geschichte der Medizin.

August Bier.

Zu seinem 70. Geburtstag.

Wenn August Bier am 24. November auf die 70 Jahre seines Lebens zurückblickt, die nun hinter ihm liegen, so kann er das wahrhaftig mit Freude und Stolz tun. Denn es waren Jahre des Glücks, der Arbeit und des Erfolges.

Aber auch wir Ärzte haben allen Anlaß, dankbar und stolz dieses Mannes und seines Lebenswerkes zu gedenken, denn er hat die Medizin nicht nur gewaltig gefördert, sondern hat — das Zeichen eines wirklich großen Menschen — auch der Zeit, in der er wirkte, den Stempel seiner Persönlichkeit aufgedrückt.

1861 in Helsen im Waldeckschen geboren, hat er hier und in der kleinen benachbarten Stadt Corbach, wo er das Gymnasium besuchte, eine glückliche Jugend verlebt. Gesund und kräftig wuchs er in ungebundener Freiheit heran, und hat, mit einem klaren Verstande und mit einem unbändigen Triebe zu beobachten und zu forschen begabt, früh die Natur kennen und lieben gelernt. Beim Vogelfang und der Jagd, denen er mit Leidenschaft nachging, schärfte er seine Sinne und stählte seinen Körper. Auf der Schule galt seine Vorliebe den alten Sprachen, besonders aber dem deutschen Unterricht. Nach bestandener Reifeprüfung studierte er in Berlin, Leipzig und Kiel, machte dort sein Staatsexamen und wurde zum Dr. promoviert, Kiel wurde ihm, der inzwischen beide Eltern verloren hatte, die zweite Heimat. Hier fand er die Freunde, mit denen er das Leben genoß und jede Art damals üblichen Sports betrieb. Hier durchstreifte er als schneidiger Reiter und waidgerechter Jäger das schöne schleswig-holsteinische Land. Auch die See zog ihn an. Als einjähriger Arzt trat er in die Marine und fuhr längere Zeit als Schiffsarzt, um in fremden Ländern seinen Gesichtskreis zu erweitern.

In Kiel fand er aber auch in medizinischer Hinsicht reiche Anregung, besonders bei Edleffsen, einem hervorragend praktischen Pharmakologen, bei dem er 1½ Jahre im städtischen Krankenhaus dessen einziger Assistent war, bei Quincke, dem inneren Kliniker, dessen große Entdeckungen er miterlebte. Und vor allem bei Friedrich v. Esmarch, der nach seiner ganzen Art am meisten auf ihn wirkte. Auch v. Esmarch wurde früh auf ihn aufmerksam. Er machte ihn zu seinem Assistenten, rief, als Bier vorübergehend in Gettorf im Schleswigschen praktizierte, ihn von dort zurück und führte ihn 1889 in den Beruf des akademischen Lehrers ein.

Die Kieler Klinik stand damals in hohem Ansehen, das Krankenmaterial war groß, die Klinikbauten durch einen neuen Operationssaal aufs beste modernisiert, v. Esmarch selbst noch in voller Schaffenskraft, wenige Jahre zuvor hatte Neuber die Grundlagen der Asepsis aus-

gearbeitet. Hier wuchs nun Bier in der exakten Schule v. Esmarchs heran, zunächst nur lernend, bald aber wurde er, da er die letzten 5 Jahre seinen Lehrer vertreten mußte, selbständig und konnte sich nun nach seinen ganzen Anlagen frei, auch in origineller Weise weiterentwickeln. Damit begann sein eigenes Lebenswerk, das ihn dann bald so hoch emporführte.

1895 wurde er in Kiel zum ao. Professor ernannt, 1899 als Ordinarius von Kiel nach Greifswald, wenige Jahre später nach Bonn und nachdem er dort zahlreiche ehrenvolle Rufe an andere Universitäten abgelehnt hatte, nach Berlin an die erste Stelle des Reiches berufen. 1906 wurde er von der med. Fakultät in Heidelberg durch Verleihung des Kußmaul-Preises und von der Edinburger Universität durch die des Cameron-Preises ausgezeichnet. 1910 und 1920 war er

Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, die ihn 1925 wegen seiner großen Verdienste zum Ehrenmitglied ernannte.

Mit Recht gilt Bier als ein Meister operativer Technik. Das, was ihn vor allem auszeichnet, ist die Großzügigkeit des Vorgehens und die ungeheure

Einfachheit seiner Methoden. Größe und Schwierigkeit der Aufgaben ist es, was ihn besonders reizt. Und hier zeigt sich seine starke Überlegenheit anderen gegenüber, wenn er kühn entschlossen, schnell und sicher, mit wenigen Schnitten, jede Schwierigkeit beherrschend, zur Vermeidung unnötiger Blutung lieber stumpf als scharf, an den Krankheitsherd herangeht, und sich rasch klaren Überblick verschafft. Aber ebenso versteht er es auch, da, wo es darauf ankommt, vorsichtig und sorgsam mit unendlicher Geduld und größtem Geschick, Schritt für Schritt präparierend vorzugehen. Seine Bearbeitung des Magens in dem von ihm mit Braun und Kümmell herausgegebenen Musterwerk einer deutschen Operationslehre zeigt, wie hervorragend er auch andere sein Können zu lehren weiß.

Trotz solcher Begabung für die technische Seite seines Berufes blieb Bier der operative Eingriff nur dann angezeigt, wenn es auf andere Weise nicht gelingt, besser und schneller die Krankheit zu heilen. Wie kaum ein anderer Chirurg hat er diesen Grundsatz konsequent durchgeführt und den konservativen Methoden



in der Chirurgie einen immer weiteren Umfang eingeräumt. Er war und blieb in erster Linie der Arzt, der, ein feiner Kenner der Bedürfnisse der leidenden Menschheit, sich besonders gut in die Seele des Kranken zu versetzen wußte. Ein Arzt mit instinktiv sicherem diagnostischen Blick, reifer durch unermüdliches Studium und Selbstkritik vertiefter Erfahrung und einem unstillbaren Trieb, zu helfen, solange es noch irgend möglich ist. Darum genoß er auch allezeit das unbegrenzte Vertrauen seiner Patienten.

Mit besonderer Hingabe widmete sich Bier dem Unterricht. Aber es war ihm auch in seiner schönen, einfachen klaren Sprache, oft von dichterischem Schwung getragen, wie wenigen gegeben, bei seinen Zuhörern Liebe und Begeisterung für die Chirurgie zu wecken. Unter seiner Darstellung wurde das Komplizierte einfach, das Schwierige leicht. Allerdings suchte er auch seine Studenten nicht mit dem ganzen Ballast von Einzelkenntnissen jeglicher Art allzuschwer zu belasten, sondern ihnen die großen Zusammenhänge in Klinik und Therapie zu zeigen und sie so nicht zu Spezialisten, sondern zu guten, brauchbaren Ärzten heranzubilden, dem Sehen, der klinischen Beobachtung die Hauptrolle bei der Diagnostik einräumend.

Aber weit höher ist seine Bedeutung als wissenschaftlicher Forscher und als solcher hat er Unvergängliches geschaffen, was seinen Namen erhalten wird, solange es eine Medizin gibt.

Die Bildung des ersten schmerzlosen tragfähigen Amputationsstumpfes in der Diaphyse, die Lumbalanästhesie, die Venenanästhesie sind hochragende Marksteine auf diesem Wege neben den zahlreichen anderen Arbeiten über die osteoplastische Nekrotomie, Behandlung der Prostatahypertrophie durch Unterbindung der A. iliaca interna, über die Chirurgie des Magens und des Ulcus duodeni, die Kriegsaneurysmen und vieles andere mehr. Seine Haupttat aber ist und bleibt die Hyperämiebehandlung. Als erster hat Bier in klarer Erkenntnis, daß nicht die Mittel es sind, die die Krankheit heilen, sondern die entzündliche Reaktion des Körpers, auch die notwendige Folgerung daraus gezogen. So prägte er den Begriff der Heilentzündung und des Heilfiebers, und so kam er dazu, bewußt in schroffem Gegensatz zu der damals allgemein üblichen Antiphlogose künstliche Hyperämiebehandlung zu treiben. Zunächst bei der Tuberkulose dann bei allen chirurgischen Erkrankungen und schließlich auf allen Gebieten der Medizin. Und er suchte die Hyperämie nicht nur mit Stauung und Heißluft zu erreichen, sondern ging Gegenwart und Vergangenheit durch und brachte alte, längst vergessene, unbeachtete oder verachtete Mittel und Apparate zu neuer origineller Verwendung. Allen voran die uralte Bluttransfusion und das Glüheisen, in denen er die stärksten natürlichen Reizmittel erkannte. Und er tat auch den letzten kühnen Schritt und

suchte aus derjenigen Therapie, bei der der Reiz eine so große Rolle spielt, der Homöopathie, das Richtige und Wertvolle wieder zu Ehren zu bringen.

Der Erfolg gab ihm Recht. Er konnte zeigen, daß es auf diesem neuen Wege der Verstärkung der natürlichen Reaktion gelingt, viel schonender, sicherer und schneller die Krankheiten zu heilen, mit kleinen Schnitten, ohne Tamponade, ohne feststellende Verbände, ohne Austrocknung durch die Luft unter Erhaltung lebensbedrohter Gewebe und Gebrauchsfähigkeit der Glieder. So wurde Bier der Begründer der praktischen physiologischen Chirurgie im modernen Sinne.

Aber er blieb nicht bei den praktischen Erfolgen, sondern ging in die Tiefe, dem Ursprung und den Ursachen der Dinge nachforschend. So entstand sein Buch Hyperämie als Heilmittel, seinem Lehrer Esmarch zum 80. Geburtstag gewidmet. So entstand die große experimentelle Arbeit über den Kollateralkreislauf, die über die Regeneration, gestützt auf ein geradezu überwältigendes Material an Beobachtungen und Versuchen, ferner die Arbeiten über die Knochenbruchheilung und über die Entzündung.

Und er blieb auch nicht nur bei der Medizin. Alles das was er an Beobachtungen in der Natur, in Wald und Feld, auf der Jagd, vor allem bei seinen großen forstwirtschaftlichen Versuchen gesammelt hatte, zog er zur Beantwortung alter und neuer Fragen in der Medizin heran und verlieh dadurch seinen Schlußfolgerungen größere Beweiskraft. So entstanden die Arbeiten über Reizverzug, Immunität durch Befruchtung, Höchstleistungen durch seelische Einflüsse und Daseinsnotwendigkeiten. Je mehr er aber die Zusammenhänge in Medizin und Natur erkannte, um so mehr drängte es ihn zu einigender Zusammenfassung. Das führte ihn hinüber auch zur Philosophie, wo er sich als Teleologe bekannte. Zur Begründung solcher Auffassung sind neben früheren Arbeiten die beiden letzten großen Werke entstanden: „Gedanken eines Arztes über die Medizin“ und „Beiträge zur Heilkunde“, Arbeiten von ganz gewaltigem Umfang und Tiefe. In ihnen geht er die gesamte Geschichte des Altertums, deren Klassiker der Heilkunde Bier sogar im Urtext studiert hat, des Mittelalters und der Neuzeit, die einzelnen Systeme und ihre Vertreter durch, wobei er überall auf Grund seiner so ungewöhnlich reichen Erfahrung zu jeder der einzelnen Fragen Stellung nimmt. Auf solcher Grundlage hat er dann ein eigenes System der gesamten Heilkunde auf einheitlicher Basis aufgebaut, an dem er noch arbeitet.

Es ist heute noch nicht möglich, die ganze Größe und Tragweite aller dieser Arbeiten in ihrem vollen Umfange zu ermessen. Eins aber ist sicher. Was Bier in den letzten 40 Jahren vollbracht hat, ist ein Lebenswerk, wie es nur wenige Männer der Wissenschaft ihr Eigen nennen können. Selbst diejenigen, die nicht in allen

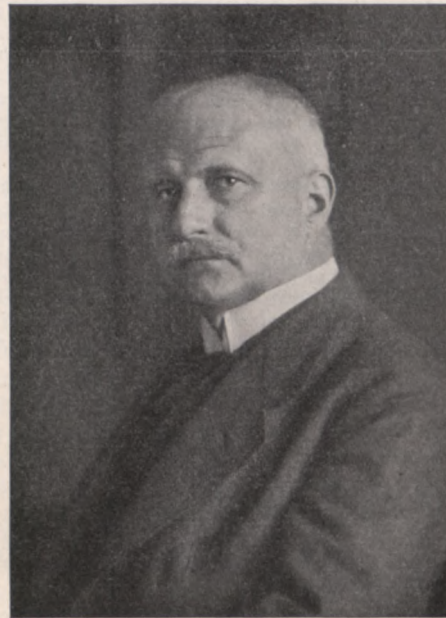
Dingen mit ihm übereinstimmen, werden ihm ihre höchste Achtung und Bewunderung nicht versagen.

