

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 7

Dienstag, den 1. April 1930

27. Jahrgang

Inhalt.

Abhandlungen:

1. Neuere Erfahrungen über Ursachen und Behandlung der Epilepsie. Von Prof. Dr. G. Anton. S. 205.
2. Zur Behandlung der Anämien und Leukämien. Von Prof. Dr. Naegeli. (Mit 4 Abbildungen im Text.) S. 210.
3. Ueber die Beziehungen zwischen den akuten und chronischen gelenkrheumatischen Erkrankungen. (Schluß.) Von A. Géronne. S. 213.

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

1. Ueber Alterskrankheiten. Von Prof. Fürbringer. S. 218.
2. Der Gehalt der wichtigsten Lebensmittel an Vitaminen. Von Prof. Dr. Scheunert. S. 221.

Anfragen aus dem Leserkreis:

1. Worin besteht die Bircher-Bennersche Krankenernährung und für welche Krankheiten kommt sie in Frage. Von Dr. M. Bircher-Benner. S. 225.
2. Wird durch Wassertrinken während des Essens das Zustandekommen von Fettleibigkeit begünstigt? Von Prof. H. Strauß. S. 226.

Diagnostisches Seminar:

1. Zwei Fälle von tödlich verlaufener Beckenvenenthrombose. Von Dr. M. Rodecurt. S. 227.
2. Frühletische Trigeminusaffektion. Von Dr. Arthur Stern. S. 227.

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

1. Innere Medizin: Zuelzer, Christiansen, Fuld. S. 228.
2. Chirurgie: Hayward, Fuld. S. 230.
3. Augenheilkunde: Adam. S. 231.
4. Unfallheilkunde und Versicherungswesen: Blumm. S. 231.

Auswärtige Briefe: Münchener Brief. S. 232.

Ärztliche Rechtskunde: Schadenersatz wegen Ansteckung. Von Senatspräsident Friedrich Leonhard. S. 235.

Aus ärztlichen Gesellschaften: S. 237.

Das Neueste aus der Medizin: S. 237.

Therapeutische Umschau: S. 239.

Tagesgeschichte: S. 240.

Beilage Nr. 4: Neue Literatur.



Z. ärztl. Fortbildg. 27. Jahrg. Nr. 7 S. 205-240, Jena, 1. 4. 1930

NEURITHRIT

(chem. Reaktionspräparat aus Strontium, Kalzium, Thio-Chinin, Verimid, Phenylchinolincarbons. und Acetylsalicylsäure, Dimethylaminophenyldimethylpyrazolon und Bromvalerianylharnstoff in Tabl. zu 0,35)

Antineuralgicum, Antipyreticum, Sedativum

Zuverlässige kausale und symptomat. Wirkung
**Neuralgien, Myalgien, Grippe, Influenza,
Katarrhe der oberen Luftwege, nervöse
Schlaflosigkeit, stenokard. Beschwerden
(Aortalgie)**

Literatur u. a.:

- Universität Leipzig (Chirurg. Poliklinik Prof. Sonntag).
Dr. med. W. Thies, Klin. Wochenschr. Nr. 46, 1928.
Universitäts-Zahnärztl. Institut. (Dir. Prof. Loos, Frankfurt a. M.)
Dr. Paul Wolpe, Klinische Erfahrungen mit Neurithrit, Zahnärztl. Rundschau, 1927 Nr. 51.
Prof. Dr. Chr. Greve-Erlangen, Heilmittellehre u. Toxikologie.
(Fortschritte der Zahnheilkunde, Band V, Liefer. 7.)
Dr. Wiedemann, Schwäb. Hall (Wttbg.), Der Landarzt Nr. 5, 1930.
Dr. A. Weninger (St. Jos.-Heilanstalt Berlin-Weißensee), Die Medizinische Welt 1929 Nr. 29.
Dr. I. Gutmann-Berlin, Zahnärztl. Rundschau 1929 Nr. 15.

KP. Schachtel (20 Stck.) M. 1,20
1/1 " (40 ") " 2,30



Literatur u. Proben

Dr. R. Reiss, Rheumasan- u. Lenicet-Fabrik, Berlin NW 87/37.

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. Ärztevereinsbundes 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: Postscheck-Konto Erfurt 986, Haag 73041, Stockholm 4109, Zürich VIII 11055; Postsparkassen-Konto Wien 156780, Budapest 36646; Tschechoslowakei: Prag, Postsparkassen-Konto 501840 und Kreditanstalt der Deutschen (und deren Filialen). / Wenn Abbestellung nichterfolgt, 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 5gespaltene, 36 mm breite Millimeterhöhe: Rmk 0.23. Rabatt nach Tarif.

Inhaltsverzeichnis der Referate:

- Innere Medizin:** Ueber die Chemie der Vitamine und Hormone. (Zuelzer.) Standardisierten Lebertran. (Christiansen.) Gefäßentzündungen im Verlauf der Tuberkulose. Die Anatomie der experimentellen Eiweißanaphylaxie. (Fuld.) S. 228.
- Chirurgie:** Ausgedehntes parametrales Infiltrat als Folge des appendizitischen Douglas-Abszesses. (Hayward.) Verwundeten- und Krankentransport im Flugzeug. (Fuld.) S. 230.
- Augenheilkunde:** Einführung von Medikamenten in das

Innere des Auges. Untersuchungen über die Schädigungen der Augen bei Schwefelgrubenarbeitern. (Adam.) S. 231.

4. Unfallheilkunde und Versicherungswesen: Selbstbeobachtung bei hohem Oberarmbruch. Unfall bei jahrelang bestehender Syringomyelie. Tödlich verlaufener Fall von Lungenödem. Unfall-(Kriegs-) Neurose. Das chronische traumatische Handrückenödem. Erkennung und Begutachtung der Hirnerschütterung und ihrer Spätfolgen. (Blumm.) S. 231.



besitzt im Gegensatz zum gewöhnlichen Lebertran gleichmässigen und reichen Vitamin-Gehalt.

Die sonst übliche Lebertrangabe lässt sich auf die Hälfte und die mehrmalige tägliche Verabreichung auf eine einmalige Tagesdosis beschränken.

Säuglinge u. Kleinkinder: 1/2—1 Teelöffel pro Tag / Grössere Kinder: 1 Teelöffel bis 1 Kinderlöffel / Erwachsene: 1—2 Esslöffel pro Tag.

Gemeinsame Hersteller.

I. G. PHARMA, LEVERKUSEN a. Rh. E. MERCK, DARMSTADT

LICHENSA

Kassenpackung

Lichensa

Das ideale Kombinat gegen Flechten u. Ekzeme
Hädensa Gesellschaft m. b. H. Berlin-Lichterfelde

Indikation: Flechten-Ekzeme.
Pruritus jeder Art.
Intertrigo-Vulnere.
Brandwunden und
Frostbeulen

Kirzleproben u. Literatur kostenlos!

Hervorragend begutachtet von deutschen u. ausländischen Universitätskliniken!



Chemisch-pharmazeut. Fabrik Hädensa Gesellschaft m. b. H.
Berlin-Lichterfelde

HÄDENSA

Kassenpackung

Das ideale Hämorrhoidalmittel

Hädensa

Hädensa Gesellschaft m. b. H.
Berlin-Lichterfelde



In allen Apotheken!

VARIXSA

Kassenpackung

Varixsa

geg. chron. Unterschenkelgeschwüre

Indikation: Chronische Unterschenkelgeschwüre

In der Hand des Arztes
ist

VACCINEURIN

das Therapeutikum

gegen Neuralgien
Neuritiden (Ischias)

Literatur über 15 Jahre Vaccineurin-An-
wendung auf Wunsch

Gebrauchsfertige Injektionen

**Sächsisches Serumwerk
Aktiengesellschaft
Dresden-A. 1**

MOLOID

TABLETTEN

Kausale Therapie gegen **MIGRÄNE**

Moloid-Tabletten enthalten Nitrokörper in wirkungserhaltendem Medium. Moloid-Tabletten üben einen regulatorischen Einfluß auf die Blutgefäße im Schädel aus, erhalten sie im Gleichgewichtszustand, bewirken dauerhaften Gewebeschutz der Blutgefäße und

schnelle Herabsetzung
der Anfallsbereitschaft
bis zur Anfallsbefreiung

**Sächsisches Serumwerk
Aktiengesellschaft, Dresden-A. 1**

Roland Aktiengesellschaft, Chemisch-Pharmazeut. Fabrik, Essen

Emarex

Gegen
Dysmenorrhoe
und
**klimakterische
Beschwerden**

glänzend bewährt und begut-
achtet.
Orig.-Packung: 20 Tabl. à M. 1.25

Bestandteile:
Gelsen. semper vir.
Pulsatilla
Cyclamen
Cimicifuga racemosa
Past. guarana
Sacch. lact.

Gebrauchsanweisung:
2 Tage vor d. Menses 3x tägl. 2 Tabl.
während der Menses 3x tägl. 1 Tabl.

Felsol

Indicationen:

Asthma-bronchiale
Asthma-cardiale
Angina-pectoris
Dyspnoe bei Hypertonie
Chron. Bronchitiden
Migräne
Heufieber

Kassenpack.: 5 Pulver M. 1.—.
Orig.-Pack.: 13 Pulver M. 2.50.

Zugelassen beim Hauptverband der
Krankenkassen für das Deutsche
Reich (Seite 56) und beim Verband
der Krankenkassen Groß-Berlin
(Seite 61).

Gebrauchsanweisung:
1—3 Pulver täglich.

Gordal

Prophylacticum und Thera-
peuticum gegen

Grippe

und alle grippösen Erkrankun-
gen. Das Präparat ist nach den
neuesten Forschungen der Col-
loidchemie aufgebaut und be-
findet sich infolgedessen im
höchsten Dispersionsgrad.

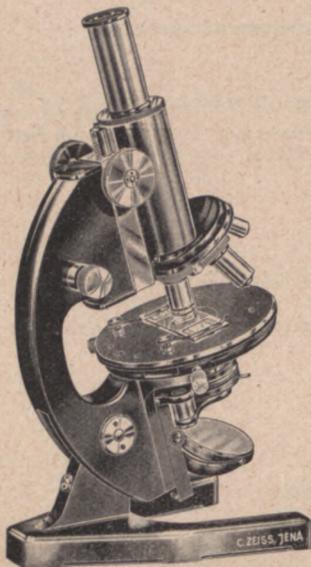
Orig.-Packung: 20 Tabl. à M. 1.25
Zusammensetzung:

Wirksame Bestandteile der
Bryonia, des Eucalyptus und
anderer pflanzlicher Extrakte
in Verbindung mit Chinin und
colloidalem Jod.

Gebrauchsanweisung:
5x täglich 1 Tablette.

Glänzend bewährt und begutachtet.

Bei allen großen Kassenverbänden zugelassen
PROBEN UND LITERATUR GRATIS



Mikroskop-Stative neuer Form

Die neuen Zeiss-Mikroskope stellen eine sehr glückliche Lösung sowohl in praktischer wie in ästhetischer Hinsicht dar. Die Schönheit der Form trägt dem neuzeitlichen Geschmack Rechnung und paart sich mit einem, dem handlichen Gebrauch dienenden, zweckmäßigen Aufbau. Daraus ergeben sich das besonders standfeste Gestell ohne scharfe Kanten und staubfangende Ecken, die äußerst stabile Verbindung von Tubus und Tischträger bzw. Kondensorführung, die große Ausladung und die zuverlässige Neigbarkeit der Stative bis zur horizontalen Lage des Tubus. Ihre vielseitigen Ausrüstungs- und Verwendungsmöglichkeiten sowie die verhältnismäßig niedrigen Preise sichern den Zeiss-Mikroskopen eine vorzügliche Aufnahme in allen Fachkreisen.

ZEISS Mikroskope

Die oben abgebildete Ausrüstung
ESA 95 „MINERVIEN“

Vergrößerung 56—1350fach

Mit beweglichem Tisch, Beleuchtungsapparat mit Zahn und Trieb, Kondensator mit Irisblende, 4 fachem Revolver, 2 achromatische Objektive u. eine homogene Öl-Immersion mit Irisblende für Dunkelfeld, 2 Huyg.-Okulare, Verschließbarer Schrank. **RM. 395.—**

Bei Bezugnahme auf diese Zeitschrift und Angabe des Verwendungszweckes erfolgt kostenfrei und unverbindlich genaues Angebot für die jeweils bestgeeigneten Ausrüstungen. Druckschriften kostenfrei.

CARL ZEISS, JENA

Berlin W 9, Potsdamer Str. 139, III. Hamburg, Alsterdamm 12/13.
Köln, Apostelnkloster 27. Wien IX 3, Ferstelgasse 1.

Generalvertreter in allen Ländern.

Soeben erschien:

Pädiatrie in Hellas und Rom

Von

Dr. med. Sophokles Ghinopoulo

(„Jenaer medizin-historische Beiträge“,

hrsg. von Prof. Dr. Theod. Meyer-Steineg. Heft 13.)

VII, 132 S. gr. 8° 1930 Rmk 4.50

Inhalt: Einleitung. — Spezieller Teil: 1. Die Ansichten des klassischen Altertums über das neugeborene Kind. 2. Die Ansichten des klassischen Altertums über Säuglingsernährung, Ernährung des Kindes im allgemeinen, Ernährungsstörungen, Entwöhnung, Ammenwahl und Ammendiat, Kinderpflege. 3. Krankheiten der Verdauungsorgane. 4. Allgemeine Erkrankungen, Diathesen, Rücksicht auf Alter und Entwicklung, Diät, Einfluß des Klimas und Wetters auf den Krankheitsverlauf, Infektionskrankheiten, Erziehung. 5. Erkrankungen der Respirationsorgane und des Zirkulationsapparates. 6. Erkrankungen der Harnorgane. 7. Krankheiten des Nervensystems. 8. Hautkrankheiten. 9. Chirurgie, Ohren- und Augenkrankheiten beim Kinde. — Bibliographie.

Frühere Hefte der „Jenaer medizin-historischen Beiträge“:

- 1: **Chirurgische Instrumente des Altertums.** Ein Beitrag zur antiken Akiurgie. Von Dr. med. et jur. Theod. Meyer-Steineg, ao. Prof. an der Universität Jena. Gedruckt mit Unterstützung der Puschmann-Stiftung in Leipzig. Mit 8 Tafeln. 52 S. gr. 8° 1912 Rmk 5.—
- 2: **Darstellungen normaler und krankhaft veränderter Körperteile an antiken Weihgaben.** Von Dr. med. et jur. Theod. Meyer-Steineg, ao. Prof. an der Universität Jena. Mit 4 Tafeln. 28 S. gr. 8° 1912 Rmk 3.—
- 3: **Krankenanstalten im griechisch-römischen Altertum.** Von Dr. med. et jur. Theod. Meyer-Steineg, ao. Prof. an der Universität Jena. Mit 9 Abbild. im Text. 56 S. gr. 8° 1912 Rmk 1.50
- 4: **Die hygienischen Anschauungen des römischen Architekten Vitruvius.** Ein Beitrag zur antiken Hygiene. Von Dr. med. Albert Söllner. IV, 64 S. gr. 8° 1913 Rmk 2.—
- 5: **Zur Geschichte des Ammenwesens im klassischen Altertum.** Von Dr. med. Wilhelm Braams. 31 S. gr. 8° 1913 Rmk 1.—
- 6: **Die Lehre vom Star bei Georg Bartisch (1535—1606).** Von Dr. Curt Heinrich. Mit einem Titelbild. 43 S. gr. 8° 1916 Rmk 1.50
- 7: **Das medizinische System der Methodiker, eine Vorstufe zu Caelius Aurelianus „De morbis acutis et chronicis“.** Von Prof. Dr. Theod. Meyer-Steineg, ao. Prof. a. d. Universität Jena. Gedruckt mit Unterstützung der Puschmann-Stiftung in Leipzig. 131 S. gr. 8° 1916 Rmk 4.—
- 9: **Die geburtshilflichen Operationen und zugehörigen Instrumente des klassischen Altertums.** Von Dr. med. Ernst Buchheim. Mit 1 Doppeltafel. 46 S. gr. 8° 1916 Rmk 1.50
- 10: **Die Verwundetenfürsorge in den Heldenliedern des Mittelalters.** Von Oberstabsarzt Dr. W. Haberland, Doz. f. Gesch. d. Med. a. d. Akad. f. prakt. Med. in Düsseldorf. Mit 13 Abbild. im Text. 51 S. gr. 8° 1917 Rmk 2.—
- 11: **Die Funktion der Pulsadern und der Kreislauf des Blutes in altrabbinischer Literatur.** Von Dr. S. Mendelsohn, Wilmington (U.S.A.). 26 S. gr. 8° 1920 Rmk —.50
- 12: **Körperkultur im Altertum.** Von Prof. Dr. Julius Jüthner, Innsbruck. Mit 26 Abbild. im Text. 76 S. gr. 8° 1928 Rmk 4.50

Verlag von Gustav Fischer in Jena

Otosclerol

Das altbewährte Spezialpräparat gegen

subjektive Ohrgeräusche

jeder Aetiologie, auch als **Kriegsfolge**

Je nach Schwere des Falles längere Zeit zu nehmen

Wenn luetische Verdachtsmomente vorliegen, verordne man **Jod-Otosclerol**

(Es hat sich gezeigt, daß Otosclerol auch bei **nervösen Beschwerden** und **Schlaflosigkeit** treffliche Dienste leistet)

Vom Berliner Hauptverband sowie sämtlichen bayerischen und vielen anderen Kassen zur Verordnung zugelassen

Muster u. Literatur zu Diensten

MÜNCHENER PHARMAZEUTISCHE FABRIK, MÜNCHEN 25

Perasthman

*das spontan wirkende
Kombinationsmittel
zum Einnehmen
gegen alle Arten von
Asthma*

(Wirksames Prinzip von Quebracho blanco, Camphora monobromata, Ephedrin hydrochl. - Merck, Menthol, Natrium rhodanatum, Analgesin c. coff. citr.)