Dabei ist es aber nicht die intellektuelle Leistung allein; es ist auch die völlige Neuheit der Gedanken, und es gehört eine große Unvoreingenommenheit dazu, um sich, so wie er es getan, über Autoritätsglauben und Dogmen hinwegzusetzen. Denn das, was Bier lehrte, war doch oft genug das gerade Gegenteil von dem, was vorher richtig und Regel. Und es gehört Mut dazu, denn es liegt in der Natur der Sache, daß solche Wandlung der Anschauungen, wie sie Bier herbeiführte, nicht ohne Kampf vor sich gehen kann. Auch Bier mußte um die Anerkennung ringen, oft und schwer. Aber fest von der Richtigkeit der Sache überzeugt, ist er unbesorgt seinen Weg gegangen. Dabei führte er den Kampf wohl energisch, jedoch stets maßvoll und sachlich.

Über allen Leistungen aber wollen wir gerade heute an seinem Festtage den Menschen in ihm nicht vergessen, der allezeit ein ganzer Mann urwüchsig, kraftvoll, aufrecht und kerndeutsch, wohl sich seines Wertes und seiner Stellung bewußt, aber schlicht im Auftreten, natürlich im Wesen und innerlich — das Zeichen jedes wirklich großen Menschen — bescheiden geblieben ist, seine so sympathische, liebenswürdige Persönlichkeit mit dem sonnigen Humor, die jeder lieb gewinnen muß.

Die Vorsehung hat es allezeit gut mit ihm gemeint. Sie, die ihn auch äußerlich in seiner stattlichen männlich-schönen Erscheinung so schmückte, schenkte ihm neben allen geistigen Gaben den urgesunden kräftigen Körper, der ihn in den Stand setzte, solche gewaltigen Leistungen zu vollbringen und den fröhlichen Optimismus, der ihn selbst in schweren Stunden nie verließ. Sie schenkte ihm das höchste Glück

auf Erden, die Gattin, die, wie selten eine Frau, voll Verständnis und Interesse ihm bei allen Arbeiten helfend und fördernd zur Seite steht und die Schar prächtiger Kinder. Und sie gab ihm auch ein langes Leben, so daß es ihm möglich wurde, das, was er vorhatte, soweit ungestört auszubauen, daß es wenigstens in seinen Umrissen heute klar vor Augen liegt. Möchte



es ihm beschieden sein, es ganz zu vollenden und auch noch die uneingeschränkte volle Anerkennung bei allen seinen Zeitgenossen dafür zu finden. Ich glaube er hat uns noch vieles zu sagen.

Prof. Dr. Ritter, Düsseldorf, Evang. Krankenhaus.

Aus ärztlichen Gesellschaften.

In der Sitzung der **Berliner medizinischen Gesellschaft** vom 8. Juli 1931 sprach Herr Ludwig Pick über die sogenannte Ostitis fibrosa. Die Ostitis deformans Pagets und wie Ostitis fibrosa generalisata v. Recklinghausens herden pathologisch-anatomisch unter dem von v. Recklinghausen selbst gegebenen Gesichtspunkt der Gleichartigkeit der histologischen Vorgänge — überstürzter Knochenumbau und fibröse Markumwandlung — als Ostitis oder Osteodystrophia fibrosa zusammengefaßt. Die Krankheiten galten bisher pathologisch-anatomisch als hyperostotisch-porotische (M. Paget) und hypostotisch-porotische (M. v. Recklinghausen) Spielarten des nämlichen Prozesses. Neuerdings folgen die pathologischen Anatomen unter dem Vorgang Schmorls (1930) der von Klinikern und Radiologen (vgl. Kienböck 1930) dem Wesen nach vollzogenen scharfen Trennung beider Affektionen. Vortragender bespricht und demonstriert an zahlreichen mazerierten und feuchten Knochenpräparaten und vielen makroskopischen, mikroskopischen und röntgenologischen Projektionsbildern in erster Linie ihre pathologisch-anatomischen Unterschiede. Eine Kombination der beiden Krankheiten kommt nicht vor. Kombination mit Rachitis oder Osteomalacie ist eine zufällige. M. Paget ist

auch bei multipler Knochenerkrankung ein rein lokales Leiden unbekannter Ätiologie, M. v. Recklinghausen ein stets generalisiertes endokrin bedingtes. Die Knochendeformationen des M. Paget sind in erster Linie durch Hyperostose, beim M. v. Recklinghausen durch bloße Verbiegungen bedingt. Die von Schmorl in allen Stadien des M. Paget zuerst grundsätzlich gewürdigten, „ungeordneten Mosaikstrukturen“ sind ein spezifisches diagnostisches Merkmal des Paget-Knochen. Sie lassen die Remissionen, neue Schübe, Abheilungen und vor allem auch die Verbreitung der Krankheit am Skelett erkennen. In seltenen Fällen entstehen beim M. Paget echte sehr bösartige Sarkome auf dem Boden der Knochenerkrankung. Ein weiteres charakteristisches Zeichen dieses Leidens wird an der Konvexität der gekrümmten Knochen (Tibia, Femur) röntgenologisch in Form kleiner querer Aufhellungsspalten beobachtet. Sie entsprechen sich schnell wieder füllenden Fissuren (Schmorl).

Beim M. v. Recklinghausen findet sich stets Hyperplasie eines oder mehrerer Epithelkörperchen bis zu Taubeneigröße. Exstirpation (zuerst Mandel) bewirkt Besserung der Krankheit und Sinken des erhöhten Kalkspiegels im Blut und Harn. Erster Anfang des hypostotischen Knochenumbauprozesses ist die von M. Askanazy beim Menschen, von

L. Pick beim Säuger beschriebene progressive Knochenatrophie. Die Verbiegungen der erweichten Knochen sind weit extremer als bei der Osteomalacie. Sie sind meist vergesellschaftet mit den „braunen Tumoren und Zysten“. Erstere sind keine Riesenzellsarkome, sondern ebenso wie die auch sonst isoliert vorkommenden braunen Kochentumoren chronisch-entzündliche resorptive Neubildungen. Es gibt, wie Vortragender an seinem Material demonstriert, lokale Formen von Knochenweichung (z. B. obere Femurhälfte) mit braunen Tumoren und Zysten. Ob auch für die Entstehung dieser umschriebenen Malacie innersekretorische Einflüsse mitwirken, sie also tatsächlich umschriebenen Formen des M. v. Recklinghausen entsprechen, bleibt abzuwarten. (Selbstbericht.) In der Aussprache hierzu berichtet Herr Hoffstädter über einen Krankheitsfall, der in diese Gruppe hineinzugehören scheint. Es handelte sich um einen 60jährigen Mann, der seit 30 Jahren Kreuzschmerzen hatte, die seit 1 Jahr zunahmen und krampfartig wurden. Hinzu traten Inkontinentia Urinae und Hämaturie. Äußerlich war an dem Kranken bei der klinischen Aufnahme nicht viel zu sehen. Ca. im Blut 13,5 mg/Proz. In Bildern werden die Knochenveränderungen gezeigt, die den Krankheitsfall dieser Gruppe zuweisen lassen. Herr Muskat berichtet über einen Kranken, bei dem lokale Knochenzysten durch Auskratzung geheilt wurden. Herr Rosenbach hat in einem Fall von Ostitis fibrosa den pflaumengroßen Tumor eines Epithelkörperchens entfernt und dadurch Heilung erzielt. Die Ca-Ausscheidung fiel nach der Operation beträchtlich ab. Man konnte zwar zwei Jahre nach der Operation die Knochen-

zysten sehen, aber sie waren umschlossen von einer großen Knochenwand. Der siebartig durchbrochene Schädel ist jetzt fast ganz normal. Herr Schürmann glaubt, daß die Epithelkörperchen Beziehungen auch zur Rachitis haben müssen, wenn sie in Verbindung mit der Ostitis fibrosa gebracht werden können. Denn man kann mit Ergosterin Tumoren der Epithelkörperchen erzeugen und dabei Knochenveränderungen erzielen. Es muß sich also um Extreme desselben Hormons handeln. Vielleicht ergeben sich daraus Gesichtspunkte für eine nicht operative Behandlung durch Erzeugung einer Avitaminose. Nach einem Schlußwort von Herrn Pick hielt Herr Ernst Herzfeld einen Vortrag: Jodkochsalzschäden. In einer nicht unbeträchtlichen Anzahl von Thyreotoxikosen spielt das Jod ätiologisch eine Rolle. Eine Jodanamnese hat H. vor zwei Jahren in 20 Proz. dieser Fälle nachgewiesen. In letzter Zeit häufen sich Jodschäden durch den Genuß von Jodkochsalz. An der Goldscheiderschen Poliklinik wurden in den vergangenen zwei Monaten 10mal Thyreotoxikosen beobachtet, die auf den Gebrauch von jodiertem Kochsalz zurückgeführt werden müssen. Das Pfund Jodkochsalz kostet zwischen 20 und 45 Pfg. Die Präparate werden zum Teil in Packungen abgegeben, auf denen eine marktschreierische Reklame sich findet. Die Mitteilung von H. beabsichtigt, bei Fällen von Thyreotoxikose das Fahren auch nach Jodkochsalz anzuregen und die Gesundheitsbehörden zu bestimmen, den Verkauf dieses Präparats ohne ärztliche Verordnung zu verbieten, damit die Volksgesundheit vor schwerem Schaden bewahrt bleibt. F.

Das Neueste aus der Medizin.

Wässrige Heilsbotschaft.

Hat Ben-Akiba wirklich recht mit seinem: „Alles schon dagewesen!“? Sollen wir uns blasiert und müde auf die Insel des Nicht-mehr-überrascht-Werdens zurückziehen oder in hoffnungsvoller Sehnsucht aufs Ewig-Neue vertrauen? Der Gang der Dinge scheint doch zu lehren, daß es auch für uns noch genug des Merkwürdigen und Ungeahnten gibt.

Da haben wir mehr als 100 Jahre lang alle unsere Arzneien in voller Harmlosigkeit mit Aqua destillata als völlig unbeträchtlichem Lösungsmittel dem Apotheker in Auftrag gegeben, und jetzt kommt plötzlich der Professor Gläßner aus Wien und erzählt uns, daß wir da ein köstliches und überaus wirksames Pharmakon als ahnungslose Tore verschleudert und mit den darin gelösten Dingen in Wirklichkeit bloß verschlechtert haben. Das heißt, so böseartig grob sagt er es natürlich nicht, aber der Chronist muß aus seinen Mitteilungen immerhin solchen Schluß ziehen. Wohl ihm, daß er von der Zunft ist und Doktor, Professor gar, heißen tut, wäre er ein Zeileis, ich möchte ungern in seiner Haut stecken. So aber werden die großen Kollegen, die für uns alle das Forschen, Denken und Nachprüfen besorgen, sich ernsthaft mit seiner Botschaft abplagen müssen.

Zunächst einmal sagt er, das mit der angeblichen Giftigkeit der Aqua destillata ist falsch, kompletter Humbug, trotz seines ehrwürdigen Alters! Nie hätten wir das ohne Nachprüfung glauben dürfen! Nicht einmal kleine schädliche Nebenwirkungen ließen sich beobachten. Da-

gegen ist sie, die Aqua destillata, eine großartige Bereicherung unseres Heilschatzes, vernünftig und mit richtiger Indikation gegeben, nämlich per os und in großen Dosen bei Urämie, Zystopyelitis, aber auch bei Nephrolithiasis und sogar Cholelithiasis, wo er einmal 300 Steine abgetrieben hat, und auch noch, man höre, bei genuiner Hypertonie und beim katarrhalischen Ikterus! Und er meint, es würden sich bei weiterem Nachprüfen gewiß noch andere Leiden finden, die auf Aqua destillata mit schleuniger Gesundheit reagieren; kontraindiziert ist sie nur bei Wassersuchten und ähnlichen Retentionszuständen.