Proben und Literatur durch den Hersteller:

GEORG BISSANTZ PHARMAZEUTISCHE ERZEUGNISSE KARLSRUHE i. B.

Notizen.

Die Bekämpfung der Tuberkulose. Schätzungsweise rund 200 000 Offentuberkulöse. — 1450 Tuberkulosefürsorgestellen. — 44 000 neue Besucher. Das Deutsche Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose stellt durch seinen stellvertretenden Generalsekretär Dr. Denker die Ergebnisse der Berichte zusammen, die beim Zentralkomitee von den Tuberkulosefürsorgestellen über das Geschäftsjahr 1928/29 eingegangen sind. Es liegen Berichte von 1448 deutschen Tuberkulosefürsorgestellen vor. 57 $\frac{3}{4}$ Millionen der Bevölkerung und 90 Proz. des Reichsgebiets sind im Bereich dieser Fürsorgestellen erfaßt. Natürlich sind nicht alle Stellen gleichwertig. Viele sind modern ausgestattet mit Facharzt, Röntgenapparat, Fürsorgerinnen und Personal, manche aber sind noch primitiv in Ausbau und Arbeitsweise. Insgesamt waren in der Tuberkulosefürsorge etwa 2100 Ärzte und über 7000 Fürsorgerinnen tätig. Bemerkenswert ist, daß bereits 474 deutsche Tuberkulosefürsorgestellen im Besitze eines eigenen Röntgenapparates waren und 717 einen fremden Apparat heranzogen. 43 800 Personen haben im Berichtsjahr die Fürsorgestellen neu aufgesucht. Naturgemäß erwies sich oft die Vermutung einer Tuberkulose als irrig, nur bei 32 Proz. konnte eine Tuberkulose gefunden werden. Wichtig ist die

Beantwortung der Frage, wieviel offentuberkulöse, also als Seuchenherd in Betracht kommende Kranke den Fürsorgestellen bekannt sind. Am Ende des Berichtsjahres waren es 116 000, auf 57 Millionen Einwohner berechnet, also 20,3 auf je 10 000 Lebende. Auf das gesamte Reich berechnet würden danach schätzungsweise 132 000 Offentuberkulöse anzunehmen sein. Die wirkliche Zahl ist sicher höher. Schätzt man mit Braeuning die Zeit, die durchschnittlich ein offener Tuberkulöser als solcher noch lebt, also Bazillen streut, auf 3,5 Jahre, dann müßte man in Deutschland etwa 171 500 Offentuberkulöse zählen. Bei einer Abschätzung der „Lebensdauer“ auf 4,2 Jahre nach Blümel würde die Zahl 205 800 sein. Man sieht jedenfalls, daß den Fürsorgestellen trotz eifriger Ermittlungsarbeit viele Ansteckungsquellen vorläufig noch unbekannt bleiben. Die Erfassung der Seuchenherde ist denn auch die eigentliche schwere Aufgabe der Fürsorge. Über 1 $\frac{1}{2}$ Millionen Wohnungsbesuche haben die Fürsorgerinnen im Berichtsjahre gemacht. Es kamen also auf jede von ihnen durchschnittlich 285 Besuche im Jahr. Meist ist Platzmangel, aber auch in 13 Proz. der Fälle Unbelehrbarkeit oder böser Wille die Ursache, weshalb die Kranken zur ständigen Gefahr ihrer nächsten Umgebung werden.

Das bewährte

RADIOPHAN

Jetzt auch in Pillenform

Verlangen Sie Prospekte und Literatur

Originalpackungen zu 35 und 100 Stück

Allgemeine Radium A. G., Berlin NW 7, Dorotheenstr. 36. Tel. Zentrum 4814

Anusol
Haemorrhoidal
Zäpfchen



Goedecke & Co.
Chemische Fabrik und Export-Akt.Ges.
Leipzig S3

Literatur und Muster spesenfrei.

Luminal

Dominierendes Antiepilepticum

Weitere Indikationen:

Hyperemesis gravidarum — Eklampsie
starkes Hypnoticum und Sedativum

Originalpackung: Luminal-Tabletten in Röhrcchen zu 10 u
Gläser mit 50 Stück zu 0,1 g und 0,3 g

Luminal- Lösung 20%

Neue haltbare Luminal-Zubereitung

in gebrauchsfertigen Ampullen
für die intramuskuläre Injektion

Besonders angezeigt, wenn die innerliche Darreichung
von Luminal unzweckmässig bezw. unmöglich ist, wie in der
Kinderpraxis, im Status epilepticus, bei Eklampsie, Tetanie
Hyperemesis gravidarum, Morphiumentziehungskuren usw.

Originalpackung: Schachteln mit 10 Ampullen zu 1 ccm

Luminaltabletten

Besondere Anwendungform des Luminal in kleinen Dosen (0,015 g)
Indiziert bei Migräne, Vasoneurosen, Pertussis,
Asthma bronchiale, Angina pectoris und anderen
spastischen Erkrankungen. Zur Dauerbehandlung
der Epilepsie. Infolge der kleinen Dosen (0,015 g
Luminal pro Tabletten) ohne hypnotischen Effekt

Originalpackung: Glas mit 30 Tabletten zu 0,015 g

Dem natürlichen Schlaf kommt der durch

Phanodorm

erzeugte am nächsten. Phanodorm
wird innerhalb weniger Stunden im
Organismus völlig abgebaut u. sichert
deshalb euphorisches Erwachen.

Originalpackung: Röhrcchen mit 10 Tabletten zu 0,2 g

I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft

Pharm.-Wissenschaftl. Abteilung „Bayer Meister Lucius“
LEVERKUSEN A. RH.

E. Merck, Chemische Fabrik

Wissenschaftliche Abteilung
DARMSTADT

Notizen.

Amtliche Stimmen zum Fall Zeileis. Auf die Vorwürfe, die den österreichischen Regierungsstellen wegen des Heilkünstlers Valentin Zeileis gemacht werden, antwortet das Ministerium für soziale Verwaltung offiziell das Folgende: „Das Ministerium steht selbstverständlich auf dem gesetzlichen Standpunkt, daß Zeileis vollständig mit Unrecht seine Praxis ausübt, weil er kein Arzt ist und Kurpfuscherei betreibt, und nicht einmal so viel leistet wie ein gewöhnlicher Kurpfuscher, sondern vorwiegend nicht vorhandene, sowie unerhebliche Erkrankungen heilt.“ — Wie das Ministerium weiter mitteilt, ist es jedoch bisher außerstande gewesen, einzuschreiten, da die Kompetenz der oberösterreichischen Landesregierung und des Landeshauptmanns Dr. Schlegel nicht umgangen werden konnte. — Nach privaten Nachrichten aus Gallsbach herrscht im Orte ungeheure Aufregung. Hoteliers, Cafetiers, die sich seit Jahren im Umkreis des Zeileisschen elektrotherapeutischen Zauberstabes angesiedelt haben, fürchten den Ruin durch das gemeinsame Vorgehen der Berliner und Wiener Ärzte. Valentin Zeileis griff neulich zwei Pressephoto-

graphen tätzlich an, die versucht hatten, sein Ordinationszimmer sowie seine Kranken zu photographieren. Die Gendarmerie stellte sich auf seine Seite. Der „Amtliche Preußische Pressedienst“ sagt in einer „Warnung vor den Gallsbach-Instituten“: „Neben Erfolgen, die offenbar lediglich auf suggestiver Wirkung beruhen, mehren sich die Fälle, in denen Mißerfolge eingetreten und Schädigungen durch Versäumnis rechtzeitiger anderweitiger Behandlung vorgekommen sind. Die Begutachtung des Verfahrens durch einen ausländischen Physiker und der Umstand, daß sich auch Ärzte gefunden haben, die den Heilkundigen Zeileis bei der Anwendung seiner Methode unterstützen, ändern, wie dem „Amtlichen Preußischen Pressedienst“ geschrieben wird, nichts an der Tatsache, daß es sich hier um ein wissenschaftlich völlig unerprobtes Verfahren handelt. Apparate, die durch Physiker und Ärzte von Weltruf erfunden und für besondere Fälle in die Krankenbehandlung eingeführt worden sind, werden hier von unberufener Seite in ihrer Anwendung verallgemeinert und mit dem Zauber eines Allheilmittels umgeben.“

Prof. Kühnische Maske

hilft oft noch da
wo andere Mittel versagen

Heilerfolge selbst bei ganz veralteten Fällen
und hohem Lebensalter, insbesondere bei

Lungenkrankheiten (Tuberkulose, Bron-
chialkatarrhen, Hustenreiz, pleur. u. a. Exsudaten,
Pneumonie usw.)



**Herzschwäche, Herzinsuffizienz, Herzarterio-
sklerose, Kreislaufstörungen.**

Blutarmut und Bleichsucht.

Asthma bronch. und Emphysem. Asthenie
(schwach entwickeltem Brustkorb).

Die Prof. Kühnische Maske kostet 26.50 Mark und ist durch
Apotheken und Sanitätsgeschäfte zu beziehen. Drei Größen
für Männer, Frauen, Kinder. An Ärzte ad us. pr. mit 20%,
nur ab Fabrik, nur unter Nachnahme. Ausführl. Literatur kostenfrei.

Gesellschaft f. med. Apparate m. b. H., Berlin-Schlachtensee 121a

SIRAN

bewährtes Expectorans bei katarrhalischen Erkrankungen der Atemwege

„Seine besonderen Vorzüge bestehen im guten Geschmack, Verträglichkeit und in dem besonders günstigen Einfluß auf Appetit und Allgemeinbefinden.“

Fortschr. d. Medizin Nr. 14, 1927, Dr. Levinger u. Dr. Eickhoff, Städt. Hospital, Berlin-Buch

Bei den meisten Krankenkassen zur Verordnung zugelassen

TEMMLER-WERKE, BERLIN-JOHANNISTHAL



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

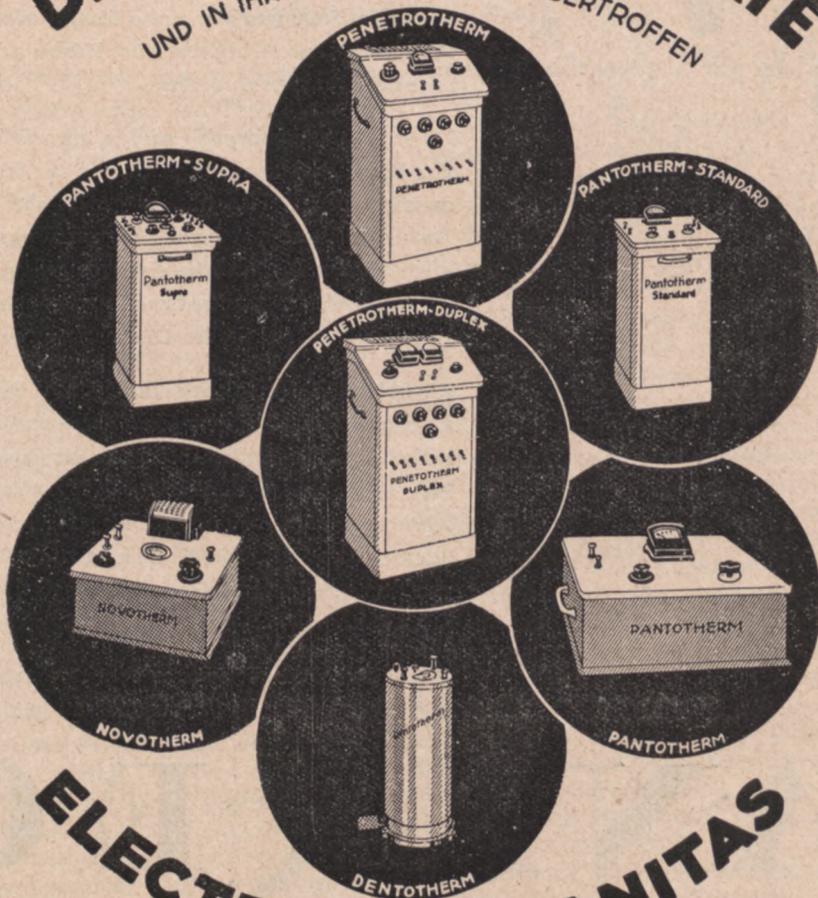
In Universitätskliniken und Nervenheilstätten verordnet.
Bestandteile: Natr. bitorac. puriss. Kal. bromat. Zinc. oxydat. puriss. Amyl. valerian. Ol. Menth. pip. Mitcham.
Amidoazotoluol p. s. in Tabletten à 1,075. Originalgläser zu 180 und 90 Tabletten. / Von Kindern und Erwachsenen
gleich gut vertragen.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

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

DIE 7 SANITAS HOCHLEISTUNGS-

**DIATHERMIE-APPARATE
SIND FÜHREND
UND IN IHREN LEISTUNGEN UNÜBERTROFFEN**

Ausführliche
Druckschriften stehen
kostenlos zu Diensten!



**ELECTR.-GES. SANITAS
BERLIN N 24**

Leistungen:

Penetrotherm-Duplex, für die speziellen Anforderungen der chirurgisch. und für die Allgemein-Diathermie . . . ca. 1200 Watt
 Penetrotherm, für klinische Betriebe ca. 600 Watt
 Pantotherm-Supra, für kleine Krankenhäuser, sowie für prakt. Aerzte mit großer Krankenkassen-Praxis . ca. 350 Watt



Leistungen:

Pantotherm-Standard, für den praktischen Arzt . . . ca. 350 Watt
 Pantotherm, für die ärztliche Privatpraxis ca. 270 Watt
 Novotherm, für den Urologen, Hals-, Nasen-, Ohren- und Augenspezialisten . . ca. 90 Watt
 Dentotherm, für die zahnärztliche Praxis ca. 25 Watt

Ἱητρικὴ γάρ ἐστι πρόσθεσις καὶ ἀφαίρεσις, ἀφαίρεσις μὲν τῶν ὑπερβαλλόντων, πρόσθεσις δὲ τῶν ἐλλειπόντων.



BEUCKE



Die ärztliche Kunst besteht im Zusetzen und im Wegnehmen, im „Entziehen des Überschüssigen, im Zusetzen des Fehlenden“, so lesen wir in dem hippokratischen Buch „Über die Winde“.

„Zusetzen des Fehlenden“, das ist auch das Prinzip der modernen „Substitutionstherapie“. Wir wissen, daß der größere Teil gastro-intestinaler Störungen von einem Mangel oder gänzlichen Fehlen der Verdauungsfermente begleitet wird. Hierbei ist besonders an eine Insuffizienz des Pankreas zu denken.

Zur Substitutionstherapie wird in allen Fällen am geeignetsten ein Präparat sein, welches gleichzeitig mit den drei Hauptverdauungsenzymen auf den Plan tritt. Es genügt aber nicht, daß diese Drei: Trypsin, Diastase und Lipase in guter Wirksamkeit vorhanden sind, — entscheidend ist, daß sie die ihnen gefährliche saure Magenverdauung ohne Schaden passieren und in voller Stärke den Ort ihrer physiologischen Wirksamkeit, den Dünndarm, erreichen.

PANKREON erfüllt beide Bedingungen. Ein reines Pankreaspräparat, enthält es, ständig nach *Willstätter* kontrolliert, die tryptischen, diastatischen und lipolytischen Enzyme des Pankreas in aktivierter Form. Zum anderen aber ist PANKREON als einziges Pankreaspräparat in seiner ganzen Substanz gegen Magensäure stabilisiert. Ohne eines Schutzes durch Kapseln oder Dragees zu bedürfen, läßt es die Enzyme von dem zerstörenden Magensaft unangegriffen, hochwirksam in den Darm gelangen.

Die Zuverlässigkeit seiner Fermentwirkung bestimmt seit 1901 *kritische* Ärzte, als Pankreaspräparat stets PANKREON zu geben.

PANKREON

DAS ZUVERLÄSSIGE PANKREASPRÄPARAT



KALI-CHEMIE
AKTIENGESELLSCHAFT
BERLIN NW 7

Copyright by Kali-Chemie A.-G., Berlin

ABSCHNEIDEN

an ein Blatt Ihres Rezeptblocks stecken und unter Um Schlag als Drucksache an Kali-Chemie, Aktiengesellschaft, Wissenschaftlicher Dienst, Berlin NW 7, Reichstagsufer 10 senden. Bitte rubig unfrankiert abschieken, wenn gerade keine Briefmarke zur Hand.

Eigene Versuche sollen mir bestätigen, daß PANKREON das zuverlässigste Pankreaspräparat ist. Proben und Literatur sind mir darüber kostenlos und unverbindlich zu senden.
KALI-CHEMIE
Aktiengesellschaft
BERLIN NW 7
1-20 X

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

27. Jahrgang

Dienstag, den 1. April 1930

Nummer 7

Abhandlungen.

I. Neuere Erfahrungen über Ursachen und Behandlung der Epilepsie¹⁾.

Von

Prof. Dr. G. Anton in Halle a. S.

Es ist seit Fritsch und Hitzig eine erprobte Erkenntnis, daß durch die Reizung der Rindenteile des Großhirns um die Zentralfurchen herum im Parazentrallappen, besonders in der vorderen Zentralwindung Bewegungsakte ausgelöst werden. Bei stärkerer und längerer Reizung kommt es zu Krämpfen in der zugeordneten Körperseite, aber auch zu allgemeinen tonisch-klonischen Krämpfen. An Tierexperimenten hat sich gezeigt, daß gewisse Tierarten auch bei leichteren Nervenverletzungen, sogar bei Nervendurchschneidung epileptisch wurden. Die Reizung kann erfolgen durch konstanten oder faradischen Strom, welcher sich jedoch leicht ausbreitet und sowohl den Reiz wie die Erregung in andere Gehirngebiete weiterleitet. Es wurde daher auch zur Anwendung geschritten andersgearteter Reize, wie Lokalerwärmung einer Hirnstelle oder mechanische Reize, besonders aber verschiedene Arten von Giften. Letztere wurden sowohl örtlich aufgelegt, aber auch durch allgemeine Vergiftung werden bekanntermaßen allgemein tonisch-klonische Krämpfe ausgelöst. Schon in früheren Zeiten konnte ich berichten, daß mit diesen einmaligen Reizsetzungen oder Vergiftungen noch nicht jener Dauerzustand erreicht wird, welchen wir als die Krankheit der Epilepsie mit all ihren Folgereihen bezeichnen können. In der Tat sind die Ursachen und die Symptome bei diesen Krämpfen sehr verschiedengestaltige, und es empfiehlt sich lieber zu sprechen von Epilepsien, sintemal auch die Wirkungen, besonders auf den psychischen Zustand sehr verschiedengestaltige sind. So finden wir in der Reihe dieser Kranken häufig geistig Hochragende, andererseits aber auch und zwar nicht selten Verblödungen. Richtig ist, daß wiederholte Krämpfe eine Neigung zu

Krämpfen hinterlassen, die sogenannte Krampfbereitschaft.

Es ist Ihnen wohl bekannt, daß viele örtliche Ursachen in der motorischen Region zu einseitigen oder allgemeinen Krämpfen führen können, weiterhin aber, daß oft ohne äußere Schädigungen aus der Entwicklung heraus die epileptischen Konstitution, die Krampfbereitschaft, entstehen kann. Letztere wird nach wie vor als „genuine Epilepsie“ bezeichnet. In neuerer Zeit hat sich die Kenntnis der Ursachen vielfach erweitert und ich greife zur Illustrierung eine Tabelle heraus, welche Foerster über epileptogene Noxen zur Übersicht gewählt hat. Freilich ist dabei die genuine Epilepsie mit ihren zahlreichen Einzelursachen nur summarisch genannt. Gerade mit diesem dunklen, aber keineswegs hoffnungslosen Kapitel werden wir uns heute noch zu beschäftigen haben, da gerade die Entwicklungsstörungen in ihrer Art einzeln für sich beachtet werden müssen. Über jedes der hier genannten Kapitel wäre wohl ein Vortrag nötig, doch sind viele davon bereits Gemeingut ärztlicher Erfahrung. Unter den Traumen des Gehirns sind die Geburtstraumen des Kindes noch immer der weiteren Erforschung gewärtig. Bei starker Kopfblutgeschwulst empfiehlt der englische Neurologe Turner, daß hierbei nach Blutzysten an der Hirnoberfläche gefahndet und daß durch Anbohrung der durchbluteten Stelle gewissermaßen vorbeugend operativ vorgegangen werde. Dabei macht sich folgende Erfahrung geltend: Es hat sich herausgestellt, daß häufiger als bisher vermutet mitunter es zu einer Synostose des ersten Halswirbels mit dem Hinterhaupt kommt. Der Gynäkologe Prof. Kermauner in Wien hat dargetan, daß hierin eine Ursache liegt für fehlerhafte Schädellagen, welche der Geburtsentwicklung hinderlich sind. Die Blutungen beim Geburtsakte finden sehr häufig statt in der motorischen Region der Stirn-Scheitel-Gegend, aber auch an der Basis des Gehirnes, wie Beneke nachgewiesen hat. Solche Befunde sind bereits häufig erhoben. Durch letztere Blutungen werden wohl auch Anheftungen erzeugt in der Gegend des Ammonsorns, dessen häufige Veränderung Spiel-

¹⁾ Vortrag gehalten auf den I. internationalen Fortbildungskurs „Der praktische Arzt“ in der Hohen Tatra, 1929.

meyer u. a. in letzterer Zeit histologisch nachgewiesen hat.

Die Verwachsungen der Meningen werden oft frühzeitig gesetzt auch durch Syphilis, und es hat sich in neuerer Zeit herausgestellt, daß die antisiphilitische Behandlung oft Vortreffliches leistet und zwar sofort wie auch im späteren Kindesalter. Die entzündlichen Veränderungen des Gehirns sind wohl bekannt. Ihre Folgen werden oft durch Kompensationen verdeckt, gewissermaßen latent gemacht, und doch führen sie häufig zur Narbenbildung, welche an sich zum mindesten die Neigung zu Krämpfen, die Krampfbereitschaft setzt. Die Diagnose der latenten, verschleierte Herderkrankung gehört mit zu den anziehenden und erfolgreichen Aufgaben des Arztes, sintemal sie auch illustriert den häufigen Wiederersatz und die Supplierung von Herderkrankungen im Kindesalter. Es müssen oft dabei Hilfen angewendet werden, z. B. die Ermüdungsprobe, die Affektprobe, die Reaktionen auf Gifte, wie z. B. Alkohol; in neuerer Zeit wird auch angewendet die Hyperventilation des Thorax, welche mitunter die Krampfbereitschaft entlarven kann. Wenn es gelingt, die Herdnarbe zu lokalisieren, dann empfiehlt sich der Vorschlag von Horsley und F. Krause, nämlich diesen Fokus durch Trepanation aufzusuchen, mit unipolarer Elektrode zu reizen und das Gebiet zu unterschneiden, eventuell auszuschneiden. Die Enzephalitis der Kinder droht bekanntlich nach Masern, Scharlach, Sepsis usw. Die epidemische Enzephalitis lethargica setzt weniger häufig die Epilepsie als Nachfolge, wenn auch die Spätfolgen der epidemischen Enzephalitis häufiger sind als bisher angenommen wurde. Die Aufdeckung von latenten Herden wird in neuerer Zeit seit den Arbeiten von Bingel auch durch das Verfahren der Enzephalographie besorgt, das ist die Eintreibung von Luft oder von frisch erzeugtem Sauerstoff nach Lumbalpunktion oder auch nach Durchstechung der Membrana atlantica. Durch die Enzephalographie wird nach Aufnahme eines Röntgenkopfbildes mitunter unmittelbar illustriert, ob die Gehirnventrikel zugänglich oder verschlossen sind und ob es Anheftungen der Hirnoberfläche, besonders im Frontalhirn, zeigt. Insofern ist dies ein vortrefflicher diagnostischer Behelf, welcher brauchbare Anhaltspunkte gibt für die weitere, insbesondere operative Behandlung. Gerade in neuerer Zeit wurde von Foerster darauf aufmerksam gemacht, wie die Restbefunde früherer Entzündungen, insbesondere auch meningealer Prozesse die Zirkulation und die Stauung der Hirnflüssigkeit schwer schädigen können und daß schon deshalb die Druckentlastung durch Balkenstich und Entlastung von der Cysterna cerebellaris aus, also Genickstich besondere Anzeige gefunden haben. Es muß dabei noch darauf hingewiesen werden, daß diese Störungen der Zirkulation der Hirnflüssigkeit durch vielfache Gehirnprozesse hervorgerufen werden, insbesondere Hy-

drocephalis occlusus, dann Hypertrophie des Gehirns, Vergrößerung des Kleinhirns, auch durch Übersekretion der Gefäßknäuel im Gehirne, welche gemäß ihrem Drüsencharakter veranlaßt werden können sowohl durch übermäßige Anlage als auch durch verschiedene toxische Reize, wohl auch nach akuten Kopferschütterungen.

Hierbei ist der neueren Erfahrung zu gedenken, welche für das ärztliche Wirken verheißungsvollen Ausblick gibt.

Es ist in neuerer Zeit von Monakow und Achucaro ausgeführt worden, daß die Gebilde des Plexus, auch des Ependyms, wahrscheinlich auch Glia-Gebilde, einen Schutz und Schirm darstellen gegen hirn fremde und hirnschädliche Stoffe. Nach Büchler spielen auch die Gefäßwandungen dabei eine Rolle. Es hat sich nun gezeigt, daß einzelne Medikamente nicht in die Hirnflüssigkeit gelangen. So haben wir seit Jahren in akuten Fällen der Encephalitis epidemica durch venöse Infusion von Pregl-Jodlösung nachher das Jod nachweisen können im Blutserum, im Speichel, im Harn, nicht aber in der Hirnflüssigkeit. Früher meinte man, daß das Urotropin sehr gut übertritt aus dem Blutserum in den Liquor des Gehirns. In neuerer Zeit ist dies wenigstens in einzelnen Fällen fraglich geworden (Hoff). Diese Durchgängigkeit, Perméabilité, wurde in neuerer Zeit von Walther, von Hauptmann, Büchler u. a. näher studiert. Am besten gehen die Bromsalze durch, die gewissermaßen als Gradmesser benutzt werden (Walther). Andererseits dringen Gifte ziemlich schnell in die Hirnflüssigkeit, welche gerade für die toxische Entstehung der Epilepsie sehr in Betracht kommen. Hierbei nenne ich Alkohol, Urämie, Methylalkohol, auch Kokain, Blei und eklamptische Gifte. Wir wissen über die toxischen Ursachen der Epilepsie trotz der berufenen Bearbeiter noch relativ wenig, so daß einer der eifrigsten Arbeiter Kaffka beim letzten Kongresse sich äußerte: „Die stoffwechselchemische Erforschung der Epilepsie hat bisher wenig praktisch fördernde Ergebnisse gezeitigt“, trotzdem hat die Prüfung der Durchgängigkeit nach dem Liquor zu schon verheißende praktische Erfolge gebracht. So hat Curschmann mit Recht vorschlagen können, daß bei akuter Alkoholvergiftung die Lumbalpunktion nicht nur entlastet, sondern entgiftet. Besonders gilt dies bei dem giftigen Methylalkohol, wobei die Lumbalpunktion mildern kann, also bei Krämpfen, Erblindung, Lähmung. Das gleiche wird versucht bei den krampferregenden Giften, dem Blei, welches nach den Untersuchungen von Neiser, auch nach Steckschuß von Bleikugeln im Körper wüten kann. Besonders ist vorzuschlagen Lumbalpunktion bei den eklamptischen Krämpfen, denn das eklamptische Gift wirkt so krampferregend, daß Kinder, von eklamptischen Müttern gesäugt, in Krämpfe verfallen. Es wird sich bald entscheiden, ob nicht diese Liquorentgiftung zum Teil ersetzen kann die weitgehenden Aderlässe, welche jetzt

bei Eklampsie angewendet werden. Die Gifte sind keineswegs noch alle bekannt, auch die nicht, welche vom intermediären Stoffwechsel stammen. Immerhin muß aber auch jetzt schon bedacht werden, daß auch die Infektionsträger und ihre Giftwirkung auf das Nervensystem sich durch den Liquor entfalten können. Unsere Tätigkeit als Nervenärzte in den letzten Jahren hat uns ja vielfach auf diese Kämpfe gegen Infektionsnervenkrankheiten verwiesen. Ich nenne noch die zu erklärende Encephalitis epidemica, die schwere infektiöse Polyneuritis, besonders aber auch die epidemische Kinderlähmung. Hier ist nicht nur dem Krampfgift, sondern auch vielen andern Folgen vorzubeugen. Es wird sich wohl bald durch die Versuche ergeben, inwieweit durch die Lumbalpunktion oder durch den Genuknickstich eine Entlastung, aber auch die Giftabnahme erreichbar sein wird. Die bisherigen toxischen Theorien der Epilepsien sind zwar zum großen Teil wieder verlassen, doch herrscht auch auf diesem Gebiete frisch-fröhliches Arbeiten. Es hat de Crinis (Graz) im letzten Kongresse die sogenannte Azidose im Sinn von Naunym studiert und zum mindesten dargetan, daß bei Hyperventilation des Thorax das Gehirnvolumen und der Hirnpuls seine größte Höhe erreicht und daß dabei die Zirkulationsverhältnisse der Schädelhöhle weitgehend abgeändert werden. Es muß aber auch bedacht werden, daß die Behandlung der inneren Organe, insbesondere der Drüsen mit innerer Sekretion, dabei von Belang ist. Meine eigene ärztliche Erfahrung ließ mich erkennen, daß die Karlsbader Quelle den Stoffwechsel erheblich beeinflussen und bei gewissen Formen der Epilepsie günstig wirken kann. Es war mir auffällig, daß auch Ärzte aus dem Westen solche Kranke nach Karlsbad gesandt haben. Hiermit gelange ich in der Ursachenlehre kurz auf den Einfluß der Drüsen mit innerer Sekretion für die Krampfbereitschaft. Es ist schon seit Lournville u. a. bekannt, daß die Fortdauer der Thymusdrüse bei Epileptikern sich oft findet. Dies geht ja auch mit anderen Mißbildungen einher. Jedenfalls wird der Schwellreiz des Krampfes dadurch herabgesetzt. Es scheint auch, daß die Nebennieren krampferregend wirken, besonders die Adrenalininjektionen. Der Vorschlag, bei Epileptikern die Nebennieren zu exstirpieren, hat sich bisher jedoch nicht bewährt. Die gleiche Wirkung soll zukommen dem Corpus luteum, und es wird darauf auch bezogen die stärkere Kampfbereitschaft bei trächtigen Tieren. Ebenso ist dieser Einfluß wohl bekannt zur Zeit der Menses. Gewiß treten auch Krämpfe zur Zeit der Gravidität stärker hervor. Foerster nimmt sogar einen reinen Graviditätstypus der Epilepsie an. Bekannt ist weiter die Schwellenherabsetzung durch Pankreas, so daß in neuerer Zeit auch Insulinkrämpfe geschildert werden. Die Nebenschilddrüse bewirkt bei Exstirpation bekanntlich Tetanie-Epilepsie. Die Epithelkörperpflanzung

soll günstig wirken, doch ist zu bedenken, daß sie bald resorbiert wird. In neuerer Zeit ist auch ein Hormon dieser Drüse hergestellt: das Häomokrinin. Bemerkenswert ist auch, daß die Eunuchen und Kastraten zu Krämpfen geneigt sind, auch kastrierte Tiere. Bei epileptischen Frauen finden sich öfter Entwicklungshemmungen der Ovarien. Die Ovarialsubstanz soll günstig wirken bei den Anfällen im Klimakterium, aber auch im rüstigen Alter. Bei Erkrankungen der Hypophyse ist die Neigung zu Anfällen wohl bekannt und Hypophysin wird therapeutisch empfohlen. Das Hypophysin kann auch im Liquor nachgewiesen werden. Die Schilddrüse scheint ja nach der Erkrankungsart die Krampfbereitschaft zu erhöhen oder zu vermindern. Es wird daher von Foerster Thyreoidin bei einzelnen Epileptikern empfohlen. Dabei bleibt noch zu klären die gegenseitige Wirkung und der gegenseitige Ersatz der Drüsen. Es muß auch ins Auge gefaßt werden, daß bei Drüsenstörungen noch andere, keineswegs gleichgültige Wirkungen sich entfalten, z. B. auf das ganze Stoffwechselgebiet der Knochen.

Die operative Behandlung.

Nach dem Gesagten empfiehlt es sich, eine kurze Übersicht zu geben über die operative Behandlung bei den verschiedenen Formen der Epilepsien. Es muß dabei vorausgeschickt werden, daß es in der Natur der Sache liegt, daß jeder einzelne Fall für sich studiert und erwogen werden muß, so daß allgemein gültige Regeln wohl nicht gegeben werden können. Das Gleiche gilt von jenen Formen, welche durch gestörte Entwicklung hervorgerufen werden, welche man keineswegs als ein fertiges Fatum hinzunehmen braucht, so daß auch die sogenannte genuine Epilepsie dem ärztlichen Handeln wohl zugänglich erscheint.

Die älteste Form der Epilepsiebehandlung ist bekanntlich die Trepanation und es ist ein brauchbarer Rat von Tissot (1750), daß mitunter mehrfache Trepanationen vorzunehmen sind. Die Resultate haben sich aber nicht als zureichend erwiesen. Freilich da, wo lokales Trauma oder ein Reizherd angenommen werden muß, wird diese Art der Behandlung direkt auch gegen die Ursache der Krämpfe gerichtet. Ich füge hinzu, daß auch bei lokalen Knochenverdickungen die Indikation der Trepanation besteht. Ich erinnere mich zweier eklatanter Fälle von Scoliosis cranii, wobei durch Trepanation die fast täglichen Anfälle verschwunden sind. Es muß auch hier in Betracht gezogen werden das Verhältnis von Gehirn und Schädel.