Daß mit dieser neuen Heilsbotschaft eine überaus ernste Lage geschaffen bzw. eine schon vorher ernste Situation in geradezu verhängnisvoller Weise kompliziert wird, das wird man nicht übersehen dürfen! In der uns geläufigen Krise der Medizin beginnt mit dieser Wiener Entdeckung zweifellos ein neues fesselndes Kapitel. Aqua destillata als Heilmittel, das geht in seinen Konsequenzen weit über die Interna der Therapie hinaus und führt aus den stillen Krankensälen mitten hinein in den lauten Streit des Tages. Zunächst werden die bestellten Vertreter der wirtschaftlichen Behandlungsweise, die Krankenkassenverbände und Versicherungsausschüsse, den Ruf vernehmen, ja, es ist ihre heiligste Pflicht, hier nicht länger zu säumen! Zu seinen anderen großen Vorzügen — s. Med. Welt 1931 Nr. 33! — hat Aqua destillata zweifellos den der größten Billigkeit, es kostet fast nichts, besonders wenn der Doktor bei Wiederholung der Verordnung brav sein „Vitro allato“ hinschreibt, es ist also das Mittel der heutigen Kassenpraxis. Es offen-

bart sich die vorausschauende Weisheit einer Regierung, die durch Notverordnung den Vertrauensärzten die Kontrolle der Behandlung gegeben hat. Hier ist der Platz, sie zu nützen; sinngemäß und bei der heutigen Lage des Staates und der Versicherungsträger unerlässlich erscheint die Verfügung, daß alle unter die Indikation fallenden Zustände zunächst einmal ausgiebig und nur mit der köstlichen wirtschaftlichen Feuchtigkeit „minerafrei“ zu behandeln sind, bei Strafe des zeitweiligen und im Wiederholungsfalle dauernden Ausschlusses aus der Kassenpraxis. Angebracht erscheint zugleich die Einrichtung moderner „Destillatorien“ in den Kasseninstituten, wo die Aqua destillata zugleich mit Bruchbändern und Malzextrakten im großen und zum Selbstkostenpreis verabfolgt werden kann. Wissenschaftlich aber ist von dieser Seite her die Bearbeitung der Frage zu erwarten, ob nicht durch eine Vervollkommnung der Methode eine noch weitere Verbilligung der Behandlungsweise zu erreichen ist, nämlich durch Übergang von der Aqua destillata zur noch wohlfeileren und überall erhältlichen Aqua non destillata! (Daß die Metropole des leeren Beutels darauf zweifellos mit katastrophaler Erhöhung des ohnehin nicht niedrigen Wasserpreises reagieren wird — nun, das ist cura posterior!).

Doch — genug des Scherzes! Herr Prof. Gläßner möge es dem Chronisten nicht nachtragen, daß er aus seinen zweifellos ernsten Untersuchungen Material zu einer leichten (doch nicht des Ernstes baren!) Zeitglosse genommen hat. Nehmen wir es ernst, was er uns sachlich bringt, und wir tun das gerne, so bleiben uns ja nur

wenige Worte, die uns in solchen Fällen gewöhnten: „Vielleicht ist was dran!“ und „Wir werden ja sehen!“.

Aus dem physikalischen Grenzgebiet.

Blicken wir über die Grenzen unseres praktischen Faches hinaus auf die große Mutterwissenschaft, so werden uns immer wieder schöne Geschenke beschert. Wir nennen heute die allerdings schon 1930 erschienene, inhaltreiche und wunderschön ausgestattete Kepler-Festschrift (I. Teil), herausgegeben von Prof. Karl Stöckl im Auftrag des naturwissenschaftlichen Vereins in Regensburg. Der darin zusammengetragene teils wissenschaftliche, teils biographische und kulturhistorische Stoff wird die Aufmerksamkeit jedes gebildeten Europäers fesseln. Die wissenschaftliche Spannweite von Keplers Geist und Werk berührt immer wieder erstaunlich. Uns Mediziner geht an, daß er sich auch in tiefsinniger und vielversprechender Art um die physiologische Optik und die Theorie des Sehens bemüht hat, auch auf diesem Felde seiner noch immer von Aristoteles abhängenden Zeit weit vorseilend. Aber die Beschäftigung mit diesem größten Geist, der in einer Zeit schlimmsten Schreckens und selbst von Elend aller Art geplagt und in beengtesten Umständen lebend gewaltige Geistesleistungen unermüdet vollbrachte, ist in jeder Weise ein Jungbrunnen für uns, denen es ähnlich, aber noch immer nicht so schlimm ergeht. „Gott schütze Euch und erbarme sich des Jammers meines Vaterlandes“ heißt es da in einem der letzten Briefe kurz vor dem vorzeitigen Ende.

Dr. Richard Wolf (Berlin).

Tagesgeschichte.

Rundfunkprogramm für Dezember 1931. Auf Welle 1635 über Königswusterhausen. Am 4. Dezember, 19—19,20 Uhr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Goldscheider (Berlin): Wie ist der „Erfolg“ beim therapeutischen Handeln zu bewerten? 19,20—19,25 Uhr: Das Neueste aus der Medizin. Am 18. Dezember, 19—19,20 Uhr Prof. Dr. U. Friedemann (Berlin): Moderne Diphtherie- und Scharlachbehandlung; 19,20—19,25 Uhr: Das Neueste aus der Medizin.

Die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin hält ihre 44. Tagung vom 11. bis 14. April 1932 in Wiesbaden ab. Vorsitz: Prof. Morawitz (Leipzig). Am Abend des 10. April soll eine einfache Feier zur Erinnerung an das 50 jährige Bestehen der Gesellschaft stattfinden. Am ersten Sitzungstage (gemeinsam mit der Dtsch. Pharmakol. Ges.) wird verhandelt über: Kreislaufwirkung körpereigener Stoffe. Referenten: Dale (London), Volhard (Frankfurt a. M.). Für den zweiten Tag sind vorgesehen: 1. Störungen der Lungenfunktion (Brauer, Hamburg), 2. Doppelseitiger Pneumothorax (Liebermeister, Düren), 3. Lungenkollaps (Jacobäus, Stockholm). Am dritten Tage soll sprechen: Westphal (Hannover) über Erkrankungen der steinfreien Gallenwege. Referenten: Ueber (Berlin), Schmieden (Frankfurt a. M.), Aschoff (Freiburg). Vortragsanmeldungen sind mit Manuskripten bis 5. Februar 1932 an Prof. Morawitz (Leipzig), Johannisallee 32, einzuschicken. Mehr als 60 Vorträge können nicht zugelassen werden. Die freie Diskussion soll eng an die Referate und

Vorträge anknüpfen. Voranmeldungen zur Diskussion werden daher nicht angenommen. An der Kongreßausstellung können dieses Jahr sich nur Firmen beteiligen, die vom Vorstand dazu aufgefordert werden. L.

Die Krankenanstaltsstatistik für das Deutsche Reich ist entsprechend einer Vorlage des Reichsministeriums des Innern durch Beschluß des Reichsrats vom 17. September 1931 neu geregelt worden. Der Reichsminister des Innern hat durch Rundschreiben vom 19. Oktober 1931 — II A 1232/17. 9. — diese Neuordnung bekannt gegeben. Erläuterungen erscheinen in Kürze in der Zeitschrift für das gesamte Krankenhauswesen (Verlag J. Springer, Berlin). Es handelt sich um eine Sparmaßnahme, welche die Kosten für Erhebung, Aufbereitung und Veröffentlichung gegen früher nicht unerheblich herabsetzt, gleichzeitig aber durch eine Reihe von Änderungen eine bessere Auswertung des anfallenden Materials ermöglicht und damit auch die Voraussetzungen für eine Systematik des Krankenanstaltswesens schafft.

Das Problem der Gastro-Duodenitis wird in einem Fortbildungskurs der städtischen Krankenanstalten Dortmund vom 14.—16. Januar 1932 behandelt. Die Themen der einzelnen Vorträge lauten: Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie der Gastro-Duodenitis (Konjetzny), Röntgenologische Diagnostik der Gastro-Duodenitis (Berg). Die

gastroskopische Diagnostik (Korbsch-Oberhausen), Pathologie und Klinik der Gastritis vom internen Standpunkt (F. Kauffmann-Berlin), Klinik der Gastro-Duodenitis vom chirurgischen Standpunkt (Konjetzny). Sie finden an den genannten Tagen um 8 Uhr abends im Hörsaal der städtischen Kinderklinik statt. Näheres durch Prof. Konjetzny, Beurhausstr. 40. L.

Der von der Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten ausgesetzte Boas-Preis ist für die Bearbeitung der Frage „Die bakterielle und abakterielle Genese von Pankreaserkrankungen“ den Herren Dr. Paul Kaczander, Berlin (I. Preis) und cand. med. E. Neter, Mannheim (II. Preis) zuerteilt worden. L.

Gefährdete Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten?
Die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten beschäftigte sich in einer Sitzung von Sachverständigen mit den Sparmaßnahmen, die bei der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vorgenommen werden können. Die wirksamste Sparmaßnahme auf diesem Gebiete ist die möglichst frühzeitige Erfassung aller Erkrankten und ihre sofortige sachgemäße Behandlung. Das ist jetzt viel besser zu erreichen, weil die Kranken, auf Grund des Reichsgesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten (RGBG) früher und gründlicher behandelt werden können. Mit Hilfe des RGBG können auch diejenigen krankheitsverdächtigen Personen, welche andere gefährden, weit besser überwacht und zur Behandlung herangezogen werden als es mit den früheren gesetzlichen Bestimmungen möglich war. Dadurch wird die weitere Übertragung verhindert und Folgeerkrankungen vorgebeugt, die nicht nur zu ihrer Beseitigung viel erheblichere Mittel erfordern, sondern die auch zum Verlust der Arbeitsfähigkeit und zu vorzeitigem Siechtum führen und die Allgemeinheit wirtschaftlich außerordentlich stark belasten. Die Gesundheitsbehörde und Beratungsstellen leisten mit ihren Fürsorgekräften im Verein mit der Ärzteschaft in dieser Beziehung ausgezeichnete Arbeit. Eine Einstellung dieser Arbeit würde sich schnell und bitter rächen, denn schon das Ausschalten einer einzigen Infektionsquelle bedeutet Vermeidung von vielen weiteren Ansteckungen. Durch die Reichszählung des Jahres 1927 ist festgestellt worden, daß in jedem Jahre in Deutschland mit ca. 400000 neuerkrankten Geschlechtskranken zu rechnen ist. Diese Zahlen zeigen, daß die Geschlechtskrankheiten leider heute noch zu den am stärksten verbreiteten ansteckenden Krankheiten gehören, sie gehören aber auch zu den folgenschwersten, denn chronische Unterleibsleiden der Frauen, ernste Seh- und Gehstörungen, sowie Herz- und Gelenkerkrankungen sind vielfach, Rückenmarkschwindsucht und Gehirnweichung immer auf eine frühere Geschlechtskrankheit zurückzuführen. Gespart werden kann heute noch in der Durchführung der Behandlung, insbesondere bei den Verordnungen und Verwendungen der Heilmittel. Einweisung in das Krankenhaus soll nur angeordnet werden, wenn die Art der Erkrankung und die häuslichen Verhältnisse des Kranken es erfordern, oder wenn nur auf diesem Wege einer Weiterverbreitung vorzubeugen ist. Alle Sparmaßnahmen müssen vor ihrer Einführung im Kreise Sachverständiger auf das eingehendste geprüft werden. Die Erfahrung hat gelehrt, daß durch

den Zusammenschluß der beteiligten Kreise, der Gemeinden, Versicherungsträger, Ärzteschaft und freien Wohlfahrtspflege in Arbeitsgemeinschaften, viele Doppelausgaben und Doppelarbeiten erspart werden können, deswegen liegt es durchaus im Rahmen des Sparprogramms, diese Arbeitsgemeinschaften dort, wo sie noch nicht bestehen, unverzüglich ins Leben zu rufen, zumal da sich in verschiedenen Gegenden schon gezeigt hat, daß sie ohne wesentlichen Kostenaufwand wirksame Arbeit leisten.

Ein Rückgang der Geburtenziffer in Italien. Der soeben erschienene Bericht des römischen Gesundheitsamtes berichtet über eine starke Abnahme der Eheschließungen im ersten Trimester des laufenden Jahres. Von zwei Eheschließungen auf 1000 Einwohner im Vorjahre ist sie auf 1,6 in diesem Jahre zurückgegangen. Die Zahl der Lebendgeburten sank von 7,2 auf 6,9 pro 1000 Einwohner. Demgegenüber ist die Sterblichkeit gestiegen, und zwar von 49 400 auf 54 900

Eine kleine Psittakosisepidemie wurde in New York beobachtet. Sie befiel 5 Mitglieder einer Familie und konnte an der Ausbreitung verhindert werden. Einer der Erkrankten ist an den Folgen einer Bronchopneumonie gestorben.

Personalien. Prof. Georg Bessau (Leipzig) wurde das Ordinariat für Kinderheilkunde in Berlin, als Nachfolger von Prof. Czerny, angeboten. — Dr. Otto Nast, Direktor der dermatologischen Abteilung des Städtischen Krankenhauses in Danzig, erhielt vom Senat die Amtsbezeichnung Professor. — Dr. Titus von Lanz, Priv.-Doz. für Anatomie in München, wurde zum außerordentlichen Professor ernannt. — Dr. Friedrich Hesse habilitierte sich in Leipzig für Chirurgie. — Dr. Alfred Meyer, Priv.-Doz. für Nervenheilkunde in Bonn, wurde zum nichtbeamteten außerordentlichen Professor ernannt. — Dr. Hans Fuchs, Chefarzt der Staatlichen Frauenklinik in Danzig, erhielt vom Senat die Amtsbezeichnung Professor. — Prof. Dr. Hermann Nieden, Oberarzt an der chirurgischen Klinik der Universität Freiburg i. Br., ist zum leitenden Arzt der chirurgischen Abteilung am evangelischen Krankenhaus in Gelsenkirchen berufen worden. — Prof. Gustav Hofer (Wien) ist an Stelle von Prof. Joh. Zange als Extraordinarius für Ohren-, Nasen- und Kehlkopfkrankheiten nach Graz berufen worden.