Beim Bestreben von Auffindung von Herd-erkrankung, besonders im lokalen Teil und in der motorischen Region ist, wie gesagt, öfter die Untersuchung zu wiederholen, um latente, verschleierte Herde aufzudecken. Dies kann mit Unterstützung des Kopfröntgenbildes öfter geleistet werden. In neuerer Zeit wurde, wie gesagt, das Verfahren von Bingel, das heißt durch

die Luftentreibung in den Gehirn- und Rückenraum und spätere Röntgenisation die Möglichkeit gegeben oft Anheftungen einzelner Stellen an den Schädel, mitunter auch Verlegung der Zirkulation des Liquors deutlich zu machen und den Herd, den Fokus, richtig zu lokalisieren. Es darf nicht verschwiegen werden, daß mitunter kritische Reaktionen auftreten und daß die Angehörigen durch die nächsten Folgen erschreckt werden.

Wenn es nun gelingt einen Herd zu lokalisieren, so ergibt sich schon die Möglichkeit und die Indikation diese Stelle zu trepanieren und den Herd auszuschneiden oder zu unterschneiden. Dies erwähnte Verfahren von Horsley, Krause u. a. hat sich gewiß in häufigen Fällen gut bewährt und es war auffällig, daß mit der Milderung oder Milderung der Krämpfe auch die Intelligenz sich auffällig gehoben hat. Dieses Verfahren hat seither Bürgerrecht erhalten.

In vielen Fällen aber ist die Beeinflussung der Gehirnzirkulation, insbesondere die Beeinflussung des Liquors eine relativ leichtere Aufgabe, so daß Payr die Liquorchirurgie mit als eines der dankbarsten Kapitel der Gehirnchirurgie bezeichnet. Gerade in diesem Kreise der Kollegen wurden die einschlägigen Operationen erörtert, welche durch die Meisterhand von Bramann, Schmieden und Voelcker seit 1907 geübt wurden.

Zunächst übte ich die Eröffnung der Gehirnentrikel vom Balken aus durch den Balkenstich. Der Wanddruck der Ventrikel wird oft dadurch hervorgebracht, daß durch Okklusion der Abflußwege der Liquor staut und daß das Zusammenspiel zwischen Blutzirkulation und Liquorzirkulation gestört ist. In neuerer Zeit wurde aber auch die Erfahrung wieder neubelebt, daß es häufig zu übermäßiger Absonderung der Gehirnflüssigkeit durch die Plexus chorioidei und durch das Ependym kommt. Dies konnte bei den Operationen oft nachgewiesen werden. Die Ursachen der Überabsonderung sind sehr verschiedene, sowohl in der Anlage gegeben als auch durch toxische Wirkungen von außen oder durch den Stoffwechsel im Körper. Auch bei Hypophysenvergrößerung, bei Zystizyten, bei Infektionen tritt diese Absonderung ein und es scheint seit Quinke, daß auch bei schweren Fällen von Migräne dieses Mißverhältnis eintritt. So hat Payr schwere Fälle von Migräne mit dem Balkenstich behandelt. Tatsache ist auch, daß wir bei den Operationen seit nahezu 20 Jahren oft das Gehirn ohne sichtbare Pulsation fanden und daß erst durch die Entlastung der Ventrikel normale Zirkulation wieder eintritt. Es gewinnt dieses gerade in neuerer Zeit an Bedeutung, wo besonders die Zirkulationsstörungen im Gehirn durch maßgebende Forscher in den Vordergrund der Beachtung kamen. Gewiß ist mit dieser Operation eine bessere Regulierung der Gehirnbewegungen erreicht. Bei Druckerkrankungen des Gehirns, z. B. bei Stauungspapille, bei hart-

näckigen Kopfschmerzen, ist dies wohl zur Operation der Wahl geworden. Doch auch bei gewissen Formen der Epilepsien konnten wir länger dauernde Besserung erzielen. Wie wir uns überzeugen konnten, dauert der Eröffnungsweg des Balkens, vermöge des Wanddruckes wohl mehrere Jahre an, doch muß damit gerechnet werden, daß bei Tumoren und beim Weiterwachsen des jugendlichen Gehirns Verschiebungen eintreten. Dies war der Anlaß, daß wir mit Schmieden die Entlastung des Liquors vom Genick aus vornahmen und zwar durch Ausschneidung der atlantischen Membran. Es ist ja zweifellos, daß bei den verschiedenen Gehirnanlagen und Gehirnerkrankungen der Druck sich auf die hintere Schädelhöhle nach dem Rückenraum fortpflanzt. Beim Eröffnen der Membran flutet in vielen Fällen die Flüssigkeit heraus und der Einfluß auf das Gesamtgehirn ist vielfach unverkennbar. Dies war offenbar der Anlaß, nachdem die Operation an sich überraschend leicht durchführbar war, daß nunmehr einfach durch Anstechen der Hinterhauptsmembran, also durch die Punktion gleiche Entlastung angestrebt wurde (Esskuchen, Ayer (in Amerika), Hartwich, Nonne u. a.). Einzelne Autoren ziehen sogar diese Punktion der Lumbalpunktion vor, doch darf ich nicht verhehlen, daß diese nunmehr viel benutzte Stelle des Einbruchs auch eine Gefahrenzone darstellt. Auch für die Luftentreibung wurde diese Punktion verwendet. Der Einfluß auf die Zahl und Art der Krämpfe durch den Genickstich ist häufig zu beachten und die Anfälle hörten monatelang auf. Es ist aber die Technik noch nicht so weit ausgebildet, um diesen Abfluß des Liquors zu einem stetigen zu machen, weil die Hinterhauptsmembran allmählich verheilt. Bei Tumoren und bei hohem Drucke wölbt sich nach dem „Subokzipitalstich“ am Genick die Flüssigkeit mitunter beulenförmig vor und durch einfache Pravazsche Spritze kann der Liquor außerhalb des Gehirns ausgesaugt werden. Dies war der Anlaß, daß wir mit Voelcker noch eine andere Tatsache benutzten. Man kann aus dem Röntgenbild oft ersehen, daß der Kleinhirnraum ungewöhnlich groß entwickelt ist. Das Kleinhirn ist ja ein sehr variables Gehirnorgan. Deshalb hat Voelcker in geeigneten Fällen vorerst eine Trepanation des Kleinhirns an der Hinterhauptschuppe vorgenommen und gelangte von da leicht durch Abschieben der Weichteile an die Hinterhauptsmembran. Es zeigte sich nun in relativ vielen Fällen, daß das Kleinhirn pulslos dalag und daß erst durch Entlastung des subtentorialen Raumes, also durch Genickstich das Kleinhirn seine normale Pulsation wieder erlangte. Die Erfolge waren entschieden sehr ermunternd. Bei einem schweren Epileptiker mit Schädelverbildung blieben die Anfälle jetzt seit 3 Jahren aus. Die Erfahrungen werden sich ja bald mehren, denn diese Eröffnung der Cysterna cerebellaris wird seither auch von anderen Autoren geübt.

Für die Therapie der Epilepsien und der epileptischen Psychismen scheint eine Beobachtung von Belang, daß die Intelligenz nach der Operation sich auffällig bessert, selbst wenn die Anfälle, wenn auch in milderer Form, wiederkehren. Mit anderen Worten: Es muß auch ärztliches Bestreben sein, die Wirkungen der Anfälle auf das Gesamtgehirn leichter und unschädlicher zu machen. Es ist ja bei Epileptikern mit Schädelrücken zweifellos zu konstatieren, daß beim Anfall das Gehirn brüsk an die Schädeldecke gepreßt wird und pilzförmig durch die Öffnung sich vorwölbt.

Ich darf zum Schlusse nicht übergehen die öfter gemachte Erfahrung, daß bei Balkenstich und Genickstich mitunter der erwartete Druck nicht vorhanden war und daß trotzdem die Wirkung sich als eine erwünschte herausstellte. Dies führt auf das früher Gesagte zurück, daß mitunter äußere und innere Gifte vom Blutserum in die Gehirnflüssigkeit gelangen, welche bisher noch keineswegs chemisch nachgewiesen sind. Trotzdem wissen wir, daß es sich hierbei nicht allein um Entlastung, sondern um Entgiftung handelt. Schon vor nahezu 20 Jahren hat Jardine vorgeschlagen, bei eklampthischen Krämpfen die Lumbalpunktion durchzuführen, so daß wir auf das eben Gesagte der Entgiftung des Liquors zurückgreifen können. Wie weit die Operationen peripher an den Körperdrüsen Erfolg verheißen, ist noch keineswegs erprobt, obwohl bei anderen Neurosen, z. B. bei Basedow Exzisionen der Schilddrüse gewiß gute Erfolge gebracht haben.

II.

Im Anschlusse daran spricht der Vortragende kurz von der gangbaren medikamentösen Behandlung alter und neuer Zeit und nennt in summa 20 verwendbare Mittel, die natürlich bezüglich der Wahl und Dosierung den vielgestaltigen Formen der Krampfbereitschaft anzupassen sind.

Weiterhin wird hingewiesen auf die Wirkung der Kopfkompensation — Handgriff nach Naegeli — und auf die sehr zu beachtenden peripheren Reizpunkte, insbesondere die neuralgischen Stellen, die sowohl bei funktionellen Neurosen wie bei Neigung zu Krampfzuständen durch Massage und Elektrisation verhütet oder abgekürzt werden können.

Zum Schlusse erörtert der Vortragende die Bedeutung und Wirkung der seelischen Behandlung, der Psychotherapie. Es braucht nicht mehr erwiesen zu werden, daß die seelische Beeinflussung auch körperliche Wirkungen hervorruft. Insbesondere erfordert gerade die moderne Auffassung der epileptischen Krämpfe die systematische Beachtung der vasomotorischen Wirkungen. Die Bedeutung der Gefäßkrämpfe und Gefäßlähmungen für das Auftreten der Krämpfe wurde gerade in neuerer Zeit vielfach

erörtert und zwar seit Meynert letzthin durch Spielmeyer, Förster, Pfeiffer. Der wunderbare Mechanismus der Gefäßmuskulatur und ihre elektive und örtliche Wirkung spielt gewiß bei den Krämpfen eine große Rolle und ist auch derzeit noch Gegenstand verheißungsvoller Forschung.

Es besteht kein Zweifel, daß die psychische Wirkung auf die Stimmungslage und Affektlage des Kranken sich besonders im vegetativen Nervensystem zur Geltung bringt. Es haben in letzter Zeit Fr. Kraus und seine Schüler Bergmann und Brugsch dargetan, daß im Aufbau der Nervenstationen des peripheren und zentralen Nervensystems gerade die vegetativen Funktionen gewissermaßen eine Grundwelle abgaben für die Funktion der höheren Nervenstationen. Kraus hat deshalb den Begriff des Tiefenmenschen geschaffen, von dem aus Regulationen vor sich gehen für die Funktionen, insbesondere für die Psychismen des gesamten Nervensystems.

Die erfolgreiche Psychotherapie setzt auch voraus ein Erkennen und Verstehen der ganzen Persönlichkeit. Ein Schema für die Wahl der seelischen Beeinflussungen läßt sich schwer geben. In gewissem Sinne gehört auch dazu die noch vielfach auszubauende staatliche und familiäre Fürsorge für Epileptiker. Für den Arzt selbst aber muß in Betracht gezogen werden, daß wir alle nicht nur als Menschen, sondern als Mitmenschen aufgebaut sind. Hier kommen für den Arzt auch die unbewußten Einwirkungen durch Haltung, Rhythmus, Mimik und Klang der Stimme besonders zur Geltung. Der Arzt muß also selbst gut equilibriert, das heißt im seelischen Gleichgewicht sein. Denn Affekte sind von Mensch zu Mensch übertragbar. Es wird schon an die Wirkung des Blickes auf die Mitmenschen erinnert. Auf Flügeln des Lichtes sieht der Kranke Blick, Mimik und Ausdrucksgebärden und das sich allen Menschen auch zugehörige Gefühls- und Affektzustände assoziieren. Es erfolgt dadurch eine Gefühlsnachahmung, die schon in niederen Gehirnstationen vorgebildet ist. Im Gehirnstamme treten bereits die Sinnesreize in Beziehung zu den Augenmuskeln, zu der Klangleitung, auch die Augenmuskulatur in Beziehung zu jenen Stationen, die im dritten Ventrikel, im zentralen Höhlengrau, die Leitung des sympathischen Systems erkennen lassen — (Fr. Kraus, Leschke, Ascher, Kreidel u. a.). Es sind also Wege und Übertragungen vorhanden, die der Gefühlsnachahmung von Mensch zu Mensch dienen können. Dadurch wird schon eine Grundlage für die wichtige menschliche Leistung, für die Mitempfindung geschaffen, auf die sich im weiteren Verlaufe die menschliche Gegenseitigkeit, die Ethik, allgemach entwickeln kann.

Es erscheint daher bezüglich der richtigen Psychotherapie im vorhinein das Gebot für den

Arzt nötig, daß die unbewußte und bewußte Gefühlsnachahmung des Tiefenmenschen richtig eingeleitet werde, eine Wirkung, die oft schon eintritt, ehe noch das Trostwort und die Belehrung vom Arzt zum Kranken dringen kann.

2. Zur Behandlung der Anämien und Leukämien¹⁾.

Von

Prof. Dr. Naegeli in Zürich.

Mit 4 Abbildungen im Text.

Während in früheren Jahren in der Behandlung aller Blutkrankheiten eine sorgfältige allgemeine Therapie, auch eine Diättherapie, eine sehr große Rolle gespielt hat, so ist dies heute nicht mehr im gleichen Maße der Fall. Denn das, was uns der Arzneischatz als mächtige Waffe in die Hand gegeben hat, übertrifft an Wirksamkeit so außerordentlich jede Allgemeinverordnung, daß wir der Allgemeinbehandlung in sehr vielen Fällen vollkommen entbehren können. Es ist vielfach nicht mehr notwendig, stärker anämische Kranke zu absoluter Bettruhe zu zwingen und ihnen besonders ausgewählte Kost zu verabreichen, sondern es genügt oft, Eisen in Form des Ferrum reductum in hoher Dosis zu geben, und man wird in erstaunlich kurzer Zeit zu einem glänzenden Resultate gekommen sein. Die Forschung hat bestätigt, daß das von der Klinik bevorzugte Ferrum reductum zu den allerbesten und wirksamsten Eisenpräparaten gehört. Namentlich die Arbeiten Starkensteins haben ergeben, daß nur die Ferrosalze des Eisens vom Magen aufgenommen werden, dann in Ferriverbindungen mit Eiweiß umgewandelt werden, und nun länger im Körper bleiben und ihre Wirkung entfalten. Bei vorhandener Salzsäure des Magens ist dieser Vorgang unter der Verordnung von hohen Eisendosen gesichert.

Unsere klinischen Erfahrungen haben nun vor allem gezeigt, daß mindestens in einem erheblichen Teil der Fälle eine große Dosis Ferrum reductum nötig ist. Während Noorden in seiner Monographie über Chlorose die zu verabreichende Tagesdosis Ferr. red. auf 0,1 g max. angesetzt hatte, geben wir heute regelmäßig auf der Klinik die 30fache Menge ohne alle Störungen von seiten des Magens oder des Allgemeinbefindens, und gelegentlich halten wir es für angebracht, noch diese Dosis zu überschreiten.

Seit langen Jahren habe ich die These vertreten, daß die Reizschwelle für den Einfluß des Eisens auf das Knochenmark unter krankhaften Bedingungen individuell sehr verschieden

ist, und daß man mit kleinen Dosen diese Reizschwelle nicht überschreitet, daß aber mit großer Dosis sofort ein mächtiger Einfluß auf das Knochenmark erreicht wird. So sah ich schon vor 15 Jahren diese Reaktion des Knochenmarkes in stürmischer Weise eintreten, indem eine Unmenge von jungen roten Blutkörperchen, selbst Normoblasten, 2 Tage nach Beginn der Eisenmedikation auftraten. Derartig stürmische Reizerscheinungen der Erythropoese, die dann in raschester Weise die Hebung der Anämie innerhalb 2—3 Wochen herbeigeführt haben, sind mir später vielfach begegnet.

Neben dem Eisen dürfen wir das Arsen als einen der mächtigsten Pfeiler in unserer Anämie-therapie bezeichnen. Auch mit Arsen allein erreicht man oft sehr rasch glänzende Wirkung bei den verschiedensten Anämien, die perniziöse Anämie vielfach nicht ausgenommen. Die Arsenpräparate wirken nebenbei sehr stark auf den ganzen Organismus. Wir sehen vielfach starken Gewichtsanstieg, größeres Kraftgefühl, besseren Appetit, gehobenes Allgemeinbefinden. Es ist daher kein Wunder, daß immer wieder neue Arsenpräparate in die Medizin eingeführt werden.

Es hat sich aus unseren klinischen Erfahrungen mit Sicherheit ergeben, daß wir hier nicht, wie in der Eisenfrage, auf ein einziges Prinzip abstellen sollen. Die verschiedenen Arsenmedikationen wirken offenkundig ganz verschiedenartig, und es ist daher ein Glück, daß wir eine große Zahl wirksamer Präparate zur Verfügung haben. Manches aus der älteren Pharmakologie ist auch hier zur Seite geschoben worden. Seit vielen Jahren wende ich niemals mehr Fowlersche Lösung an. Die ungünstige Wirkung auf Magen, Darm ist zu störend. Acidum arsenicosum in Pillen hat sich pharmakologisch wegen des Mithridatismus der Darmwand nach kurzer Zeit als unwirksam erwiesen. Wohl die stärkste Medikation ist die Injektion von steigenden Dosen von Acid. arsenicosum, die ich sehr gerne in Form von Tubunicis von Hoffmann-La Roche verwende, weil ich dabei wegen der besonderen Herstellung der Lösungen kaum jemals unangenehme Reizerscheinungen gesehen habe. Wir gehen hier bei bestimmten Fällen bis zu 15 mg und dann langsam wieder zurück, und sehen bei verschiedenen Blutkrankheiten oft sehr große Erfolge. Bevorzugte andere Präparate sind Solarson, Elarson, Arsacetin und in neuerer Zeit besonders Arsylen. Es ist selbstverständlich, daß diese Arsenpräparate nicht nur bei Blutkrankheiten ihre Wirkung entfalten, sondern auch bei sehr vielen anderen Störungen. Daß diese Arsenmittel unter sich ganz verschieden wirken, sehe ich besonders dann, wenn Arsenüberempfindlichkeit und Intoxikation eintritt. Man kann es ruhig wagen, bei sehr ausgesprochenen Intoxikationserscheinungen einer Liquor-Fowleri-Therapie dieses Mittel auszusetzen und sofort mit hohen Dosen Arsacetin fortzufahren. Die Intoxikationserscheinungen gehen trotzdem vollständig zurück.

¹⁾ Auszug aus einem Vortrag, gehalten auf dem Internationalen ärztlichen Fortbildungskurs in Karlsbad 1929.

So scheint mir ein wichtiger Gesichtspunkt in der Arsentherapie die **kombinierte Anwendung** verschiedener Präparate zu sein, z. B. gleichzeitig neben einer Injektionskur die Verordnung von Arsacetin oder Arsylen, und es unterliegt für mich keinem Zweifel auf Grund jahrelanger Beobachtungen, daß wir auf diese Art sehr viel weiter kommen als früher.

Eine der größten Errungenschaften in der Anämie-therapie ist zweifellos die Leberbehandlung. Überall sieht man eine große Anzahl von ausgezeichneten Erfolgen, und diese Lebertherapie nimmt für die perniziöse Anämie heute zweifellos den ersten Rang ein. Über die Art der Wirkung sind wir jedoch durchaus nicht im klaren. Das Aufhören der Hämolyse tritt in manchen Fällen nicht ein, und trotzdem kommen wir zum besten Erfolg. Prinzipiell unterscheidet sich das Resultat

daß von einer diätetischen Therapie daher nicht gesprochen werden kann.

Ich möchte nun noch etwas eingehender über die Behandlung leukämischer Prozesse sprechen, bei denen die progressive Blutarmut ja auch zu den allerwichtigsten Symptomen gehört. Mein Hauptgrund aber, hier auch von den Leukämien zu reden, liegt darin, daß die bisherige oft ausschließlich betriebene Röntgentherapie in ihren Dauererfolgen keineswegs so glänzend dasteht, wie sich das manche Ärzte vorstellen. Es liegt in der Natur der Sache, daß ich besonders viele leukämische Erkrankungen sehe, die nach längerer Röntgenbehandlung refraktär geworden sind, bei denen Röntgen nicht im geringsten mehr oder nur noch für ganz kurze Zeit die Zahl der weißen Blutkörperchen zurückdrängt, und man häufig den Übergang in mäßige Grade von Myeloblasten-

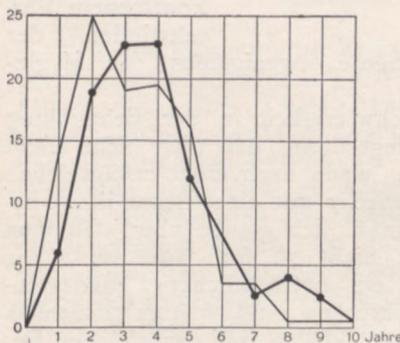


Fig. 1. Lebensdauer. Myelosen.
 — ohne Röntgentherapie,
 — mit Röntgentherapie.

oft nicht oder nur wenig von den Ergebnissen früherer Arsentherapie. Schon vor 1 1/2 Jahren habe ich am Kongreß für Innere Medizin in Wiesbaden darauf aufmerksam gemacht, daß die Zahl der Versager der Lebertherapie nicht ganz klein ist. In letzter Zeit habe ich eine große Umfrage über die Resultate der Leberbehandlung durchgeführt und dabei sehr oft unbefriedigende Ergebnisse und völlige Versager gemeldet bekommen. Ein Teil unserer eigenen Erfahrungen wird in kürzester Zeit im Druck erscheinen. Es ist aber auch bei der Leberbehandlung möglich, sogar wahrscheinlich, daß wir noch ganz bedeutende Fortschritte erreichen werden, wenn die wirksamen Substanzen noch besser isoliert und vielleicht in noch höheren Dosen gegeben werden können. Vor übertriebenen Hoffnungen muß jedoch gewarnt werden. Immerhin ist der Fortschritt auf diesem Gebiet durch die Lebertherapie das Größte, was wir in den letzten Jahren erlebt haben.

Wir wollen aber festhalten, daß ganz bestimmte chemische Stoffe den Erfolg bringen und

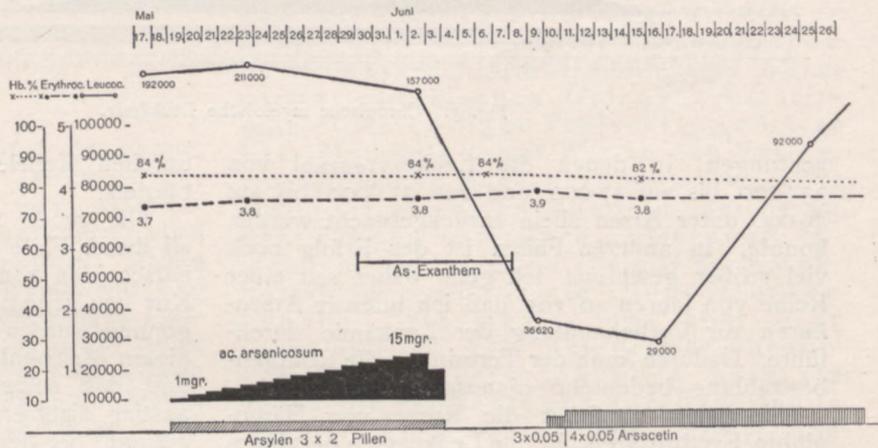


Fig. 2. Chronische Myelose.

leukämie sieht. Es hat Minot mit seinen Mitarbeitern 1922 gezeigt, daß die Lebensdauer der röntgen-behandelten Leukämien durchaus nicht verschieden ist von den nicht mit Röntgen behandelten Fällen, und er hat 100 Fälle mit Röntgen und 100 Fälle nicht mit Röntgen behandelt kurvenmäßig dargestellt. Diese Kurven sehen Sie hier (Kurve 1); beide verlaufen so gut wie identisch; nach 6 Jahren sind nur noch ganz wenige Patienten mit oder ohne Röntgenbehandlung am Leben. Dieses Resultat ist überaus unerfreulich. Es muß aber in dem Modus der Applikation gelegen sein, daß eine so vortreffliche Behandlung, wie sie die Röntgentherapie bei Leukämie darstellt, auf die Dauer nichts Besseres erreicht. Nach meinem Dafürhalten liegen die Gründe in folgendem: Die Bestrahlung wird viel zu oft wiederholt. Immer glauben manche Ärzte, wenn die Leukozytenzahl 50000 oder gar 100000 erreicht hätte, seien neue Serienbehandlungen notwendig. Dieses Kriterium ist aber nicht allein ausschlaggebend. Wenn sich die Patienten vollkommen wohl und leistungsfähig fühlen, wenn sie nicht oder nur unerheblich anämisch sind, wenn im Blute unreife Zellen und namentlich

Myeloblasten nicht zu reichlich vertreten sind, ist eine Röntgenbehandlung zunächst nicht nötig. Man kann sehr wohl und mit großem Vorteil eine intensive Arsenkur machen, und ich zeigte Ihnen aus einer großen Zahl meiner Fälle zwei Beob-

Mineralquellen in Kombination mit anderen Verordnungen imstande ist, recht erfreuliche Resultate zu zeitigen.

Zum Schluß zeige ich Ihnen noch eine gleichfalls vollständig röntgenresistente chronische Myelose mit sehr schlechtem Allgemeinbefinden, mit Anstieg der Myeloblasten bis auf 14 Proz., die in kürzester Zeit unter kombinierter Arsentherapie (Tubunics, Acid. arsen. und Arsylen) auf 6000 und 4000 Leukozyten gebracht werden konnte und, was das Allerwichtigste ist, unter vollkommenem Verschwinden der

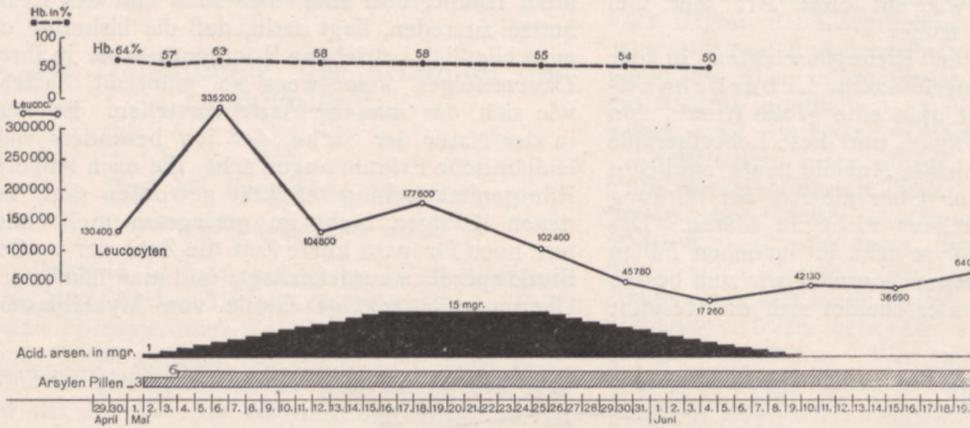


Fig. 3. Chronische myeloische Leukämie.

achtungen, in denen die Leukozytenzahl von 335 200 bis auf 17 000 und von 211 000 bis auf 29 000 unter Arsen allein zurückgebracht werden konnte. In anderen Fällen ist der Erfolg noch viel größer gewesen. Ich gehe daher seit einer Reihe von Jahren so vor, daß ich intensiv Arsenkuren zur Vorbehandlung der Leukämie durchführe. Dadurch kann der Termin für die Röntgenbestrahlung bedeutend hinausgeschoben werden.

Sie sehen zunächst die Kurve von Hämoglobin, Erythrozytenzahl und Leukozyten bei einem 37jährigen Mann. Unter der kombinierten Therapie von Tubunics, Acidum arsen., täglich injiziert, von 1—15 mg ansteigend, und gleichzeitiger Verordnung von 3 mal 2 Arsylenpillen gelingt es in kürzester Zeit, freilich unter Auftreten eines Arsenexanthems, die Leukozytenzahlen von über 200 000 bis auf 29 000 herunter zu bringen. Wegen des Exanthems, das übrigens keine großen Beschwerden gemacht hatte, mußte leider die Medikation frühzeitig abgebrochen werden, und es konnte nachher nur Arsacetin gegeben werden. Dieses Mittel war aber allein nicht imstande, den Wiederanstieg der Leukozyten zu verhindern, und es wird daher bald eine neue Injektionskur, vielleicht wiederum in Kombination mit einem anderen Präparat, verordnet werden müssen.

Auch arsenhaltige Mineralwasser sind imstande, noch recht bedeutende Erfolge zu erreichen. Systematische Untersuchungen in dieser Hinsicht fehlen aber durchaus. Es scheint mir aber möglich, daß die Heranziehung der arsenhaltigen

unreifen Zellelemente, wenigstens der Myeloblasten.

Die große Schwierigkeit in der Behandlung all dieser Fälle liegt darin, daß man nicht leicht entscheiden kann, wann nach einer erfolgreichen Kur von neuem wieder mit einer Behandlung begonnen werden muß. Ich glaube aber, daß man diesen Zeitpunkt nicht zu früh ansetzen sollte, und daß selbst ein beträchtlicher Leukozytenanstieg nicht erschrecken muß, weil es tatsächlich gelingt, bei den Rückfällen mit der gleichen Behandlung wiederum zum Ziele zu gelangen.

Ich glaube daher, daß eine Behandlung nach diesen Gesichtspunkten und in der hier skizzierten Weise durchgeführt zu ganz erheblich besseren Resultaten kommen wird als die bisher übliche,

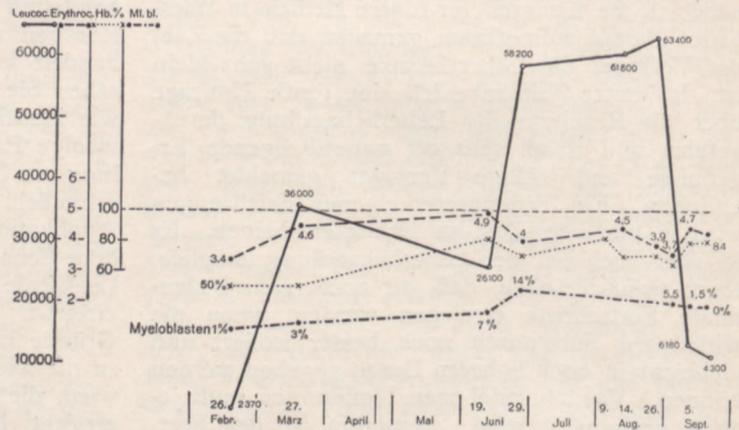


Fig. 4.

bei der nach aller Erfahrung die Röntgentherapie vielfach zu früh und zu stark eingesetzt hat, und bei der dann vielfach Röntgenresistenz

bei schlechtem Zustand der Patienten erreicht worden ist.

Ich nehme an, Ihnen bewiesen zu haben, daß die Medizin auch auf diesem Gebiete der Behandlung der Anämien und Leukämien zu sehr schönen Resultaten gekommen ist und daß zweifellos noch bedeutende weitere Fortschritte erreicht werden.

Aus der inneren Abteilung des Städt. Krankenhauses Wiesbaden.
Direktor: Oberarzt Dr. Géronne.

3. Über die Beziehungen zwischen den akuten und chronischen gelenkrheumatischen Erkrankungen¹⁾.

Ein Beitrag zur Nosologie und Pathogenese dieser Krankheitsbilder.

Von

A. Géronne.

(Schluß.)

Wir kommen nun zur Erörterung der Frage, ob die Gedankengänge der „focal infection“ für die Therapie des primär-chronischen Gelenkrheumatismus sich als fruchtbar erwiesen haben. Meines Erachtens nach muß da zusammenfassend festgestellt werden, daß sie zu einem völligen Fehlschlag geführt haben. So muß z. B. ein Autor wie Schneyer, der die Indikation zur Tonsillektomie bei rheumatischen Erkrankungen sicherlich genügend weit stellt, zugeben, daß von 48 Fällen mit primär-chronischer Arthritis, die mehr oder weniger ausgesprochene Veränderungen an den Tonsillen im Sinne der „focal infection“ erkennen ließen, durch Mandelausschälung kein einziger Fall geheilt worden ist; nur 6 haben bei der Nachuntersuchung „Besserung“ angegeben. Dabei muß noch erwähnt werden, daß diese Patienten außer der Mandelausschälung auch noch mit anderen Heilverfahren behandelt worden sind. Wer will also mit Sicherheit behaupten, daß diese „Besserung“ nicht auch ohne den operativen Eingriff erfolgt wäre? Den Standpunkt, den ich selbst, doch wohl auf Grund besonders großer Erfahrung in dieser Frage einnehme, habe ich auf der diesjährigen Rheumatagung in Wiesbaden wie folgt festgelegt:

„Die Richtung unserer Therapie wird ja auch bei allen rheumatischen Erkrankungen nach Möglichkeit die Behandlung auf ätiologischer Grundlage sein müssen. Aber es ist Ihnen bekannt, wie sehr wir noch gerade über die letzten Ursachen der meisten rheumatischen Erkrankungen der Muskeln und Gelenke im Unklaren sind. Während die einen stets, z. B. auch beim Muskel-

rheumatismus und beim primär-chronischen Gelenkrheumatismus, an „focal infection“ denken oder an chronische Sepsis, also auch für diese meines Erachtens nach ätiologisch unklaren Krankheitsgruppen einen bakteriellen Infekt ganz in den Vordergrund stellen, möchten andere auch Stoffwechsel- und endokrine Störungen als Ursache der Erkrankungen betrachten. Ich persönlich stehe auf letzterem Standpunkt. Ich verkenne dabei keineswegs, daß auch bei diesen chronischen Krankheitsbildern ein Infekt eine mitauslösende Ursache sein kann. Aber sicherlich wird der Infekt nicht die alleinige oder die wesentlichste Ursache sein, sondern es werden mehrere ätiologische Faktoren anzuschuldigen sein, und zwar nicht nur exogene sondern vor allem auch endogene. Aus dieser pathogenetischen Auffassung heraus erscheint es ohne weiteres verständlich, daß das chirurgische Angehen aller möglicher sogenannter Infektherde beim Muskelrheumatismus und beim primär-chronischen Gelenkrheumatismus einen völligen Fehlschlag gebracht hat. Man soll daher nur in den Fällen, wo wirkliche Eiterherde nachweisbar sind, sei es in den Mandeln, sei es an den Zähnen usw., ihre Entfernung anstreben, da diese den Verlauf der Krankheitsbilder ungünstig beeinflussen können. Wir müssen uns aber klar sein, daß wir z. B. bei primär-chronischen Gelenkerkrankungen niemals derartige eklatante und durchgreifende Heilerfolge sehen werden, wie in den Fällen, wo sich im Anschluß an Eiterherde in den Tonsillen, den Zähnen usw. akute oder subakute mehr oder weniger fieberhaft verlaufende gelenkrheumatische Krankheitsbilder entwickelt haben. Nur für diese akuten oder subakuten Erkrankungen nach Art der Rheumatoide ist die Auffindung der focal infection von grundlegender Bedeutung. Nur in diesen Fällen kann die Entfernung des Eiterherdes schlagartig das Krankheitsbild zur völligen Ausheilung bringen, da ja hier die allein auslösende Ursache der Erkrankung beseitigt wird. Diese mehr akuten Krankheitsbilder dürfen aber meines Erachtens nach keinesfalls gleichgestellt werden mit dem primär-chronischen Gelenkrheumatismus, der Arthritis progressiva destruens, wo zweifelsohne auf der Basis einer besonderen Disposition und Konstitution ganz andere und verschiedenartige Ursachen das Krankheitsbild formen. Bei diesem spielt die focal infection meines Erachtens nach eine sehr bescheidene ätiologische Rolle (daß sie für anders ge-