Erinnerungstage aus der Geschichte der Medizin.
7. Dezember 1881. 50 Jahre. Russischer Chirurg Nikolaj Iwanowitsch Pirogow gestorben. Professor in Petersburg. Auch als Kriegschirurg tätig. Nach ihm benannt die Pigorowsche Fußgelenkampuotation. — 10. Dezember 1861. 70 Jahre. Psycholog und Ästhetiker Karl Groos geboren in Heidelberg. Professor in Gießen, Basel und Tübingen. — 12. Dezember 1681. 250 Jahre. In Helmstedt stirbt der Gelehrte und Arzt Hermann Conring. 1731. 200 Jahre. Englischer Arzt, Naturforscher und didaktischer Dichter Erasmus Darwin geboren in Elton. Großvater des Charles Rob. Darwin, des Begründers des Darwinismus. Gab ein entwicklungsgeschichtliches System, das schon Ideen, wie Artveränderlichkeit, Anpassung, Rückbildung, Kampf ums Dasein, Überleben des Passendsten umfaßte, doch auf den Ideengang seines Enkels nicht bestimmend gewesen zu sein scheint.

Fortsetzung auf Anzeigenseiten 4 und 13.

Die Dauerausstellung für die ärztlich-technische Industrie im Kaiserin Friedrich-Haus (Berlin WN 6, Luisenplatz 2—4) gibt ein zusammenfassendes Bild von allen denjenigen Gegenständen, die der Arzt in Ausübung seines Berufes benötigt. Ohne viel Zeitverlust wird ihm hier die Möglichkeit geboten, sich an einer Stelle über die neuesten und praktischsten Apparate usw. zu informieren. Die Ausstellung enthält insbesondere chirurgische Instrumente, orthopädische Apparate, Bandagen, Verbandstoffe, Wäsche für den Arzt und das Krankenhauspersonal, Apparate und Instrumente aus dem Gebiete der Elektromedizin, Optik, pharmakologische Erzeugnisse, Produkte einer großen Anzahl hervorragender Bäder, sowie endlich eine Gruppe von Sanatorien. Die Besichtigung ist wochentäglich (außer Sonnabend) von 10—3 Uhr für Ärzte und sonstige Interessenten unentgeltlich. Auf Wunsch werden auch die anderen Einrichtungen des Kaiserin Friedrich-Hauses, Laboratorium, moderne und historische Sammlungen usw. gezeigt.

MEDIZINISCH-TECHNISCHE MITTEILUNGEN

NEUE LITERATUR

Redaktion:
Berlin NW 6,
Luisenplatz 2—4

Verlag:
Gustav Fischer
in Jena

Erscheint als unentgeltliche Sonderbeilage der „Zeitschrift für ärztliche Fortbildung“ in zwangloser Folge. — **Nachdruck** der einzelnen Aufsätze nur mit ausdrücklicher Erlaubnis des Verlages, **Referate** jeder Art nur mit Quellenangabe gestattet.

I. Innere Medizin.

Rezeptaschenbuch. Herausgegeben von Dr. med. G. Friesicke, Dr. med. W. Capeller und Dr. med. A. Tschirch. Achte, verbesserte Auflage. 131 Seiten. Verlag von Gustav Fischer, Jena 1931. Preis 3 M., geb. 4 M.

Das vorliegende Buch ist ein Führer durch die verwirrende Fülle der heutigen Arzneimittel. Alle bewährten Standardmedikamente sind genannt, daneben die wichtigsten Fertigpräparate. Zur raschen Orientierung findet man die Verordnungen rezeptmäßig zusammengestellt. Über die individuellen Dosierungsmöglichkeiten orientiert eine Tabelle der Maximaldosen. Als Anhang ist das Verzeichnis der Fmb. und ein Auszug der M.B.K.-Präparate beigegeben. Auf die Pharmacopoea oeconomica ist großer Wert gelegt. Beschloß.

Die Lungensyphilis des Erwachsenen. Von Dr. L. Dünner, Dr. F. Leeser, Dr. H. Blume. (Tuberkulose-Bibliothek Nr. 41.) 52 S. mit 37 Abbildungen im Text. Verlag von Joh. Ambr. Barth, Leipzig 1931. Preis 6 M.

Ausführlich wird die klinische Diagnose und die pathologische Anatomie der Lungensyphilis geschildert und eine Kasuistik sicherer, wahrscheinlicher und unsicherer Fälle angeschlossen. Zahlreiche instruktive Bilder erhöhen den Wert dieser streng kritischen Abhandlung. R. Ledermann.

Die Biologie der Person. Ein Handbuch der allgemeinen und speziellen Konstitutionslehre unter zahlreicher Mitarbeit zahlreicher Fachmänner. Herausgegeben von Prof. Dr. Th. Brugsch und Prof. Dr. F. H. Lewy, Berlin. Lieferung 6. II. Band. 220 Seiten. Mit 50 Abbildungen im Text. Lieferung 7. II. Band. Seiten 221—424. Mit 20 Abbildungen im Text. Lieferung 13. II. Band. Seiten 425—604. Mit 18 Abbildungen im Text. Lieferung 17. II. Band. Seiten 605—1114. Verlag von Urban & Schwarzenberg, Berlin und Wien. Preis Band II geh. 85 M., geb. 91 M.

Von dem umfassenden Handbuch sind wieder eine Reihe von Lieferungen erschienen, aus der wir folgende Aufsätze hervorheben:

Holländer: Die künstlerische Beurteilung der menschlichen Körperform.

Brugsch: Die Morphologie der Person.

Schloßmann: Individuelle Entwicklungslehre im Säuglings- und Kindesalter.

Allers: Medizinische Charakterologie.

Flatau-Worms: Handschrift und Charakter.

Pollnow: Das Leib-Seele-Problem.

Wir können immer nur wieder unsere Bewunderung aussprechen, daß ein Verlag, wie Urban & Schwarzenberg, es unternehmen kann, in dieser schwierigen Zeit ein derartiges Werk herauszubringen, das zweifellos zur Wertschätzung der deutschen Wissenschaft im Auslande erheblich beitragen wird. A.

Der Herzkranke. Von Karl Fahrenkamp. 287 Seiten. Mit 58 Abbildungen und 2 farbigen Tafeln. Hippokratesverlag, G. m. b. H., Stuttgart und Berlin 1931. Preis brosch. 12,50 M., Ganzleinen 15 M.

Der Wert dieses originellen Buches liegt vor allem in den geschickt gewählten und ausführlich besprochenen Krankengeschichten Herzkranker. Die Darstellung, die der Verf. selbst als Studie bezeichnet, soll lediglich die Lehrbücher der Herzkrankheiten ergänzen. Es werden deshalb auch nur einige in der Praxis besonders häufig vorkommende Erscheinungsformen bei Herzkranken besprochen. Durch das ganze Buch zieht sich die Erkenntnis, daß es nicht genügt, bei Herzkranken einen objektiven Befund zu erheben, sondern daß man um diesen Kranken zu nützen, die psychische Behandlung viel höher veranschlagen muß, als das häufig geschieht. Man wird in manchen Einzelheiten mit dem Verf. nicht ganz einer Meinung sein können, es ist aber verdienstvoll, daß er den Versuch dieser neuartigen Darstellung gemacht hat. G. Rosenow.

Die Zuckerkrankheit, ihr Wesen und ihre Behandlung für Ärzte und Patienten Mit einem Anhang von 230 Kochvorschriften. Von San-Rat Dr. Fr. Friedrichsen in Bad Neuenahr. 1. bis 3. Auflage. 211 Seiten. Verlag von Otto Strehlitz, Bad Neuenahr 1930.

Das Buch ist für den Laien bestimmt und soll in allgemein verständlicher Sprache Aufklärung über das Wesen und die Behandlung der Zuckerkrankheit geben. Besonders wichtig sind die im Anhang niedergelegten 230 Kochvorschriften. A.

II. Klinische Sonderfächer.

Lehrbuch der Gynäkologie. Von Prof. Dr. W. Stoeckel, Direktor der Univ.-Frauenklinik Berlin. Dritte, neubearbeitete Auflage. 742 Seiten. Mit 466 schwarzen und farbigen Abbildungen im Text und auf 65 farbigen Tafeln. Verlag von S. Hirzel, Leipzig 1931. Preis 40 M., geb. 43 M.

Das wundervolle Lehrbuch von Stoeckel liegt nunmehr in 3. Auflage vor. Wesentliche Änderungen sind nicht vorgenommen, der Druck und die Schwarzweiß-Zeichnungen kommen auf dem Kunstdruckpapier in glänzender Weise heraus, nur möchte man bei den Buntbildern die Farbgebung etwas bemängeln. Das Buch wird für den Studenten wie für den Arzt ein wertvoller Ratgeber sein um so mehr, als es kurz und doch verständlich geschrieben ist. A.

Frauentypus und Schicksal. Von Dr. med. Georg Kaufmann. 112 Seiten. Deutscher Verlag für Volkswohlfahrt G. m. b. H., Dresden 1931.

Die Entwicklung der Frau vom Kinde zum jungen Mädchen, von der Jungfrau zum vollerblühten Weibe und zur Mutter, von der Mutter zur Matrone läßt für jede Altersstufe eine typische Eigenschaft erkennen, die aber für bestimmte Frauen eventuell das ganze Leben hindurch bezeichnend bleiben. Kaufmann hat infolgedessen 4 Typen aufgestellt: Die kindliche Frau, die erotische Frau, die mütterliche Frau und die männliche Frau. Das Buch bemüht sich, die Ergebnisse in Übereinstimmung zu bringen. Das Buch ist lebhaft und flott geschrieben und wird überall Interesse finden. A.

Die gesamte Kosmetik (Entstellungsbekämpfung). Ein Grundriß für Ärzte und Studierende. Von Dr. Martin Gumpert. 228 Seiten mit 45 Abbildungen. Verlag von Georg Thieme, Leipzig 1931. Preis 12,80 M. geb. 14,60 M.

Das vorliegende Werk ist nach Verfasser der erste Versuch einer einheitlichen Darstellung der gesamten Kosmetik, ein Versuch, den man als wohl gelungen bezeichnen darf; denn das Buch gibt einen erschöpfenden Überblick über das in sozialer Beziehung so überaus wichtige Entstellungsproblem. Es kann als besonderes Verdienst des Verf. bewertet werden, daß er überall aus Eigenem geschöpft und auf die Mitarbeit von Teilspezialisten verzichtet hat. Das Werk kann nicht nur Dermatologen, Chirurgen und Psychiatern, sondern allen Ärzten, welche der Entstellungsbekämpfung Interesse entgegenbringen, auf das wärmste empfohlen werden. Auch die Träger der öffentlichen sozialen Einrichtungen werden an dem Studium dieses Buches nicht vorübergehen können. R. Ledermann.

Telepathie und Hellsehen. Von Prof. Dr. A. A. Friedländer, Freiburg i. Br.-Littenweiler. 89 Seiten. Verlag von Ferdinand Enke, Stuttgart 1930. Preis 5 M.

Eine gescheite und fesselnde kleine Schrift, durchaus unvoreingenommen und doch ganz kritisch, mit einem für den geringen Umfang überreichen Inhalt. Die Arbeit ist ein erweiterter Vortrag, den der Verf. vor der Juristisch-Medizinischen Gesellschaft in Leipzig gehalten hat. Weil man mühelos sich hier in 2 Stunden eine klare Anschauung vom derzeitigen Stande dieser Dinge erwerben kann, empfehle ich (die Leser dieser Zeitschrift wissen, daß ich damit im allgemeinen zurückhaltend bin) dem Arzte, der darauf Wert legt, mit gutem Gewissen die Anschaffung. Paul Bernhardt-Potsdam.

Absetzungen an den oberen Gliedmaßen. (Nach Prof. Dr. zur Verth.) (Erläuterungen siehe zur Verth, Amputationsfigur, erschienen bei Otto Gmelin, München.)

Zur Verth, dem wir allgemein anerkannte Vorschriften über die Amputationen am Bein verdanken, hat in der vorliegenden Tafel seine reichen Erfahrungen auch für die Absetzungen an der oberen Extremität niedergelegt. Die Einteilung in wichtige, minderwichtige und entbehrliche Gliedabschnitte läßt auf den ersten Blick erkennen, wo im einzelnen Fall die Absetzung zu erfolgen hat. Gleich wie die Tafel für die Amputationen am Bein ist auch die vorliegende Tafel für die Amputationen am Arm für den Chirurgen unentbehrlich. Hayward.