¹⁾ Vortrag, gehalten am 8. November 1929 in den Wiesbadener Ärztekursen.

lagerte Krankheitsbilder große Beachtung verdient und therapeutisch wertvolle Wege weisen kann, sei nochmals ausdrücklich hervorgehoben). Und so sollte man doch solchen chronischen Gelenk- und Muskelrheumatikern einige Zähne, die Mandeln u. a. m. lassen, selbst wenn sie etwas chronisch-entzündlich (ohne Eiterbildung!) verändert sind. Viele Dutzende von Patienten dieser Art, die ich im Laufe der Jahre gesehen habe, haben durch Entfernung aller irgendwie verdächtiger Zähne, durch Ausschälung der Mandeln, der Behandlung der Nebenhöhlen der Nase usw. auch nicht den geringsten Erfolg gehabt; vielmehr hat sich trotz aller chirurgischer Maßnahmen das Krankheitsbild zunehmend verschlimmert.“

Die Mißerfolge der Therapie bei diesen rheumatischen Erkrankungen, soweit sie auf die Gedankengänge der focal infection sich aufbaut, sind in Deutschland u. a. von so erfahrenen Autoren wie H. Strauß und Gudzent bestätigt worden. Sodann sei hier noch an eine Arbeit von Pemberton erinnert, der bei 400 Soldaten mit chronischer Arthritis in der einen Gruppe, bei der die focal infection nicht behandelt wurde, 3 mal so häufig günstigen Verlauf des Leidens beobachtete, als in der anderen Gruppe, wo ein Infektionsherd entfernt worden war. In diesem Zusammenhang sei auch die Arbeit von Wilson, Lingg und Croxford kurz erwähnt; bei 413 Kindern mit akuter rheumatischer Infektion war die vorgenommene Tonsillektomie ohne jeden Einfluß auf die Entwicklung von Rezidiven und von Herzfehlern. Die Einwände, die die Anhänger der focal infection bei Mißlingen ihrer Therapie zu machen pflegen, der richtige focus sei noch nicht entfernt oder die im Organismus schon angesiedelten und ihm angepaßten Bakterien seien nicht mehr der Therapie zugänglich, scheinen mir wenig stichhaltig und dem Begriff des focus als Sepsisherde nicht zu entsprechen.

Zu diesen Mißerfolgen der Therapie vor allem beim primär-chronischen Gelenkrheumatismus kommt weiter, daß auch sein klinisches Bild gegenüber dem sekundär-chronischen Gelenkrheumatismus ganz bemerkenswerte Eigenarten aufweist, auf die neuerdings auch Freund wieder hingewiesen hat. Die Mehrzahl der Fälle verläuft — durch Jahre sorgfältig beobachtet — völlig fieberlos.

Unter unseren 45 eigenen Fällen haben wir nur 6 beobachtet, die gelegentlich an einzelnen Tagen subfebrile Temperaturen bis 38° C, im Darm gemessen, aufwiesen. Eine Fieberperiode über 38° konnte in keinem Fall festgestellt werden. Auch die Seltenheit der Herzfehler beim primär-chronischen Ge-

lenkrheumatismus im Gegensatz zum sekundär-chronischen Gelenkrheumatismus ist schon seit Pflüger stets aufgefallen. Bei den 45 Fällen von primär-chronischem Gelenkrheumatismus der eigenen Zusammenstellung haben wir nur 1 mal einen Herzfehler bei einer älteren Frau festgestellt. 8 mal fand sich eine Unreinheit des ersten Tones an der Spitze, aber sonst keine Zeichen eines Vitiums. Im Gegensatz dazu war in allen 13 Fällen von sekundär-chronischem Gelenkrheumatismus, die wir beobachtet haben, ein ausgesprochener Herzfehler nachweisbar. Diese Feststellung der Seltenheit von Herzfehlern bei der primär-chronischen Arthritis, die wohl kaum die Zahl der Herzfehler bei der gleichen Zahl gesunder Personen übertrifft, scheint mir doch auch dagegen zu sprechen, daß wir im primär-chronischen Gelenkrheumatismus genau so wie im sekundär-chronischen Gelenkrheumatismus eine Infektarthritis zu sehen haben. Wenn Bauer aus dieser Tatsache, die er selbst zugibt, keine verschiedene Ätiologie der beiden Erkrankungen ableiten will, sondern die Differenz der Herzfehler aus der verschiedenen gegenseitigen Einstellung von Bakterien und Organismus und der verschiedenen Virulenz der Erreger erklärt, so kann mich diese Erklärung nicht befriedigen. Sodann habe ich im eigenen Material von primär-chronischem Gelenkrheumatismus niemals Milz- und Drüenschwellungen beobachten können, im Gegensatz zu einigen Fällen von einwandfreier Infektarthritis meiner Beobachtung. Wenn andere Autoren beim primär-chronischen Gelenkrheumatismus Milz- und Drüenschwellungen häufiger gefunden haben wollen, so liegt da zweifelsohne eine wichtige regionäre Verschiedenheit des Materials vor; wie ich sie ebenfalls annehmen muß für das Vorkommen von Knoten in den Sehnen usw., das beim primär-chronischen Gelenkrheumatismus hier in unserer Gegend zu der allergrößten Seltenheit gehört. Wenn Abmann von zahlreichen fließenden Übergängen zwischen primär- und sekundär-chronischer Polyarthritis spricht und meint, daß bei sorgfältiger Anamnese und genauer klinischer Verfolgung der Fälle die Zahl der primär-chronischen Fälle immer mehr zusammenschrumpfen würde, so trifft das für das hiesige Material ebenfalls sicher nicht zu.

Auf Grund all meiner Erfahrungen muß ich unbedingt an der klinischen und vorerst auch an der ätiologischen Sonderstellung des Krankheitsbildes primär-chronischer Gelenkrheumatismus festhalten.

Vor allem aber muß vom klinischen Standpunkt aus immer wieder auf die allgemein bekannte und anerkannte Tatsache hingewiesen werden, daß das gehäufte Auftreten der Krankheit bei Frauen und zwar ganz bestimmter Alters-

Dilaudid^(Knoll)

(Dihydromorphinon).

Verbessertes Morphinpräparat.

Vorzüge.

In den üblichen therapeutischen Dosen:

Geringere Nebenwirkungen als bei Morphin.

Geringere Hemmung der Peristaltik.

Auch angezeigt bei der Notwendigkeit
längerer Verabreichung von Opiaten.

Rp. Dilaudid-Ampullen zu 0,002 g

4 Stück Originalpackung (RM. 1.65).

*Nach Bedarf ev. mehrmals täglich
1 Ampulle (subkutane Injektion).*

Dilaudid-Tabletten zu 0,0025 g

10 Stück Originalpackung (RM. -.75).

*Nach Bedarf ev. mehrmals täglich
2/3-1 Tablette unzerkaut zu nehmen.*

Dilaudid-Suppositorien zu 0,0025 g

6 Stück Originalpackung (RM. 1.75).

*Nach Bedarf ein- oder mehrmals täglich
1 Suppositorium.*

Dilaudid-Atropin-Ampullen

0,002 + 0,0003

4 Stück Originalpackung (RM. 1.75).

*Nach Bedarf ev. mehrmals täglich
1 Ampulle.*

Dilaudid-Scopolamin-Ampullen

4 Stück Originalpackung (RM. 1.75).

*Nach Bedarf ev. mehrmals täglich
1 Ampulle.*

Neu



Knoll A.-G.
Ludwigshafen/Rh.

Insulin „Hoechst“
Garantiert rein und haltbar.
genau eingestellt nach der
internationalen
Einheit.

INSULIN

«HOECHST»

Original-
packungen:

Gläser mit je 5 ccm ent-
sprechend 100, 200 und 300
internationalen
Einheiten.

*unter ständiger
klinischer Kontrolle*

**Bei
Diabetes**

SIONON

*Hochwertiger
Kalorienspender*

Wertvolle Bereicherung der Dia-
betiker-Ernährung.
Sionon wird vom Organismus des
Diabeteskranken voll-
kommen ausgenutzt.
Sionon vermehrt in den Tages-
dosen von 30-80 g nicht
den Blut- und Harnzucker.
Sionon ist koch- und backfähig.
Kochrezepte liegen den
Packungen bei.
Originalpackungen
zu 100 500 und 1000 g.



I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
Pharmazeutisch-Wissenschaftliche Abteilung „Bayer Meister Lucius“
LEVERKUSEN a. RH.

klassen nicht zu der Annahme paßt, daß der bakterielle Infekt beim primär-chronischen Gelenkrheumatismus ätiologisch das wichtigste, sozusagen die *conditio sine qua non* sei. In meinem Material von 45 Fällen von primär-chronischem Gelenkrheumatismus fanden sich 36 Frauen und 9 Männer, also 4mal soviel Frauen wie Männer, und zwar lag der Beginn der Erkrankung 30mal zwischen 40 und 50 Jahren und 10mal kurz vor oder nach den 20er Jahren. Im Gegensatz dazu fanden sich unter 13 Fällen von sekundär-chronischem Gelenkrheumatismus nur 5 Frauen und 8 Männer. Der Beginn der Erkrankung lag nur in 3 Fällen zwischen 40 und 50 Jahren, sonst wesentlich früher. (Bei den 111 Fällen von Arthritis deformans handelte es sich um 55 Männer und 56 Frauen.)

Der Zusammenhang mit Menarche und Klimakterium ist also auch an meinem Material von primär-chronischem Gelenkrheumatismus, und zwar nur bei diesem, sehr ausgesprochen.

Außerdem fanden sich bei einer großen Anzahl gerade dieser Fälle deutlich noch andere endokrine Symptome, wie abnorme Pigmentationen, Haarausfall, Schädigung der Nägel usw.; sie waren endokrin stigmatisiert.

So ist denn der Zusammenhang der meisten Erkrankungen vom primär-chronischen Gelenkrheumatismus mit endokrinen Störungen sicher. In Übereinstimmung mit Aßmann, Strauß, Gudzent, Freund, J. Bauer lehne ich aber aus verschiedenen Gründen, die hier nicht erörtert werden können, die Aufstellung einer eigenen Gruppe von endokriner Periarthritis destruens ab. Für unser heutiges Thema ist es nur interessant, zu bemerken, daß Umber für seine Periarthritis destruens das Vorhandensein eines Infektes völlig negiert und diese Arthritis rein endokrin bedingt ansieht. Wenn Umber somit die Möglichkeit zugibt und ausdrücklich betont, daß lediglich durch endokrine Störungen chronische Arthritiden verursacht werden können, so wird er die Anschauungen derjenigen nicht a limine ablehnen können, die für das Entstehen von einer größeren Anzahl von primär-chronischen Arthritiden lediglich endokrine Störungen verantwortlich machen. Nun zeigen nicht nur die Geschlechtsdrüsen, die verschiedenen Phasen des Sexuallebens mannigfache Relationen zu Gelenkerkrankungen, sondern auch andere endokrine Drüsen, wie Schilddrüse und Hypophyse. Ich erinnere nur an die Wortprägung „thyreogener Rheumatismus“ der Franzosen, *arthropathia ovaripriva* von Menge. Vor allem wird auch in England der Schilddrüse und den Ovarien ausschlaggebende Bedeutung für das Entstehen von chronischem Gelenkrheumatismus beigemessen, die z. B. zur Abgrenzung der klinischen Sondergruppen „*climacteric arthritis*“ geführt hat. Es scheint mir aber doch noch sehr fraglich, ob wir die endokrinen

Störungen als alleinige oder hauptsächlichliche Ursache derartiger gelenkrheumatischer Erkrankungen ansprechen können. Es ist vielleicht richtiger, das ganze große Problem der Konstitutionspathologie für die Erklärung solcher Krankheitsbilder heranzuziehen. Vor allem könnten zusammen mit endokrinen Störungen auch Anomalien des Stoffwechsels d. h. im Stoffwechsel entstehende toxische Produkte pathogenetisch eine bedeutende Rolle spielen. Für die echte Harnsäuregicht und für die Arthritis alkaptonurica sind ja die Störungen des Stoffwechsels sichergestellt. Klinisch können manche Krankheitsbilder der chronischen Gicht, wie ich wiederholt gesehen habe, der chronisch-progressiven Arthritis ähnlich sein. Die Gelenkveränderungen der Arthritis alkaptonurica erinnern an die Krankheitsbilder der Osteoarthritis deformans.

So liegt denn die Vermutung nahe, daß bei den chronischen gelenkrheumatischen Erkrankungen bisher unbekannte Störungen des intermediären Stoffwechsels vorliegen. Im Verfolg solcher Gedankengänge sieht Kroner den primär-chronischen Gelenkrheumatismus als Stoffwechselerkrankung an; Kroner spricht der Infektion eine grundlegende Bedeutung für das Entstehen dieser Krankheitsbilder völlig ab; der Infekt ist ein vielleicht häufiger auftretender, aber keinesfalls wesentlicher Faktor als Erkältung, Trauma oder soziales Milieu. Den Anschauungen Kroners gegenüber müssen wir aber doch klar hervorheben, daß bisher trotz vieler aufgewandten Mühen Störungen des Stoffwechsels nicht gefunden worden sind. Diejenigen also, die für die primär-chronische Arthritis und beim Muskelrheumatismus ätiologisch auch an durch Stoffwechselstörungen sich bildende toxische Stoffe denken, arbeiten ebenso mit einem Unbekannten wie diejenigen, die bei diesen Krankheitsbildern stets einen bakteriellen Infekt als Ursache der Erkrankung annehmen.

Zusammenfassend möchte ich aber doch auf Grund meiner gesamten klinischen und theoretischen Ausführungen sagen: Nach dem heutigen Stande unseres Wissens erscheint es mir nicht erlaubt und zweckmäßig, im primär-chronischen Gelenkrheumatismus *primo loco* eine Infektarthritis zu sehen und im bakteriellen Infekt das gemeinsame pathogenetische Band zwischen den verschiedenen akuten und chronischen gelenkrheumatischen Krankheitsbildern zu suchen. Vielmehr geht aus meinen Bemerkungen über die große Bedeutung von endokrinen und vielleicht auch Stoffwechselstörungen zur Genüge hervor, daß die deutsche Klinik zunehmend dem Faktor Disposition und Konstitution für die

Pathogenese der chronischen gelenkrheumatischen Erkrankungen Beachtung schenkt; auch Ueber hat in seinen Arbeiten stets auf das Konstitutionsproblem besonders hingewiesen.

In England und Frankreich ist ja dieser Faktor schon seit längerer Zeit in den Vordergrund gestellt worden. Die unklare Fassung, das Zusammenwerfen von vieler Krankheitsbilder haben aber zunächst verhindert, daß der Begriff des Arthritismus auch in Deutschland Anhänger fand.

Unter der Bezeichnung „Arthritismus“, „Neuroarthritismus“ hat man bekanntlich eine Krankheitsbereitschaft zusammengefaßt, die außer Veranlagung zu Diabetes, Gicht, Hautkrankheiten wie Psoriasis und Ekzem und verschiedenen nervösen Störungen auch eine besondere Neigung zu chronischen Gelenkerkrankungen und Muskelrheumatismus einschließt. Der Arthritismus ist als Diathese angeboren und wird vererbt, kommt daher familiär vor. Er ist gekennzeichnet durch eine funktionelle Minderwertigkeit mancher Gewebe. So haben in Deutschland Hueck und seine Schüler nachgewiesen, daß es von der konstitutionellen Beschaffenheit des Mesenchymgewebes abhängt, ob eine gute Abwehrreaktion z. B. gegen eine Infektschädigung zustande kommt oder nicht. Dieselbe mesenchymale Bereitschaft spielt eine wichtige Rolle bei jenen chronischen Gelenkerkrankungen, deren Entstehung gebunden ist an endogene Stoffwechselstörungen (Alkaptonurie, Gicht). Die Annahme einer konstitutionell bedingten Krankheitsbereitschaft im Sinne des Arthritismus ist neuerdings weiter gestützt worden durch Befunde im Blutbild; so betont J. Bauer die Eosinophilie als Konstitutionszeichen mancher Gelenkerkrankungen; Spiro und Pfauner stellten fest, daß nach therapeutischen Schwefelinjektionen manche Arthritiker mit starker Vermehrung der Eosinophilen antworten, die vorher keine Eosinophilie zeigten. Damit ist vielleicht ein Zusammenhang aufgedeckt, der endogene Bedingungen der Gelenkerkrankungen verbindet mit der konstitutionellen Eosinophilie, die im pathogenetischen Geschehen von Asthma, Urtikaria, Colica mucosa eine bedeutungsvolle Rolle spielt. Die auffallende Blässe vieler Gelenkkranken deutet J. Hirsch mit funktionellen Störungen (Spasmen der feinen Hautgefäße?) im peripheren Gefäßgebiet; den Blutdruck fand er beim Bild des Arthritismus auffallend niedrig. Auch sonst sind in neuerer Zeit noch mannigfache objektive Zeichen gefunden worden, die dem früher so verschwommenen Bilde des Arthritismus einfachere und klarere Linien geben und es als Diathese mit guter Daseinsberechtigung hineingestellt haben in das große Problem der Konstitutionsforschung. Das Verständnis für das Gebiet der chronischen Arthritiden wächst uns aber nicht nur aus der Betrachtung der konstitutionellen Erbverfassung, sondern auch aus der Berücksichtigung der erworbenen Allgemeinverfassung und

der lokalen Gewebsverfassung; wir haben also mit einer speziellen Reaktion jedes Organismus gegen die verschiedenen Noxen zu rechnen. Mehr und mehr sind wir zu der Erkenntnis gelangt, daß eine Reihe von ursächlichen Faktoren bei dem einzelnen Krankheitsfall eine bedeutsame Rolle spielen und die für den betreffenden Organismus charakteristische Reaktion an den Gelenken usw. auslösen.

M. D. u. H. Aus dieser Darstellung ersehen sie, wie jetzt auch in Deutschland die konstitutionelle Betrachtungsweise bei den chronischen Gelenkrheumatismen im Vordergrund des Interesses steht.

Wie haben sich nun diese Gedankengänge für die Betrachtung der akuten Gelenkrheumatismen ausgewirkt? Sind die klinischen Krankheitsbilder akuter Gelenkrheumatismen (Erreger noch unbekannt) und die akuten Rheumatoide mit bekanntem Erreger als sichere Infektarthritiden *toto coelo* getrennt von der Mehrzahl der chronischen Gelenkrheumatismen oder bestehen doch irgendwie engere Zusammenhänge? Schafft der Infekt allein für sich diese Krankheitsbilder, oder spielt vielleicht auch bei ihnen die Konstitution und die Disposition eine bedeutsame Rolle?

Da erscheint es nun besonders bemerkenswert, daß schon Präbram 1899 gerade für den akuten Gelenkrheumatismus die hereditäre Veranlagung, das gehäufte Vorkommen in manchen Familien auf Grund seiner großen Erfahrung als „ganz eigenartig und spezifisch“ betont. Von 246 Kranken mit akutem Gelenkrheumatismus, die Fuller beobachtete, war bei 71 die gleiche Erkrankung bei Vater oder Mutter vorgekommen. Als Garrod und Hunt Cooke bei ihren Gelenkrheumatismuskranken die Familienanamnese aufnahmen, bekamen sie bei 35 Proz. derselben Angaben über Rheumatismuserkrankungen bei Familienangehörigen. Chandle fand sogar bei 58 Proz. seiner Kranken Fälle von akutem Gelenkrheumatismus in der nächsten Familie und meint, daß ein Kind aus einer rheumatischen Familie 5 mal so große Wahrscheinlichkeit habe, Gelenkrheumatismus zu bekommen als ein anderes hereditär nicht belastetes. Chandle schätzt die erbliche Anlage zu akutem Gelenkrheumatismus nicht geringer als die zur echten Gicht. Wenngleich mir diese Statistiken aus älterer Zeit zum Teil nicht ganz einwandfrei zu sein scheinen, so müssen wir doch besonders in Berücksichtigung der Stammbäume, die Präbram aufgeführt hat, es unbedingt als erwiesen ansehen, daß in manchen Familien eine wirkliche Krankheitsbereitschaft auch zu dem akuten Gelenkrheumatismus vererbt wird, die durch Hinzutreten des infektiösen Momentes jederzeit in Erscheinung treten kann.

In neuerer Zeit haben insbesondere Wiesel und J. Bauer mit Nachdruck hervorgehoben, daß auch der akute

Gelenkrheumatismus ein besonderes konstitutionelles Terrain, eine „rheumatische Körperverfassung“ erfordert. Beim akuten Gelenkrheumatismus haben Wiesels Schüler 25 bis 50 Proz. hereditäre Belastung nachgewiesen.

In diesem Zusammenhang möchte ich dann noch kurz auf Anschauungen über die Pathogenese des akuten Gelenkrheumatismus hinweisen, die schon im Jahre 1919 durch Weintraud folgendermaßen begründet worden sind: „Bei aller Einheitlichkeit des Krankheitsbildes, die dazu zwingt, den akuten Gelenkrheumatismus als eine Krankheit sui generis hinzustellen, muß man im Gegensatz zu anderen Infektionskrankheiten mit ihrem ganz typischen Verlauf unbedingt darauf hinweisen, daß hier durch das Zusammenwirken von zwei Komponenten das Krankheitsbild geprägt wird.

Deren eine ist, daran zweifelt heute wohl keiner mehr, eine bakterielle Infektion, von der es vielleicht ganz unwichtig ist, ob sie lokal bleibt oder sich mehr weniger weit im Körper ausbreitet. Deren andere stellt die individuelle Reaktion des Organismus auf diese Infektion dar; eine Reaktion nicht so sehr gegenüber der eigentlichen bakteriellen Invasion, auch nicht unmittelbar gegenüber den entstehenden Bakterientoxinen, sondern eine Art Anaphylaxiereaktion infolge des durch die Infektion hervorgerufenen allergischen Zustandes.

Zu lange hat sich die Forschung einseitig in der Richtung bewegt, die klinischen Manifestationen des akuten Gelenkrheumatismus als metastatische Äußerungen der bakteriellen Infektion zu erklären. Die geringe Neigung zur Eiterung und auch die Flüchtigkeit der Gelenkentzündung beim akuten Gelenkrheumatismus hätte davon schon abhalten sollen. In richtiger Erkenntnis dessen hat schon vor Jahren Chvostek in der Einwirkung toxischer Substanzen auf die Gelenke die Ursache für die rheumatischen Gelenkaffektionen angesprochen und das Auftreten von Gelenkschwellungen, das nach Injektion von Diphtherieheilserum gelegentlich beobachtet wird, als Beweis für seine Ansicht ins Feld geführt.“

Diese Auffassung Weintrauds, daß beim akuten Gelenkrheumatismus die Erscheinungen an den Gelenken als allergische Reaktion zu deuten sind, stellt also nicht die Spezifität der Bakterien in den Mittelpunkt des Interesses, sondern den Modus der Giftwirkung, der in seiner Art etwas Spezifisches haben mag und dadurch die Einheitlichkeit im Krankheitsbilde des unkomplizierten akuten Gelenkrheumatismus hervorbringt. Die Abweichungen davon in der Richtung schwereren Verlaufs sind, wie schon Weintraud hervorhebt, Folgen der ungenügenden individuellen Reaktion, die in der vererbten Anlage oder in erworbener Schwäche (durch Erkältung, Trauma usw.) begründet sein

kann. Mag man die Theorie der Mitwirkung eines allergischen Vorganges bei dem akuten Gelenkrheumatismus anerkennen oder nicht, so viel ist sicher, daß sie mit dazu geführt hat, die Anschauung derjenigen Kliniker zu erschüttern, die immer nur nach dem bakteriellen Erreger gesucht und vorwiegend durch seinen Virulenzgrad die verschiedenen leichteren oder schwereren Abwandlungen der Krankheitsbilder erklären wollten.

Inzwischen sind die Beziehungen zwischen Anaphylaxie und Gelenken durch eine große Anzahl von Arbeiten weiter sichergestellt worden. Wir unterscheiden mit Berger heute rein allergische Gelenkerkrankungen, bei denen die allergische Reaktion für sich allein den ganzen an den Gelenken beobachteten Symptomenkomplex erklärt und partial-allergische Gelenkerkrankungen, bei denen sich nur eine in einem komplizierten Gesamtorganismus interferierende allergische Reaktion als Teil des krankhaften Geschehens herausfinden läßt. Zu den partial-allergischen Krankheiten wird schon lange Jahre auch die Gicht gerechnet. In Deutschland sind Lichtwitz und Gudzent neuerdings sehr für diese Vorstellung eingetreten. An der Tatsache, daß es eine Arthropathia allergica gibt, kann heute keinesfalls mehr ge- zweifelt werden.

Die eingehende Bearbeitung des Allergieproblems hat also ebenso wie die Forschungsergebnisse der modernen Konstitutionslehre und der Endokrinologie dazu beigetragen, daß jetzt nicht nur für die Entstehung und Gestaltung der chronischen, sondern auch der akuten Gelenkerkrankungen dem Faktor der Konstitution und der Disposition eine maßgebliche Bedeutung zuerkannt wird.

So sind im Lichte dieser neueren pathogenetischen Anschauungen die inneren Beziehungen zwischen den akuten Gelenkrheumatismen und den chronischen Formen des Gelenkrheumatismus vielleicht viel engere, als wir das auf Grund unserer früheren vorwiegend bakteriell-ätiologisch eingestellten Betrachtungsweise bisher angenommen haben.

Auf der vorjährigen Tagung der Deutschen Rheumagesellschaft in Berlin hat von Bergmann, der als Schüler von Kraus in Deutschland besonders das Konstitutionsproblem in den Mittelpunkt der Klinik stellt, ausgeführt, daß ebenso wie für den echten Gichtiker eine Erkältung, ein Exzeß, eine Streptokokkenangina, ein endokrines Moment zur Verlaufsart seiner Arthritis, ob akut oder chronisch, nicht gleichgültig ist, es für das Entstehen des Krankheitsbildes akuter Gelenk-

rheumatismen oder primärchronischer Gelenkrheumatismen maßgeblich sein könnte, ob die Arthritis in der Jugend oder im Alter entsteht.

Das Ergebnis meiner Ausführungen fasse ich wie folgt zusammen:

Die Reaktion des Einzelorganismus, durch hereditäre Veranlagung und durch erworbene Disposition bedingt, bestimmt unter dem Einfluß meist mehrerer ätiologischer Faktoren maßgeblich die Entstehung der verschiedenen chronischen und akuten Verlaufsarten des Gelenkrheumatismus. Nach unserer heutigen Auffassung vereinigt also ein enges konstitutionell und konditionell bedingtes Band die akuten und die chronischen Formen des Gelenkrheumatismus.

In Erkennung dieser Tatsache halten wir selbst bewußt an der alten Bezeichnung des akuten und des chronischen „Gelenkrheumatismus“ fest; wir sprechen nicht nur von Infektarthritiden und Arthrosen. Wir geben Umber nur bedingt recht, „daß Gelenkrheuma“ ein völlig vager, mystischer Begriff aus humoralpathologischer Zeit ist, ein Verlegenheitsausdruck, mit dem sich keine bestimmte Vorstellung verbindet. Uns ist aber dieser alte Begriff, gestützt auf die oben besprochenen Forschungsergebnisse der modernen Konstitutionslehre, der Endokrinologie und Allergie für manche Krankheitsgruppen doch lieber als die moderne Prägung „Infektarthritis“, deren Überspannung zusammen mit den Übertreibungen der Gedankengänge der „focal infection“ gerade bei den chronisch rheumatischen Erkrankungen eine unerfreuliche, chirurgische Polypragmasie großgezüchtet hat und andere vielleicht wichtigere pathogenetische Momente

übersehen läßt. Der Begriff Infektarthritis täuscht uns nicht selten ein Wissen vor, das wir nicht besitzen, während die alte Bezeichnung „Rheuma“, „Gelenkrheumatismus“ uns an die Lücken unseres Wissens mahnt und uns auf innere enge Zusammenhänge hinweist, an deren weiterer Forschung zu arbeiten aussichtsreich dünkt. Mir will es scheinen, daß nicht nur die moderne Klinik, sondern auch die pathologische Anatomie in so manchen Fragen wieder sehr humoralpathologischen Anschauungen, wenn auch in modernisiertem Gewande, zuneigt, da der rein formale Gedanke in der medizinischen Wissenschaft nicht befriedigen kann.

Möge die klare Feststellung, daß gerade auf den eben erörterten Gebieten des Rheumaproblems noch manche gegensätzliche Ansichten herrschen, die wissenschaftlich interessierten Kreise anfeuern, diesen Fragestellungen erneute Aufmerksamkeit und ernste Forscherarbeit in Klinik und Laboratorium zu schenken.

Möge die Lösung dieser Probleme, die für die pathogenetische Auffassung der gelenkrheumatischen Erkrankungen und somit für ihre Behandlung und Verhütung Richtung gebend sind, in nicht zu ferner Zeit gelingen.

Bei dem großen Umfang des für diese Arbeit benützten Schrifttums mußte von Anführung der Einzelarbeiten hier abgesehen werden. Gute Zusammenstellungen der Literatur finden sich in den neueren Abhandlungen von E. Freund über „Gelenkerkrankungen“ (Urban und Schwarzenberg, Berlin und Wien 1929) und J. Bauer: „Der sogenannte Rheumatismus“. (Theodor Steinkopff, Dresden und Leipzig 1929). Außerdem sei hingewiesen auf die Veröffentlichungen der Deutschen Gesellschaft für Rheumabekämpfung Heft 3, 4, 5.

Zusammenfassende Aufsätze über den heutigen Stand der Medizin.

I. Über Alterskrankheiten¹⁾.

Von

Prof. Fürbringer in Berlin.

Verehrte Kolleginnen und Kollegen!

Vom Reichsausschuß für das ärztliche Fortbildungswesen mit dem eben gehörten Thema betraut, habe ich mich bei der mir zugemessenen Frist auf eine engste Wahl zu beschränken. In Betracht kommen als Gegenstände die häufigsten und wichtigsten Klagen, die Atherosklerose, das Lungenemphysem und die Arthritis deformans. Ich berufe mich auf den einschlägigen Inhalt der maßgebenden Literatur, auf die Beobachtungen an der eigenen, Tausende von Fällen einschließenden Klientel und zum Teil an meiner 80jährigen Person selbst.

Als Mörderin der Greise darf man die heute meist unter dem Namen Atherosklerose gehende Arteriosklerose bezeichnen, allerdings mit der Maßgabe, daß ungezählten hochbetagten Trägern des chronisch verlaufenden sozusagen physiologischen Involutionsprozesses das Glück blüht, ganz oder fast völlig von Beschwerden frei zu sein und ein hohes Alter zu erreichen. Ihnen gegenüber steht das große Kontingent der Leidenden, deren Klagen von der stärkeren Verbreitung des Prozesses und seinem Sitz in gewissen Gebieten abhängig sind. Während uns früher — vor mehr als 50 Jahren — gelehrt wurde, daß der Prozeß im wesentlichen auf einer Entzündung der Aortenhäute beruhe, sind wir heute durch eine Fülle wichtiger Forschungsergebnisse dahin informiert, daß es sich um eine Abnutzung der Schlagadern infolge mechanischer, physikalischer, chemischer und infektiöser Schädlichkeiten sowie Stoffwechsel-

¹⁾ Vortrag, gehalten im ärztlichen Rundfunk.

störungen handelt. Die anatomischen Veränderungen bestehen in einer besonders die Intima und Media betreffenden, zum Elastizitätsverlust des Gefäßrohrs führenden Entartung.

Die spezielle Ätiologie anlangend kommen endo- und exogene Faktoren in Betracht. Erbllichkeit darf nicht geleugnet werden, wenn sie auch nicht allzu selten durch bestimmte Lebensgewohnheiten vorgetäuscht sein mag. Inwieweit endokrine Störungen beteiligt sind, steht dahin. Zweifellos bestehen Berührungsfächen zwischen Arteriosklerose und Gicht sowie Diabetes. Wenn schwere körperliche Anstrengungen für einen frühen Einzug der Krankheit ins Feld geführt werden, so ist die besondere Häufigkeit des allgemeinen Prozesses bei Schwerarbeitern nicht nachgewiesen. Damit soll ein Einfluß der langfristigen Sport-Surmenage nicht geleugnet werden. Andererseits muß ich nach den mir gewordenen Eindrücken die Anerkennung eines wesentlichen Zusammenhanges des Leidens mit dem Gegenteil — der sitzenden Lebensweise — mit gleich urteilenden Autoren teilen. Wahrscheinlich sind hier Störungen des Umsatzes im Spiel. Die Ablehnung fördernder Einflüsse der geistigen Überanstrengung, tiefer nachhaltiger seelischer Erregungen geht nicht an, zumal hingesehen auf die krankhafte Erhöhung des Blutdrucks. Daß Alkohol- und Tabakmißbrauch einer vorzeitigen Entwicklung der Krankheit bzw. ihrer Aktivierung im höheren Alter Vorschub zu leisten geeignet ist, muß ob zwanglos geführter Nachweise als gesichert gelten. Von den verschiedenen überstandenen Infektionen scheidet für unsere Betrachtung die syphilitische, bekanntlich die Aorta (Aneurysma, Klappeninsuffizienz!), Kranzarterien und Gehirnschlagadern böse gefährdende Erkrankung aus. Sie hat mit dem Altersbegriff nichts zu tun. Gleiches gilt von der durch die chronische Bleivergiftung bedingten Atherosklerose.