Krankheit oder Simulation? Ein Berater in ärztlichen Gewissensfragen. Unter Berücksichtigung der maßgebenden gesetzlichen Bestimmungen. Zusammengestellt von Dr. H. Goldmann und Dr. D. Lévai. 76 Seiten. Montana-Verlag, Horw, Leipzig und Stuttgart. Preis 3,80 M.

Trotz des knappen Umfangs von 76 Seiten wäre eine ganz befriedigende Darstellung des Gegenstandes dann vielleicht möglich gewesen, wenn die Verf. bei ihren Lesern die Kenntnis der gesamten landläufigen Diagnostik oder den Besitz einschlägiger Lehrbücher schlechthin vorausgesetzt und sich ganz ausschließlich auf die spezifische Diagnostik der Simulation beschränkt hätten. So aber, wo so ziemlich alle medizinischen Fächer behandelt sind und vielerorts auf die Angabe elementarer Untersuchungsmethoden und Befunde nicht verzichtet worden ist, konnte Dürftigkeit nicht ausbleiben. Womit nicht gesagt werden soll, daß man nicht viele Einzelheiten aus dem Buche lernen kann; im Kapitel über die Untersuchung des Nervensystems fand ich ein paar nützliche Winke, die ich nicht kannte. Paul Bernhardt-Potsdam.

Die Lehre vom Unbewußten in der deutschen Philosophie. Dargestellt für Ärzte. Von Prof. Dr. Otfried Müller, Vorstand der Medizinischen Klinik in Tübingen. 31 Seiten. Verlag der ärztlichen Rundschau Otto Gmelin, München 1930. Preis geh. 1,50 M., geb. 2,25 M.

Ganz ausgezeichnete leicht verständliche Übersicht! Bei aller Anerkennung der persönlichen Originalität Freuds müsse daran erinnert werden, daß die Lehre vom Un-

bewußtsein schon seit Jahrhunderten besteht. Otfried Müller verfolgt die Vorstellungen darüber (an der Hand der Geschichten der neueren Philosophie Windelbands und Kuno Fischers), von Leibniz über Kant und den Nachkantianer Salomon Maimon zu Fichte und Schelling; bei dem genialen J. G. Carus (dem Freunde Goethes, dem berühmten Maler, der zugleich Anatom, Gynäkologe und vor allem Begründer der modernen Charakterologie war), bei Schopenhauer, Nietzsche, Ed. v. Hartmann usf. bis zu C. G. Jung. Paul Bernhardt-Potsdam.

Fortschritte der Sexualwissenschaft und Psychoanalyse. Herausgegeben von Dr. Wilhelm Stekel. Redigiert von Dr. Anton Mißriegler und Dr. Emil Gutheil. 4. Band. 166 Seiten. Verlag von Franz Deuticke, Leipzig und Wien 1931. Preis 15 M., geb. 17,20 M.

Enthält 13 Aufsätze, meist praktischer Richtung. Die Zeitschrift vertritt die Stekelsche Richtung der Psychoanalyse, die sich recht erheblich von der orthodoxen Freudschen unterscheidet, Anhänger von Namen und eine gewisse Stellung im Laufe der Jahre errungen hat. Dieser Band wird von einem Aufsatz Stekels selbst eingeleitet, der auf 9 Seiten präzise auseinandersetzt, was ihn von Freud unterscheidet. Praktisch wichtig ist die Befürwortung einer kürzeren Behandlungszeit, die Warnung vor einer Überbehandlung in der Psychoanalyse. Paul Bernhardt-Potsdam.

Denkschrift über Tuberkuloseschutzimpfung mit einem aus abgetöteten Tuberkelbazillen hergestellten Impfstoff. Von Dr. Hans Langer. (Veröffentl. a. d. Geb. d. Medizinalverwaltung, XXXIII. Band, 7. Heft.) 16 Seiten. Verlagsbuchhandlung von Richard Schoetz, Berlin 1930. Preis 0,80 M.

Verf. berichtet über einen von ihm hergestellten Impfstoff „Langer“ aus abgetöteten Tuberkelbazillen, mit welchem es gelingt bei tuberkulosefreien Individuen Allergie künstlich hervorzurufen. Er beschreibt die Herstellung dieses Tuberkuloseschutzimpfstoffes und beschränkt die Aufgaben einer Tuberkuloseschutzimpfung dahin, daß sie immer nur eine zeitlich und sachlich begrenzte Aufgabe wird haben können, keine Verhütung, sondern eine Abschwächung der Tuberkuloseinfektion, keine Dauerwirkung, sondern nur eine Wirkung während der Zeit der stärksten Bedrohung. Es sei mit seinem Impfstoff erreicht worden Kinder wenigstens während der ersten beiden Lebensjahre vor tuberkulöser Erkrankung zu schützen. (Zadek und Meyer, Dtsch. med. Wschr. 1929.) Die Impfung sollte nur auf Kinder beschränkt werden, die einer tuberkulösen Gefährdung ausgesetzt sind, also vorwiegend auf Kinder aus tuberkulösen Familien. Es sollen keine Massenimpfungen angestellt werden, wie das mit dem Calmetteschen Impfstoff geschehen ist; denn die Mehrzahl der Kinder sei nicht schutzbedürftig. Die Unschädlichkeit der Impfung wird dadurch gewährleistet, daß dem Arzt hier ein fertiges Präparat, in Ampullen verschlossen, in haltbarem Zustand in die Hand gegeben wird. W. Holdheim.

Die einzige Lösung des Tuberkuloseproblems oder das primordialste, unersetzbare und unaufschieblichste Element zur wahren Tuberkulosebekämpfung die entsprechende Organisation und ihr Gesetzentwurf. Von Dr. J. B. Andreatti, Wien. 1. Teil. Ausgearbeitet von Prof. Dr. A. Agudo Avila. 2. Teil: Grundsätze der Andreattischen Schule. Deutsche Auflage. 118 Seiten. Universitäts-Verlagsbuchhandlung Wilhelm Braumüller, Wien und Leipzig 1931. Preis brosch. 3,60 M.

Eine Streitschrift, welche entsprechend dem ersten Werk Andreattis „Neue Bahnen auf dem Gebiete der Diagnose und Therapie der Tuberkulose“, über welches in dieser Zeitschrift 1925, Litt. Beilage S. 26 berichtet worden ist alles bisher von der internationalen wissenschaftlichen Schule Anerkannte (die Bedeutung der Auskultation, Perkussion, des Röntgenverfahrens, der Pneumothoraxtherapie usw.) bekämpft. Seine Bedeutung kennzeichnet auch „die Zusammenfassung“ auf S. 62, wo geschrieben steht: „Die Erfahrung bestätigt das

im ersten Teil dieser Arbeit Angeführte und Behauptete, was die Ausdehnung der Tuberkulose, ihre Entwicklung, das Versagen der mit den Begriffen der alten Schule geführten Tuberkulosebekämpfung betrifft, das Unwissen der Ärzte und vieler Professoren in dieser Beziehung, den häufig auftretenden bösen Willen der letzteren. Diese Erfahrung bestätigt ebenfalls die wissenschaftliche Realität der Andreattischen Schule, ihren außerordentlichen therapeutischen Wert und deshalb auch die vollständige wissenschaftliche und ökonomische von ihr hervorgerufene Revolution.“ — Leider haben wir von alledem bisher noch nichts gehört!!! W. Holdheim.

Die ukrainischen Institute für Tuberkuloseforschung zur VII. Internationalen Tuberkulose-Konferenz Oslo 1930. Verlag „Naukova Dumka“ 1930.

Ein mit einer Reihe guter Abbildungen versehenes Werk, welches in deutscher, französischer und englischer Sprache Kenntnis gibt über die noch jungen Bestrebungen zur Bekämpfung der Tuberkulose in der Ukraine, mit der die neu geschaffenen Tuberkuloseinstitute in Charkow, Odessa und Kiew von der Sowjetregierung seit 1925 betraut worden waren. Die Sterblichkeit an Tuberkulose der Lungen wie anderer Organe war damals noch eine wesentlich höhere als in den westeuropäischen Ländern, ergab aber auch hier schon von 1923—1926 ein erhebliches Absinken der Mortalität. Erstaunlich erscheinen die erzielten Erfolge selbst bei der Landbevölkerung, welche durch Aufklärungsarbeit und prophylaktische Gesundheitsmaßnahmen erzielt sind und in tabellarischer Aufstellung mitgeteilt werden, wie auch die sehr große Anzahl der damit betrauten Institute und die vielen aus ihnen hervorgegangenen wissenschaftlichen Arbeiten. W. Holdheim.

Praktisches Lehrbuch der Tuberkulose. Von Dr. Hanns Alexander, Leit. Arzt d. Sanatoriums Agra/Schweiz, und San.-Rat Dr. Gustav Baer, Leit. Arzt der Tuberkulosefürsorgestelle in München. 371 Seiten mit 242 Abbildungen im Text. Verlag von Johann Ambrosius Barth, Leipzig 1931. Preis brosch. 36 M., geb. 39 M.

Wenn bei der Unmenge von Lehrbüchern, welche im letzten Jahrzehnt gerade über die Tuberkulose erschienen sind, es immer wieder Forscher gibt, welche es unternehmen zu können glauben, wieder ein derartiges Werk zu schreiben, so müssen es schwerwiegende Gründe und eine große Menge von eigenen Erkenntnissen sein, welche die Berechtigung dazu durch den Inhalt beweisen. Referent möchte glauben, daß in diesem ausdrücklich als „Lehrbuch“ bezeichneten Werke diese Unmenge neuer Erfahrungen und das umfangreiche Wissen gerade von den neuesten Forschungsergebnissen die Ansprüche in hohem Maße befriedigen, welche man an ein solches neues Werk zu stellen berechtigt ist! — Wenn ich den ersten Teil übergehe, welcher vom Tuberkelbazillus, den Infektionswegen, der pathologischen Anatomie und der allgemeinen Symptomatologie der Tuberkulose u. a. handeln, erscheinen mir besonders die Abschnitte über die klinische Untersuchung, hier besonders die Kapitel von der Blutuntersuchung und der Röntgendiagnostik, die besonderen Formen der Lungentuberkulose und ihr klinischer Verlauf mit ihren schönen und instruktiven Röntgenbildern ganz hervorragend gelungen und alles zu enthalten, was es an heute Erkantem darüber gibt. Auch die Darstellung der modernen chirurgischen Methoden mit den vorzüglichen Röntgenbildern sei gebührend hervorgehoben. Während dieser erste wie der dritte Abschnitt des Buches über die extrapulmonale Tuberkulose zum Verf. den bekannten Chefarzt der Heilstätte in Agra (Canton Tessin) Dr. Hanns Alexander haben, zeichnet für den zweiten, kleineren nur ca. 40 Seiten langen, „über die Tuberkulose-Fürsorge“ der ebenso bekannte erfahrene Tuberkulose-Forscher Dr. Gustav Bär aus München, der ebenfalls eine Fülle von Material aus der von ihm seit mehreren Jahrzehnten geleiteten Fürsorgearbeit beisteuert. Es braucht zum Schlusse kaum hervorgehoben zu werden, daß dieses Buch jedem Interessenten viel Neues, um nicht zu sagen das Neueste in denkbar zusammenfassender Form bietet und deshalb seine Anschaffung warm empfohlen werden kann. W. Holdheim.

III. Bakteriologie, Hygiene (einschl. öffentliche Gesundheitspflege), Pharmakologie.

Der menschliche Körper und seine Leistungen. Von Dr. med. Richard Goldhahn. 424 Seiten mit 147 Abbildungen. Dürr'sche Buchhandlung, Leipzig. Preis geb. 12 M., geh. 10 M.

Das aus dem Krankenschwesternunterricht erwachsene und in erster Linie auch für diesen bestimmte Buch macht es sich zur Aufgabe, dem Lernenden vor allem den zwingenden Zusammenhang zwischen Organ und Funktion nahezubringen. Darum wird die physiologische Betrachtungsweise in den Vordergrund gestellt und die Anatomie nur als ergänzende Hilfswissenschaft, soweit als zum Verständnis nötig, herangezogen. Lebhaft, bilderreiche Sprache und gute, zum Teil eigene Abbildungen zeichnen das durchaus auf der Höhe der Zeit stehende Buch aus, dessen Anschaffung Schwestern und Lehrern, für die es gedacht ist, durchaus empfohlen werden kann. C. Kayser.

Repetitorium der Hygiene und Bakteriologie in Frage und Antwort. Von Dr. W. Schürmann. Fünfte verbesserte Auflage, 16.—19. Tausend. 234 Seiten. Verlag von Julius Springer, Berlin 1931. Preis 6,60 M.

Ein Buch wie das vorliegende, das trotz der Zeiten Not und der Leere des studentischen Geldbeutels bereits in fünfter Auflage erscheinen kann, hat schon damit den Beweis für seinen Wert und seine Bedeutung erbracht. Neben verschiedenen Ergänzungen sind in dieser Neuauflage einige Kapitel, wie die akzessorischen Nährstoffe, die hygienische Fürsorge für Kinder und Kranke, neu bearbeitet. Ohne die bewährten Lehrbücher ergänzen zu können und zu wollen, wird das Buch dem Studierenden nach wie vor als Prüfstein für schon erlangtes Wissen erfolgreich dienen können. C. Kayser.

Pharmakologie in ihren modernen Problemstellungen. Eine Ergänzung zu den Lehrbüchern von Dr. Hans Handovsky, Professor der Pharmakologie an der Universität Göttingen. Wissenschaftliche Forschungsberichte, Naturwissenschaftliche Reihe. Bd. 25. 224 Seiten. Verlag von Theodor Steinkopff, Dresden und Leipzig 1931. Preis 17,50 M., geb. 19 M.

Man muß dem Verf. dafür Dank wissen, daß er es übernommen hat, über die Fortschritte auf dem Gebiet der Pharmakologie in den letzten 15 Jahren zu berichten. Für jeden der auf diesem und den Grenzgebieten arbeitet wird das Buch namentlich wegen der ausgiebigen Verwertung der wichtigen englischen und amerikanischen Literatur ungemein wertvoll sein.

So wird der auf einem Spezialgebiet tätige wissenschaftliche Arbeiter manches vermissen, daß wohl Erwähnung verdient hätte. Aber diese Ausstellungen sollen den großen Wert des Forschungsberichtes nicht mindern. G. Rosenow.

Mikrobiologie und Immunitätslehre. Ein Leitfaden für Studierende und Ärzte. Von Dr. H. Hetsch. 443 Seiten. Verlag von Urban & Schwarzenberg, Berlin und Wien 1931. Preis 14 M., geb. 15 M.

Der allgemeine Teil enthält die Kapitel Mikrobiologie, Untersuchungsmethoden, Infektion, Immunität, Immunodiagnostik und Immunotherapie; im speziellen Teil werden die einzelnen Bakterienarten, die pathogenen Fadenpilze, Protozoen usw. beschrieben. Die Methodik ist nur in Umrissen angegeben; praktisch arbeiten läßt sich nach den Angaben nicht ohne weiteres. Der theoretisch und praktisch so wichtige Unterschied zwischen „Infektion“ und Infektionskrankheit“ ist nicht zum Ausdruck gebracht. Die Ausführungen über Blutgruppen nehmen einschließlich einer Tabelle) etwas mehr als eine Seite Raum ein. Enterokokken werden überhaupt nicht erwähnt, auch der Chemotherapie wird mit keinem Worte gedacht. Als Vorzug des Buches sei die leicht verständliche Art der Darstellung erwähnt. von Gutfeld.

Das Deutsche Hygiene-Museum und sein Internationaler Gesundheitsdienst. Eine Denkschrift, zusammengestellt und bearbeitet von Dr. Egon Erich Albrecht. 127 Seiten. Dresden 1931.

Die Denkschrift versucht in knapper Form ein Bild von der Entwicklung des Museums seit seiner Begründung, der Arbeit seines internationalen Gesundheitsdienstes und der Einrichtung der Museumswerkstätten zu geben. Hinzugefügt ist ein Bericht über die Feierlichkeiten anlässlich der Eröffnung des Museums am 15.—16. Mai 1930. A.

Technik des wissenschaftlichen Arbeitens. Zeitgemäße Mittel und Verfahrungsweisen. Eine Anleitung, besonders für Studierende. Von Johs. Erich Heyde. 2., unveränderte Auflage. 95 Seiten. Verlag von Junker & Dünhaupt, Berlin 1931. Preis 3,80 M.

Im ersten Teil des Buches gibt der Verf. genaue Anweisungen zum Anlegen einer Kartei für wissenschaftliche Zwecke. Der zweite Teil behandelt das Werden der schriftlichen Arbeit (Vorbesinnung, Stoffbeschaffung, Stoffbewältigung, Niederschrift, Drucklegung).

Das Büchlein gibt eine sehr brauchbare technische Anleitung, die jedem wissenschaftlich Arbeitendem nützlich sein kann. von Gutfeld.

Conférence pour la limitation de la fabrication des stupéfiants. (Konferenz zur Einschränkung der Rauschgift-Herstellung). Völkerbundssekretariat Genf 1931. Brosch. 37 Seiten.

Eine Zusammenstellung über die seit 1912 gemachten Vorschläge und Ergebnisse als Informationsmaterial zu der 1931 in Genf stattfindenden neuen Konferenz. Opium, die aus ihm hergestellten Präparate und Kokain sollen nur in den Mengen hergestellt werden, die für die medizinischen und wissenschaftlichen Bedürfnisse ausreichen; so soll der unerlaubte Handel unterbunden werden. Johannessohn.

IV. Varia.

Männer gegen Tod und Teufel. Von Rudolf Thiel. Aus dem Leben großer Ärzte. 416 Seiten. Verlag von Paul Neff, Berlin 1931. Preis geb. 7,50 M., geh. 6 M.

Die Lebensschicksale von 21 großen Ärzten werden in diesem Buche von einem Nichtarzt geschildert. Das geschieht aber nicht durch eine langatmige, exakte Biographie, sondern dem Tempo der heutigen Zeit entsprechend, zieht das Wirken und Streben eines Vesal, eines Albrecht v. Haller, Messmer, Habnemann, Helmholtz, Graefe, Semmelweis, Virchow, Pettenkofer, E. v. Bergmann u. a.

gleichsam wie im Filmbild an uns vorüber. So hören und sehen wir denn die Helden der Wissenschaft, wie sie fechten, siegen oder unterliegen im Kampfe gegen Tod und Teufel. Besonders gelungen erscheint dabei das Lebensbild Pettenkofers und sein tragisches Ende. C. Kayser.

Erinnerungen eines Arztes und Dichters. Von A. de Nora. 246 Seiten. Verlag von L. Staackmann, Leipzig 1930. Preis 4 M., in Leinen 6 M.

Die Erinnerungen sind äußerst spannend geschrieben, jeder Arzt wird sie mit Interesse lesen. A.

Ärztliche Lebensweisheit. In über 400 Sprüchen, Sentenzen und Aphorismen. Zusammengestellt von Dr. Erich Ebstein, Leipzig. 80 Seiten. Mit einem Titelbild. Verlag von Ferdinand Enke, Stuttgart 1931. Preis 5 M.

Die Sammlung enthält ein gut Stück ärztlicher Lebensweisheit und Humor. Im Mittelpunkt steht der Arzt und die Arznei. A.

Das Jahrhundert der Strahlen. Vortrag gehalten im Deutschen Museum zu München am 27. Mai 1929 von Dipl.-Ing. Dr. phil. Josef Rosenthal, München. 29 Seiten. Mit 18 Abbildungen. Verlag von Georg Thieme, Leipzig 1930. Preis 2,50 M.

Ein allgemeinverständlicher Vortrag, der in sehr anschaulicher Weise einen erklärenden Überblick gibt über die ganze Strahlenskala, mit der dieses Jahrhundert arbeitet, von den kilometerlangen Strahlen der drahtlosen Telegraphie bis zu den kürzest-welligen Gamma-, schließlich den Ultrastrahlen (kosmetische Strahlen). In klarer Weise zeigt Verf. den Unterschied zwischen Korpuskulär-, Schall- und Ätherstrahlen auseinander. Jedem, der sich schnell und leicht darüber orientieren will, wird die Broschüre gute Dienste leisten. Lorenz.

Gaskampfstoffe und Gasvergiftungen. Wie schützen wir uns? Von Univ.-Prof. Dr. Dr. Feßler, Gebele und Prandtl, München. 65 Seiten. Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Gmelin, München 1931. Preis 2 M. A.

Die Entstehung der Farbtöne. Von Ernst Fleischer. (Sonder-Abdruck aus Heft 17 der Deutschen Wissenschaftl. Zeitschrift f. Polen. Herausgegeben von Dr. A. Lattermann). 25 Seiten. Posen 1929. A.

Zur Entstehung der Lichtempfindungen. Von Ernst Fleischer. (Sonder-Abdruck aus Heft 20 der Deutschen Wissenschaftl. Zeitschrift f. Polen. Herausgegeben von Dr. Alfred Lattermann). 55 Seiten. Im Verlag der Historischen Gesellschaft für Posen, 1930. A.

Schluß des redaktionellen Teils.

Die Radium-Heilquelle im Hause! Für eine vollwertige Radium-Trink- und -Badekur ist die Verwendung eines Radium-Aktivators zu empfehlen, der eine beträchtliche Menge von Radium-Emanation (5000—200000 Mache-Einheiten pro Liter und Tag) entwickelt und infolge seiner einfachen Konstruktion ohne weiteres im Hause des Patienten benutzt werden kann. Sie werden in Berlin per Boten, nach auswärts in Postkiste versandt. Diese schon seit annähernd 25 Jahren bewährten Radium-Aktivatoren werden von der Radium-Heil-Gesellschaft m.b.H., Berlin W 50, Rankestr. 28, gegründet 1908 gegen eine verhältnismäßig niedrige Leihgebühr von nur 20 M. monatlich verliehen. Die handlichen Apparate — sind hygienisch, weil aus Glas und daher leicht zu reinigen — enthalten eine Radiumzelle, die im Innern ein unlösliches Radium-Präparat birgt, welches das täglich zu ergänzende Wasser stets aufs neue aktiviert. Es ist dies der einzige Radium-Emanationsapparat, bei dem als Nebenerscheinung die durch die Alphastrahlen des Radiums bewirkte Lichterregung gezeigt wird (Deutsches Reichspatent). Bei zahlreichen Störungen — vor allem bei rheumatischen Erkrankungen, sowie bei Krankheiten

des Stoffwechsels — ist ein Versuch mit diesen Radium-Trink- und -Bade-Aktivatoren für Hauskuren zur Durchführung einer sehr bequemen und im Verhältnis nicht teuren Emanationsbehandlung entschieden anzuraten. Für Bestrahlungszwecke verleiht auch die Radium-Heil-Gesellschaft gefilterte Radium-Röhrchen nach Unterzeichnung eines Reverses für die Versicherungsgesellschaft. Die Radium-Heil-Gesellschaft erzeugt ferner die Radium-Linnen (trockene dauernd wirksame Radium-Kompressen). Die Radium-Linnen werden oft nachgeahmt, jedoch qualitativ in gleicher Preislage besitzen die Nachahmungen nicht entfernt den hohen Radiumgehalt, denn nicht die Größe einer Komresse sondern der Radiumgehalt von mindestens 0,007 mg per 10 x 10 cm ist für die Wirksamkeit wichtig. Achtung! Da häufig für ganz wertlose Radium-Erzeugnisse skrupellose Reklame gemacht wird und diese „Konkurrenz“ sich nicht scheut, den Namen der Radium-Heil-Gesellschaft durch Vertrieb von „Radium-Heilkompressen“, „Radium-Heilapparaten“ usw. zu mißbrauchen, wird gebeten auf die Adresse: Radium-Heil-Gesellschaft, Berlin W 50, Rankestraße 28 zu achten.

Erfolgreiche Diätkuren mit **EATAN**

durch Anregung des Appetits und Regeneration erschöpfter Körperzellen

Rasche und zuverlässige Wirksamkeit!

Hervorragend begutachtet von angesehenen Kliniken

Wirtschaftlich: Kosten der Tagestherapie etwa 10 Pfg.

Probe und Literatur durch die EATINON G. m. b. H., München, Ungererstr. 5

SYMPATOL



KOLLAPS
HERZERKRANKUNGEN
HYPOTONIEN
ASTHMA
HEUFIEBER
RHINITIS

Dosierung:

Akute Indikationen:

1-2 Ampullen - intravenös, intramuskulär, subkutan.

Chronische Zustände:

1-2 Tabl. 3-5 mal tägl. oder 15-20 Tropfen Sympatol liquid. Als Spray in 2,5-5% Lösung (Sympatol liquid, 4 bzw. 2 mal verdünnt).

C. H. BOEHRINGER SOHN A.G.
NIEDER-INGELHEIM a. Rh., HAMBURG

**PULVER
LÖSUNG
TABLETTEN
AMPULLEN**



Jaffin

das billige,
wirksame
und wohlschmeckende
Expectorans
3x tägl. einen Eßlöffel
250 g Mk 1,60

Chemische Fabrik Arthur Jaffé, Berlin O 27

Soeben erschien:

Lehrbuch der Chirurgie

Begründet von

Prof. L. Wullstein und Prof. M. Wilms
Essen Heidelberg

Neunte, umgearbeitete Auflage

Herausgegeben von

Prof. L. Wullstein † und Prof. H. Küttner
Essen Breslau

Bearbeitet von

Prof. W. Anschütz, Kiel; Prof. H. Coenen, Münster i. W.; Prof. N. Guleke, Jena; Prof. V. Hinsberg, Breslau; Prof. R. Klapp, Marburg; Prof. H. Küttner, Breslau; Prof. F. Lange, München; Prof. A. Läwen, Königsberg i. Pr.; Prof. F. Loeffler, Halle a. S.; Prof. G. Magnus, Bochum; Prof. G. Perthes †, Tübingen; Prof. P. Poppert, Gießen; Prof. F. de Quervain, Bern; Prof. Frhr. E. v. Redwitz, Bonn; Prof. E. Rehn, Freiburg i. Br.; Prof. C. Ritter, Düsseldorf; Prof. F. Sauerbruch, Berlin; Prof. H. Schloffer, Prag; Prof. V. Schmieden, Frankfurt a. M.; Prof. R. Stich, Göttingen; Prof. F. Voelcker, Halle a. S.; Prof. L. Wullstein †, Essen

Zwei Bände

Erster Band:

Allgemeiner Teil. / Chirurgie des Kopfes,
des Halses, der Brust, des Bauches, der
Harn- und Geschlechtsorgane

Mit 491 zum Teil mehrfarbigen Abbildungen
XX, 774 S. Rmk 27.—, geb. 30.—

Zweiter Band:

Chirurgie der Wirbelsäule,
des Beckens und der Extremitäten

Mit 462 zum Teil mehrfarbigen Abbildungen
XII, 572 S. Rmk 20.—, geb. 22.—

Das altbekannte und so allgemein beliebte Lehrbuch der Chirurgie von Wullstein und Küttner liegt in neunter Auflage vor!

Wurde bei der achten Auflage das ursprünglich dreibändige Werk in zwei Bänden herausgebracht, so bestand — der Not der Zeit und der so schwierigen Wirtschaftslage unserer Studierenden entsprechend — der Plan, bei dieser Auflage eine weitere Einschränkung durchzuführen. Wenn es auch nicht gelungen ist, das Lehrbuch in einem Bande erscheinen zu lassen, so ist doch der Umfang der beiden Bände ohne jede Beeinträchtigung des Inhaltes erheblich kleiner geworden. Besonderes Gewicht wurde bei dieser Auflage auf eine mustergültige Wiedergabe der Abbildungen gelegt.

An Mitarbeitern sind Prof. Läwen-Königsberg, Prof. Frhr. v. Redwitz-Bonn und Prof. E. Rehn-Freiburg hinzugekommen; sie haben die Kapitel „Thorax und Brustdrüse“, „Chirurgie des Darmes“, „Lehre von den Hernien“ neu bearbeitet. Prof. Coenen-Münster, der bisher nur das kurze Kapitel „Missbildungen der Extremitäten“ verfaßt hatte, übernahm für diese Auflage auch den wichtigen Abschnitt „Verletzungen und Krankheiten des Schädels und Gehirns“.

Das Lehrbuch ist bisher in fünf fremde Sprachen (englisch, italienisch, russisch, spanisch, ungarisch) übertragen worden.

Möge auch diese neunte Auflage dem Werke neue Freunde gewinnen und, wie die früheren acht Auflagen, dem Arzte und Studierenden ein treuer, zuverlässiger Berater sein!

Verlag von Gustav Fischer in Jena

Notizen.

Lebenzerstörende Schallwellen. Die Schallwellen unterscheiden sich bekanntlich von den Lichtwellen dadurch, daß sie nicht wie diese Ätherwellen, sondern Luftwellen sind. Genau so, wie es bei den Ätherwellen abnorm kurze Wellen gibt (die sogenannten ultravioletten), so gibt es auch abnorm kurze Luftwellen, die für das menschliche Ohr nicht mehr wahrnehmbar sind. Es ist bekannt, daß diese Mikroschallwellen imstande sind, kleine Lebewesen zu vernichten. Die beiden amerikanischen Gelehrten Prof. Williams und Gaines haben nun aber festgestellt, daß man auch mit hörbaren Schallwellen ähnliche Ergebnisse erzielen kann, wenn sie nur von genügender Stärke sind. Sie erzeugten mit Hilfe des elektrischen Stromes einen Ton, der als „fürchterliches Quietschen“ beschrieben wurde. Dieser Schall wurde auf ein mit Wasser gefülltes Gefäß übertragen. In dieses wurde ein Proberöhrchen mit Bakterien hineingesetzt. Die Schallwellen drangen nun durch das Glas in die in den Proberöhrchen enthaltene Flüssigkeit ein und versetzten diese in lebhafte Bewegung. Nach einstündiger Welleneinwirkung war nur die Hälfte der Bakterien noch am Leben. Gleiche Erfahrungen wurden auch mit roten Blutkörperchen gemacht.

Pasta Palm

Das rein vegetabile Abführ- und Stuhlregelmittel für Erwachsene u. Kinder.



PALM'SCHE APOTHEKE SCHORN DORF (Württbg.)

Bei den Krankenkassen Württembergs und Groß-Hamburgs zugelassen. Sonst kassenüblich.



Schutzmarke

Das vorzüglich und prompt wirkende Naturprodukt

„Neda-Früchtewürfel“

anzuwenden bei chronischer Obstipation.

Neu ist die maschinelle Verpackung in kaschiierten Aluminiumfolien zu 1 u. 3 Würfel gepackt, welche ein Austrocknen verhindert, Haltbarkeit und Wirksamkeit erhöht. Versuchsprob. z. Diensten.
Neda-Werk, München 13



Schutzmarke

Keine
Arsen
therapie
ohne

Dürkheimer Maxquelle

Deutschlands stärkste Arsenquelle 19,5 mgr. As, O, i. l.

Bei fast allen großen Krankenkassen Deutschlands zugelassen Probequantum kostenlos, ad us. propr. zum Vorzugspreis. Literatur u. Trinkschemata d. Herren Ärzten gratis u. franko.
Arsen-Heilquellen-Gesellschaft m. b. H., Bad Dürkheim (Rheinpfalz), Direktion: Wiesbaden
Prospekte über das Bad versendet der Bad- und Salinenverein Bad Dürkheim

Valentines Fleischsaft



Bewährt am Krankenbette und erprobt durch die hervorragendsten Aerzte der Welt
als bestes Kräftigungs- und Anregungsmittel bei Schwächezuständen und Kräfteverfall.
Zu haben in allen Apotheken u. einschlägigen Geschäften
Arzte-Muster kostenlos.
Hauptniederlage für Deutschland:
W. Mielck, Schwanapotheke, Hamburg 36

Supersan

(Menthol - Eucalyptol - Injektionen Dr. Berliner)
1/2 Fl. (20 ccm) 1/2 Fl. (10 ccm)
Kassenpackung 10 ccm Inhalt
Klinikpackung 100 ccm Inhalt
Ampullenpackung 5 Stück à 1,2 ccm
" 10 " à 1,2 " "
" 5 " à 3,3 " "
Ampullen 1 Stück à 5,5 ccm

Das Spezialmittel gegen
Grippe, Pneumonien, Bronchitis, Pertussis, Sepsis puerperalis.

Literatur bereitwilligst kostenlos.
Kronen-Apotheke, Breslau V.

Epilepsie-Therapie

Dr. Schaefer's
Epilepsan

Das seit vielen Jahren eingeführte bromhaltige Mittel

Wirksame Bestandteile der Valeriana, Artemis, Serpentin und anderer vegetabil. Faktoren, Bromisovalerylurea in Verbindg. mit NaBr, KBr, NH4Br. Der Bromgehalt steigt je nach Stärke I-IV von 12 1/2 - 21%. Die Stärke V enthält 21% Bromalkalien + 6% Chloralhydr. - auf ärztliche Verordnung.

Epicom

Bromfrei

Methylenformamid condensat. Asa foetida, Castor. Angezeigt in Fällen, wo Brom infolge seiner Unzuverlässigkeiten zum Wechsel der Behandlung nötig. Tropfenweise Anwendung - fast geruch- und geschmacklos.

MUSTER u. LITERATUR GERN ZUR VERFÜGUNG.

DR. CURT SCHAEFER LEIPZIG N. 65
THERESIENSTRASSE NR. 5.

Heilanstalten

von Mitgliedern des Verbandes Deutscher ärztl. Heilanstalts-Besitzer und -Leiter

Geschäftsstelle des Verbandes: Hedemünden a. d. Werra. — Näheres durch Prospekte der einzelnen Anstalten.

Kurhaus Ahrweiler, Ahrweiler (Ahrtal, Rheinland). Dr. von Ehrenwall'sche Kuranstalt. Das ganze Jahr geöffnet. Indication: Alle Formen psychischer und nervöser Störungen, Entziehungskuren; besondere Abteilung für innere Krankheiten (Diabetes etc.). Ermäßigte Preise. Leitende Aerzte: **Dr. von Ehrenwall, Geh.-San.-Rat, Besitzer. Dr. Marx.**

Berlin Kuranstalten Westend

Fernspr.: Westend 506

1. Kurhaus mit modernst. Komfort. 2. Villa Sibylle für Minderbemittelte der gebildeten Kreise. Sanatorien für Erholungsbedürftige und Neurosen. 3. Psychiatrische Abteilung. Alle Methoden der Psychotherapie. Entziehungs-, Fieber-, Schlafkuren.

Prof. Dr. Henneberg, Dr. Schlomer, Dr. Möllenhoff

DDr. Fraenkel-Oliven's Sanatorium „Berolinum“ Berlin-Lankwitz, für Nerven- u. Gemütskranke, für jede Art organischer od. funktioneller Störung des Centralnervensystems, Entziehungs-, Schlaf- und Malaria kuren, sowie für freiwillige Pensionäre. **San.-Rat Dr. Fraenkel, Berlin-Lankwitz, Viktoriast. 60.** Fernspr.: G. 3, Lichterfelde 0800

Sanatorium „Waldhaus“ BERLIN-NIKOLASSE Kurhaus für Nerven- und Gemütskranke, Entziehungskuren. Verschied. Verpflegungsklassen. Fernspr.: Wannsee G. 4, 5856 und 6287. Leit. Aerzte: **San.-Rat Dr. Nawratzki u. Dr. Arndt.**

Dr. Hertz'sche Kuranstalt für Nerven- und Gemütskranke Entziehungskuren **BONN a. Rh.** Tel. Sammel-Nr. 3141 San.-Rat **Dr. Wilhelmy, Prof. Dr. König**

Friedrichsbrunn (Ost-Harz) 580m Sanatorium Dr. Strokorb Physik.-diätet. Therapie. Innere, Nerven-, Stoffwechs.-Krankh. / Herrl. Wäld. / Getr. Abtlgn. f. Erwachs. u. Kind. Leit. Arzt: **Dr. Donalies,** Facharzt für innere und Nervenkrankte.

Dr. Ziegelroth's Sanatorium Krummhübel i. Rsgb. Physik.-diät. Therapie / Winterkuren Bes. u. wirtsch. Leitung: Aerztliche Leitung: **Frau Erna Ziegelroth Dr. med. von Kügelgen**

Partenkirchen Dr. Wiggers Kurheim Sanatorium f. alle inneren, Stoffwechsel-, Nervenkrankte u. Erholungsbedürftige. Sonnigste, aussichtsreichste Höhenlage. 4 klinisch langjährig vorgebildete Aerzte.

Familienhotel „Der Kurhof“ Ganzjährig geöffnet. Frühjahr u. Herbst Preisermäßigung. Alles Nähere durch den Besitzer: **Geh. Hofrat Dr. Florenz Wigger.**

Lungenheilanstalt Bad Reiboldsgrün

i. Vogtland

700 m ü. d. M. in waldreicher Umgebung

Leitender Arzt: **Dr. W. Lindig**

Behandlung nach modernen Grundsätzen

Sülzhayn-Südharz Sanatorium Stubbe für Leicht-Lungenkranke Aerztl. Leit.: **San.-Rat Dr. E. Kremser.**

Urach (Württ.) San.-Rat Dr. Klüpfels Sanatorium Hochberg für Nervenkrankte, innere Krankte u. Rekonvaleszenten. Das ganze Jahr geöffnet. Leit. Arzt: **Dr. Otto Klüpfel.** Telefon 61

WIESBADEN Sanatorium Determann für innere u. Nervenkrankte, in schönster Lage am Kurpark, Paulinenstr. 4. Tel. 21047. Aerzte: **Prof. Dr. H. Determann, Dr. W. Schmitt.**

Bei Tuberkulose, Seit Jahren bewährt! Bronchitis, Grippe, etc.

1 Flasche Wochenquantum 2,75 RM Vom Hauptverband zugelassen!

Mutosan

Dr. E. Uhlhorn & Co. Biebrich a. Rh. Resorbierbares Pflanzen - Kieselsäure - Präparat

Für Kassen verbilligt. Mutosan-Tabletten: 30 St. RM. 1.30 (8-10 Tage)

Aleuronat, ca. 90% Nähr-Eiweißmehl für Magen- u. Zuckerkrankte bestbewährt überall da, wo verstärkte Eiweißzufuhr erwünscht, besond. bei Diabetes, Gicht, Tuberkulose etc. Literatur und Proben gratis und franko durch **Nährmittelfabrik R. Hundhausen, G. m. b. H. Hamm i. W.**

Pneumalyt das Asthma Inhaliermittel für den Anfall **Kronen-Apotheke, Breslau V.** Indikationen: 1. Bronchialasthma 2. Atemnot bei Lungen-Emphysem 3. Atemnot-Anfälle bei Heufieber K. P. 5cm 1/2 P. 10cm 1/2 P. 20cm Kl. P. 100cm Literatur, auch Proben, kostenlos!

Geschichte des Taubstummenproblems bis ins 17. Jahrhundert

Von **Dr. med. et phil. Hans Werner** Ohrenarzt in Zürich

Mit 15 Tafeln / XII, 275 S. gr. 8° Rmk 12.—, geb. 14.—

Inhalt: Einleitung. — I. Teil: Populäre und wissenschaftliche Anschauungen über das Wesen der Taubstummheit. 1. Die medizinische Literatur. (Die griechisch-römische Epoche. Byzantinische, arabische und mittelalterliche Medizin. Die Medizin der Neuzeit.) 2. Taubstummenrecht. 3. Die soziale und intellektuelle Lage der Taubstummen. / II. Teil: Die Anfänge des Taubstummenunterrichts in Spanien. 1. Die spanischen Adelsfamilien und die Verbreitung der Taubstummheit in Spanien. 2. Pedro Ponce. 3. Ramirez de Carrión und die „Maravillas de naturaleza“. 4. Juan Martin Pablo Bonet. 5. Bonets Werk. 6. Geschichte des Handalphabets. 7. Nachwirkungen des spanischen Taubstummenunterrichts. — Register.

Verlag von **Gustav Fischer in Jena**

Rationalisierung der Menschenvermehrung. Eine Studie zur praktischen Bevölkerungspolitik.

Von **María Monheim**,
Dr. med. et Dr. oec. publ., Frauenärztin in München.
VII, 142 S. gr. 8° 1928 Rmk 6.—, geb. 7.50

Inhalt: I. **Historisch-theoretischer Teil.** 1. Grundzüge der Bevölkerungspolitik bis zum Ausgang des 18. Jahrhunderts. 2. Die Bevölkerungstheorie seit dem 18. Jahrhundert, insbesondere die des Malthus. 3. Die Bevölkerungsentwicklung seit den 70er Jahren. 4. Ursachen und Beweggründe der Geburtenabnahme. 5. Konzeptionsverhütende Mittel der Geburtenbeschränkung. 6. Die Frucht und das Kind beseitigende Mittel. 7. Kinderschutz in früheren Zeiten (Findelhaus). / II. **Praktisch-politischer Teil.** 8. Die Haltung der öffentlichen Meinung und der Kirche. 9. Allgemeine Stellungnahme des Staates. 10. Strafrecht (Abtreibung und Kindesmord). 11. Privatrecht (Uneheliche Mütter und Kinder). 12. Sozialpolitik. 13. Karitätspolitik. 14. Sozialhygiene (hygienische Wohlfahrtspflege). / III. **Praktische Grundsätze für zukünftige Maßnahmen.** — Literaturverzeichnis.

Deutsche mediz Wochenschrift. 1928, Nr. 25: Die Frage der Bevölkerungspolitik wird mit sittlichem Ernst besprochen; ein Vorzug der Arbeit ist, daß dies nicht bloß nach dem Empfinden der Gegenwart, sondern nach der geschichtlichen Entwicklung der Stellung des Staates, der Kirche, des Straf- und Privatrechts, der sozialen Hygiene und der Einzelauffassung zu der Frage geschieht. Da Deutschland in 20—30 Jahren ein Arbeitermangel drohe, sei eine Rationalisierung der Geburten nötig. Hierzu müsse vorhandenes Leben (durch Kinderrenten usw.) erhalten, einmal empfangenes Leben ausgetragen, die Entstehung ungewollten Lebens (durch Belehrung über empfängnisverhindernde Mittel, selbst kostenlose Abgabe derselben an Arme) verhütet und die Entstehung gewollten Lebens befördert werden.

San.-Rat Prinzing, Ulm.

Die neue Sexualmoral und das Geburtenproblem unserer Tage.

Von **Julius Wolf**, o. Professor der Staatswissenschaften in Berlin. VI, 182 S. gr. 8° 1928 Rmk 9.—

Inhalt: **Erster Teil: Die neue Sexualmoral (Sexualität und Zeugungswille).** 1. Zwei Deutungen der Geburtenflucht. 2. Das spezifisch Menschliche am menschlichen Geschlechtstrieb. 3. Die Sexualität des Mannes. 4. Die Sexualität des Weibes. 5. Geschlechtstrieb und Zeugungswille. Epochen des Zeugungswillens. 6. Konfessionalität, Parteizugehörigkeit und Zeugungswille. 7. Neuestes statistisches Material darüber. 8. Ein politisches Dokument. 9. Die Wohlstandszunahme in ihrer Vieldeutigkeit. 10. Brentanos statistischer Beweis und das Gesetz der zunehmenden Konkurrenz der Gattnisse. 11. Das wirkliche Verhältnis von Wohlstand und Geburtenziffer. 12. Statistische Belege aus außerdeutschen und deutschen Städten. 13. Ehekrise und Emanzipation der Frau in ihrer Bedeutung für das Bevölkerungsproblem. 14. Abtreibung und Präventivverkehr. / **Zweiter Teil: Das Geburtenproblem unserer Tage.** 1. Die deutsche Reproduktionsaufgabe. 2. Die Reproduktionsintensität des gesamten Abendlandes. 3. Ueberseeische Bevölkerungsprobleme. 4. Zur Sexualmoral des nahen Ostens. 5. Die Volksvermehrung in Sowjetrußland. 6. Zur Sexualmoral des fernen Ostens. 7. Die Verdoppelung des japanischen Volkes innerhalb eines Menschenalters. 8. Das Menschenreservoir China. 9. Die Selbstbehauptung Britisch-Indiens. 10. Auffälligkeiten im Geburtenüberschuß verschiedener Länder. 11. Die Auswirkung der Urbanisierung in West und Ost. 12. Ausblick. / **Nachtrag.** 1. Geburtenentwicklung in London

bei Arm und Reich. 2. Geburten, Todesfälle, Geburtenüberschuß europäischer Länder 1927. 3. Stand und Entwicklung der Säuglingssterblichkeit vornehmlich in Europa. 4. Die Lebensdauer in Deutschland in ihrer Entwicklung seit Begründung des Reiches und in einigen fremden Staaten. 5. Zur Geburtenzahl der verschiedenen Berufsgruppen in Preußen.

Aufgaben der Bevölkerungspolitik.

Von **Dr. med. E. H. Stoll.** III, 31 S. gr. 8° 1927 Rmk 1.60

Der Verfasser behandelt das spezielle Bevölkerungsproblem der Erhaltung von Bestand und Wert unseres Volkes. Zur Sicherung seines Bestandes soll der Staat das System der Gewährung von Kinderbeihilfen, Heimstättenbeschaffung und Steuererleichterung wesentlich besser ausgestalten als Gegenleistung an diejenigen, die ihm brauchbare Kinder erzeugen, während denen, die sich dieser Pflicht entziehen, solche Lasten aufzuerlegen seien, daß Ehelosigkeit und Kinderarmut keine Vorteile mehr böten. Aber „wie das Fehlen jeder Gegenleistung für die Mühe der Kindererziehung zum Aussterben der wertvollen Erbstämme führt, so führt das Fehlen der Präventive zur Zunahme der Minderwertigen, die schon jetzt die Zukunft der Nation bedroht“. Darum sei eine vernünftige Geburtenregelung — „Rationalisierung des Geschlechtslebens“ — notwendig, wobei dem Verfasser Sterilisierung der Minderwertigen, straffreie Unterbrechung der Schwangerschaft usw., auch aus sozialen und eugenischen Gründen, wichtig erscheint. . . .

Das Bevölkerungsproblem in Deutschland.

Von **Henriette Fürth**, Frankfurt a. M. VI, 109 S. gr. 8° 1925 Rmk 4.—

Inhalt: Ziele und Methode. / Die Bevölkerungszahlen seit 1871 und die Ueberseeauswanderung. / Die Bevölkerungsvorgänge in Deutschland seit 1841. / Geburten und Altersaufbau. / Sterblichkeit, Geburtenfrage und Geburtenüberschuß. / Säuglingssterblichkeit der Ehelichen und Unehelichen. / Die Sterblichkeit der Uebereinjährigen. / Tuberkulose und Geschlechtskrankheiten im Lichte der Bevölkerungspolitik. / Die sozialen, wirtschaftlichen Komponenten der Bevölkerungsvorgänge. / Quantität oder Qualität der Volksvermehrung und Mutter-schutz. / Kindernot und Bevölkerungspolitik. / Wirtschaftspolitische Erwägungen zur Bevölkerungsfrage. / Die Sozialpolitik und das Bevölkerungsproblem. / Die Lebenshaltungskosten. / Wohnfrage und Bevölkerungsproblem. / Sozialpolitische Folgerungen und Forderungen. / Die Arbeitszeit im Lichte der Bevölkerungs- und Wirtschaftspolitik. / Ausblick.

Der Geburtenrückgang.

Von **Dr. Johannes Müller**, Direktor des Thüring. statist. Landesamts und Priv.-Doz. an der Universität Jena. VII, 144 S. gr. 8° 1924 Rmk 5.60

Inhalt: 1. Die Tatsachen des Geburtenrückganges. 2. Das Problem des Geburtenrückganges. 3. Der Einfluß der Säuglingssterblichkeit. 4. Der Einfluß der sonstigen Bevölkerungsverhältnisse. 5. Physiologische Einflüsse. 6. Der Einfluß sozialer Ursachen. 7. Der Einfluß des Wohlstandes. 8. Der Einfluß wirtschaftlicher Verhältnisse. 9. Der Einfluß des Religionsbekenntnisses. 10. Der Einfluß der politischen Gesinnung. 11. Der Einfluß sekundärer Ursachen. 12. Zusammenfassung und Abschluß. — Methodologische Fragen: Geburtenziffer und Fruchtbarkeitsziffer?

Schmerzstillende Medikamente im Wandel der Zeiten.

WERBESIM



Herba hederæ nigra capitis
dolorem sedat
Anno 400 ←

Effectus herbae mandragorae: Ad capitis
dolorem et cuius somnus non venit
→ 10. Jahrhundert ←



Menschen fleisch / Mumia.
Mumia ist, das gefunden wirt in den gräbern der gebalsamirten menschen.
Kafis spricht / das es güt sei dem flegmatischen kalten hauptwee / dem Schlag / vñnd verziehung des munds / der fallendensücht. Vñnd dienet zum ohrenwee / so man sein ein gran zerlaste in Weckholder öl / vñnd zweyffte dann in die ohren.
Es dienet zum kelenwee / vñnd zum hūsten / mit Gerstenwasser vñnd Sebesten. Mann gibts einem drei tag nūchtern zu trincken / so dienet zum herzwwee / eins karat schwer mit Mungenwasser. Vñnd dienet zum blehen vñnd winden in Leib vñnd dārmē / so man ein karat schwer nūmpt / das seind drei Gersten Korn / mit Rūmmelwasser / oder wasser von Amey / so dienet zu fällen vñnd schlecken. Mann mach ein Hauptreinigung darauß / vñnd zu dem verschwelezen hals. Zum nūgsteheil ein karat schwer mit Rūmmelwasser. Mann legts auff die stich mit butter / dienet dem buch / vñnd der verstopfung / so inn vñnd aussen im leib geschehen. Auch der engen lungen / so verstopft ist / so manno trinckt darauß streicht vñnd mache ein Clīstier damit / dienet zu dem arfēsen vñnd rüzen. Drei gran schwer mit wein eingeben / 6.
Mumia ist heys am end des dūtzen grad.

← Anno 1564

IM 20. JAHRHUNDERT:
NEURITHRIT

ANTINEURALGICUM
ANTIPHLOGISTICUM
SEDATIVUM
BEI KASSEN ZUGELASSEN



1/2 SCHACHTEL 10 TABLETTEN à 0,35 g RM. 0.75
1/1 " 20 " à 0,35 g RM. 1.20
DOPPELPAKUNG 40 TABLETTEN à 0,35 g RM. 2.30

Dr. Rudolf Reiss. Rheumasan- und Benicet-Fabrik. Berlin NW. 87