Wende ich mich nun zum klinischen Bilde, so sind erhebliche Wandlungen in den letzten Jahrzehnten nicht oder kaum zu verzeichnen. Hervorzuheben ist im Beginn der Krankheit allmähliches Eintreten von schwankenden Atembeschwerden, Kopfschmerzen, Schwindel, Parästhesien, Hitzegefühl, Schlaflosigkeit, so daß das Leiden oft genug mit neurasthenischen Zuständen verwechselt wird. Stärkere zerebrale Beschlagnahme bedingt Einengung der Leistungsfähigkeit der Hirnrinde, unheimliche Gedächtnisschwäche, unter Umständen bis zur Demenz ausbreitenden Tiefstand der Produktivität. Bekannt und gefürchtet ist die Neigung zu Schlaganfällen. Weiterhin beachtbar Abmagerung und allgemeine Schwäche, öfters gepaart mit gastrischen Störungen, auch Leberschmerzen, so daß der Verdacht auf Karzinom nahe liegt. Zu unterstreichen sind die beschwerdevollen Anfälle von Stenokardie oder Angina pectoris als Äußerung der Koronarsklerose mit dem Ihnen sicher nicht fremden, meist durch Gelegenheitsursachen (Exzesse im

Essen oder Alkohol, Affekte, bruske Anstrengungen) ausgelösten Symptomenbilde: Heftige meist nach links bis in den Arm ausstrahlende Schmerzen in der Herz- und Brustbeingegend, die den Kranken zum Stehenbleiben zwingen. Nicht minder bewirkt Dysbasia sive Claudicatio intermittens angiosclerotica schwerste Gehstörungen ob peinvoller Beinschmerzen aus Anlaß der Verengung oder des Verschlusses der arteriellen Bahnen. Doch kann diese Beschwerde auch durch Gefäßkrampf (angiospastica) bedingt sein.

Aus dem objektiven Befunde schäle ich heraus die vorherrschende starke Spannung und Härte des Gefäßrohrs („Gänsegurgel“), besonders an der Radialis, Temporalis, Brachialis und Poplitea faßbar. Die gleichzeitige abnorme Schlingelung ist eine Folge der Verlängerung der Arterie, deren Lumen erweitert oder verengert sein kann. Wichtig, wenn auch nicht ganz konstant ist die linksseitige Herzhypertrophie mit ihrem verstärkten bis klingenden zweiten Aortenton; nicht minder der größtenteils krankhaft erhöhte Blutdruck, der ja ohnehin im Senium normaliter höhere, bis 150 mm Hg und mehr betragende Werte aufweist. Seine Feststellung mittels der Blutdruckapparate ist fast zum Gemeingut der Ärzte geworden. Daß es auch namhafte und dauernde Hypertonien ohne arteriosklerotische Beteiligung in hoher Zahl gibt, ist durch eine Fülle neuerer Erschließungen ebenso sicher gestellt wie die Korrektur der früheren Irrlehre, daß so ziemlich jede 200 mm überschreitende Hypertension, sei es mit Polyurie oder Albuminurie oder ohne solche notwendig auf Nierenschwund deutet. Die Myodegeneration der Arteriosklerotiker als Grundlage der bekannten schweren Dekompensationszustände meist ersten Ausgangs weicht von der die Klappenfehler betreffenden im Grunde nicht ab.

Der Schwerpunkt der Therapie liegt in der Bekämpfung der frühen, stärkeren Kompensationsstörungen entbehrenden Stadien der Krankheit. Besonders zu werten ist die hygienische Lebensführung im Sinne der durch die genannten ursächlichen Faktoren bezeichneten Indikationen. Also möglichste Vermeidung von körperlichen Überanstrengungen und tiefen seelischen Erregungen. Völlig abwegig aber ist die Muskelfaulheit, eins der schlimmsten Gifte für die alten Leute überhaupt. Obenan steht die Bewegung in frischer Luft in Gestalt regelmäßiger — nicht kurzer und hastiger sondern längerer und langsamer — Spaziergänge, auch eines leichten, dem Können angepaßten Sports. Wenn ich selbst — keineswegs frei von arteriosklerotischen Störungen — nach wie vor auf meinem täglichen Ergehen und auf häufigen Wanderungen von 10 bis 20 km beharre, ein fleißiger Schwimmer und Schlittschuhläufer bin, so festigt sich immer mehr die Überzeugung, daß ohne diese Gewohnheiten, die ich mir nicht als Verdienst anzurechnen bitte, meine Gebeine längst bleichen würden. Die

Schar der in gleicher Weise von mir beratenen gehorsamen und dankbaren Alterskollegen ist nicht klein. Eine auf das Mittelgebirge beschränkte leichte Steigarbeit ist durchaus nicht verboten, ebensowenig der Aufenthalt im Hochgebirge, den man früher fehlgehend generell untersagt hat. Viele greise Arteriosklerotiker kehren aus alpinen Höhen zumal bei Einhaltung von geeigneten Akklimatisationszwischenstationen wesentlich gebessert heim. Natürlich entscheidet der Versuch.

Die Kost sei mäßig, leicht verdaulich, weder fleisch- noch salzreich. Stuhlregelung unentbehrlich. Reichliche Flüssigkeitszufuhr ist ebenso abträglich wie Durstkuren. Ein aus dem bescheidensten Rahmen heraustretender Alkohol- wie Tabakgenuß ist streng zu meiden.

Der Einzug mehr oder weniger ausgesprochener Kompensationsstörungen fordert schärfere Betonung des vorsichtigen Versuchs, dessen Gestaltung den Grad der Schonungstherapie zu bestimmen hat. Nicht hoch genug ist das Aufsuchen schöner, mit hygienischen Vorzügen ausgestatteter Reiseziele *procul negotiis* zu schätzen. Die Balneotherapie anlangend liegt mir fern, erfolgreiche Kuren unter Leitung erfahrener Ärzte zu leugnen. So zahlreich die Herzbäder, richtige Dauererfolge habe ich in markanter Majorität nicht beobachtet.

Schwere Dekompensation ruft die medikamentöse Therapie auf den Plan. Auf das Heeresaufgebot der besonders bei den stenokardischen Anfällen angezeigten Herztonika und Analeptika kann nicht näher eingegangen werden. Die noch immer im Flor stehende Jodtherapie versagt, falls nicht Syphilis im Spiel, nach meinen Erfahrungen bei Hochbetagten mit bemerkenswerter Frequenz. Doch ist sie, nachdem beste Autoren sie wieder empfohlen, zu versuchen. Man vergesse nicht die wohltätige Wirkung der Sedativa und der in Fülle zur Verfügung stehenden Schlafmittel bei gegebener Indikation. Aber möglichst eingeschränkte Dарreichung und ergiebige Abwechslung!

Die arteriosklerotische Gehirnerkrankung, die mit der dem Greisenalter nicht eigentümlichen Gehirnsyphilis und der progressiven Paralyse nicht verwechselt werden sollte, verlangt im Gegensatz zu der vorbehandelten Therapie möglichste Ruhe und Schonung.

Das Wesen des so weit verbreiteten substanzialen Altersemphysems besteht in einer mit Elastizitätsverlust verbundenen Atrophie des Lungengewebes, während das typische Emphysem des mittleren Alters durch stärkere Lungenblähung ausgezeichnet ist. Der Grundzug des Symptombildes sind der starre Thorax, die Verminderung der Vitalkapazität, die verlängerte und erschwerte Expiration, die kurze Inspiration, die zumal bei körperlichen Anstrengungen sich ausprägende Dyspnoe. Recht häufig ist das Leiden mit Arteriosklerose kombiniert. Das gilt für die bekannten Herzlungenfälle des Alters.

In der weitaus vorherrschenden Mehrheit der Fälle entwickelt sich die Krankheit aus dem chronischen Bronchialkatarrh. Der Bronchitiker wird zum Emphysematiker. Die warme Jahreszeit ist sein Freund, der ihn mit dem Einzug des Herbst- oder Winterkatarrhs zu verlassen pflegt.

Die Therapie fällt innerhalb weiter Grenzen mit der Bekämpfung des chronischen Bronchialkatarrhs zusammen. Für die kalte Jahreszeit ist Kleiderschutz, aber nicht übermäßiges Einpacken Grundbedingung. Gar nicht hoch genug zu werten ist Reinheit der Luft, dafern weder Kälte noch Stürme konkurrieren. Wer sich im Winter ein langfristiges Fernbleiben vom Beruf und hohe Reisekosten leisten kann, wird vom Aufenthalt in südlichen sonnigen Gefilden besondere Vorteile ziehen. Wichtig ist für den trockenen Katarrh das feuchtwarme, für die reichliche Sekretion das trockenwarme Klima. Die Leistungen der speziellen Balneotherapie sollen nicht unterschätzt werden, so namentlich der Inhalationskuren mit alkalischen, salinischen und schwefelhaltigen Quellen. Auf besonderem Boden steht die in verschiedenen Kurorten verordnete, aber auch sonst geübte pneumatische Therapie der Emphysematiker mit dem Prinzip der Einatmung komprimierter oder aber Ausatmung in verdünnte Luft oder der passiven Thoraxkompression. Mit Bedauern muß ich konstatieren, daß nach meinen langjährigen Erfahrungen mit dem Waldenburgschen Apparat, dem sehr kostspieligen Geigel-Meyerschen Schöpfradventilator, dem Zoberbier-Roßbachschen Atmungsstuhl gerade die alten Leute sich nicht durch sonderlich befriedigende Erfolge beglückt gefühlt haben. Günstiger lauten die Berichte über den Aufenthalt in pneumatischen Kammern mit ihrer verdichteten Luft. Aber Vorsicht ob der Brüchigkeit der Gefäßwand der Alten!

Ich komme endlich zu der von den Greisen so gefürchteten Arthritis deformans. Hier haben wir es, dem nicht korrekten Terminus widersprechend, nicht mit einer entzündlichen, sondern degenerativen, besser „Osteoarthrosis“ benannten Systemerkrankung zu tun. Sie geht nicht wie bei der banalen Polyarthritiden chronica von der Synovialkapsel, sondern vom Gelenkknorpel aus, ergreift von hier aus die knöchernen Gelenkenden und befällt sekundär die Synovialmembran, das Periost, die Sehnenscheiden und Schleimbeutel. Man kann getrost von einer Abnutzungs-krankheit sprechen. Selbstverständlich scheidet die wahre uratische Gicht aus. Sie ist kein Altersleiden. Unsere Krankheit betreffend erinnere ich nur an die vermittelst Röntgendurchleuchtung feststellbaren Usuren und Zerstörungen des Gelenkkorpels, an die Wucherungen, Zotten, freien Gelenkkörper, an den Untergang der Gelenkform durch Mißgestaltungen, an die Muskelatrophien ob dauernder Inaktivität und Kontrakturen. Eine Sonderform bildet das *Malum coxae senile* mit seinen Verlängerungen des Femurkopfes.

Die klinischen Symptome anlangend sind besonders zu nennen die Schmerzen bei aktiver und passiver Bewegung, die Steifigkeit namentlich am Morgen, der nicht allzu selten schließliche Verfall des ganzen Körpers in Starre mit dem Zwang der Krücke und fremder Hilfe. Andererseits sind durch lange, lange Zeit unter schwankenden, leicht tragbaren Beschwerden sich hinziehende Verlaufsarten nicht spärlich gesät.

Die Therapie kann natürlich die schweren anatomischen Prozesse nicht zur Heilung bringen, aber meist annehmbare Minderung der Beschwerden schaffen. Obenan steht, da Kälte und Nässe böse Feinde, die trockene und warme Wohnung. Glücklicherweise, dem die Gunst der Lage einen Winteraufenthalt im sonnenreichen Klima ermöglicht. Unsere Zonen verlangen unbedingt hinreichenden Kleiderschutz gegen die Kälte, der aber nicht zur Verweichlichung auswachsen darf. Unerlässlich ist, dafern nicht besondere Schwere des Prozesses Ruhe und Schonung auferlegt, die der Erhaltung der Beweglichkeit dienende adäquate Bewegungstherapie, deren leider oft gehörte glatte Abartung ich als einen großen Fehler ansprechen muß. Die Rückkehr der Beschwerde, sobald die Übung ausgesetzt wird, beweist den Erfolg. Der Stubenhocker kann schnell zum Krüppel werden. Erfreuliche Erfolge sind in gewissen Fällen der Bierschen Stauung, dem warmen Bade, der Heißluftbehandlung (elektrischen Glühlichtbädern, künstlicher Höhensonne, Diathermie) beschieden, nicht zum wenigsten auch den balneologischen Kuren in Form von Thermen, Schwefel-, Sol-, Moor-, Schlamm- und Sandbädern. Mit radioaktiven Substanzen operierende Kurorte feiern ihre Triumphe wohl mehr bei der echten Gicht. Auf eine ängstliche Auswahl der Speisen sind unsere Arthritiker nicht angewiesen. Ihr Hauptheil liegt nicht in der Apotheke, wenn auch ausgesprochene Besserungen und namentlich Schmerzmilderung auf dem Wege der medikamentösen Behandlung nicht gelegnet werden können. Das gilt namentlich von den verschiedenen Salizylpräparaten, dem Atophan und den zahlreich empfohlenen Einreibungen. Der ärztliche Berater aber hüte sich, bei der Verordnung aller der genannten Palliativa sichere und namentlich Dauererfolge zu versprechen.

2. Der Gehalt der wichtigsten Lebensmittel an Vitaminen.

Von

Prof. Dr. Scheunert,

Direktor des Tierphysiologischen Instituts der Universität Leipzig.

Zu einer vollwertigen Ernährung, die dem Organismus sämtliche Stoffe, die er benötigt, in ausreichender Menge gewährt, gehört auch eine ausreichende Vitaminzufuhr. Da die Vitamine in den gebräuchlichen Nahrungsmitteln sehr ver-

schieden verteilt sind und außerdem übertriebene Befürchtungen wegen ihrer Zerstörung bei der Zubereitung der Speisen bestehen, ist vielfach in weiten Kreisen die Ansicht verbreitet worden, daß Mängel an diesem oder jenem Vitamin bei der gegenwärtig üblichen Form unserer Volksernährung eintreten könnten, bzw. häufiger bestünden, als man zunächst anzunehmen geneigt wäre. Es ist deshalb von Wichtigkeit, den Vitamingehalt unserer Nahrungsmittel kennen zu lernen und dafür genau solche Grundlagen zu schaffen, wie sie über den kalorischen Wert und den Gehalt der Nahrungsmittel an Eiweiß, Fett, Kohlenhydraten seit langem bekannt sind. Es ist natürlich klar, daß dieser Unsumme von analytischer Arbeit, die Generationen von Nahrungsmittelchemikern, Hygienikern und Physiologen seit Liebig's Zeiten geleistet haben, bezüglich der Vitamine in Kürze nichts Gleichwertiges an die Seite gestellt werden kann. Dies verbietet schon die Methodik des Vitaminnachweises, die auf Tierversuchen beruht, von denen jeder für die Vitamine A, B, C 2 bis 3 Monate, für das Vitamin D etwa 4 Wochen in Anspruch nimmt. Durch die Untersuchungen des Verf., die mit Unterstützung des Reichsernährungsministeriums in den letzten Jahren ausgeführt worden sind, sollten aber wenigstens die Grundzüge über das Vorkommen der Vitamine in unseren Nahrungsmitteln ermittelt werden¹⁾. Die Ergebnisse liegen den folgenden Ausführungen zugrunde.

Da sämtliche 4 Vitamine, die mit den Anfangsbuchstaben des Alphabetes, wie oben, bezeichnet werden, für die menschliche Ernährung von Wichtigkeit sind, erstreckten sich die Untersuchungen auf das Vorkommen dieser Vitamine in den üblichen Obst- und Gemüsearten, in Mehlen und Broten, Fleischwaren und den gebräuchlichen Fischen.

Das Vitamin A ist ein fettlöslicher Stoff, dessen Mangel in der Nahrung bei jungen wachsenden Versuchstieren die als Xerophthalmie bekannte Augenerkrankung hervorruft, die auch bei Säuglingen gelegentlich zur Beobachtung gelangt. Daneben führt der Vitamin-A-Mangel, wie jeder Mangel lebenswichtiger Stoffe überhaupt, zu Wachstumsstillstand und Resistenzschwäche. Auf Grund von Erhebungen, die weit in die Vorkriegszeit zurückreichen, machen sich Schäden auch bei fortgesetzter vitamin-A-ärmer Ernährung Erwachsener bemerkbar. Insbesondere ist das früher nach Fastenzeiten in Rußland in ärmeren Gegenden gehäufte Auftreten von Hemeralopie, ebenso wie das Vorkommen solcher Nachtblindheit bei Bewohnern arktischer Länder, z. B. Labrador, auf Vitamin-A-Mangel zurückzuführen. Nach den erwähnten Untersuchungen läßt sich der Vitamin-A-Gehalt unserer wichtigsten Lebensmittel etwa in folgender Weise zusammenstellen:

¹⁾ Scheunert: Der Vitamingehalt der deutschen Nahrungsmittel. Schriftenreihe „Die Volksernährung“ Heft 8, Verlag von Julius Springer, Berlin.

Sehr reich: Alle grügefärbten Blattgemüse, grüne Erbsen, Tomaten, Möhren, Karotten, Pfifferlinge, alle stark gefärbten Obstsorten, Vollmilch, Herz, Leber, Niere, Leberwurst, Blutwurst, Hering, Bückling, Sprotten, Räucheraal, Seeaal, Lebertran, Butter, Eigelb.

Wenig: Rotkraut, Blumenkohl, grüne Bohnen, Gurke, gelbfleischige Kohlrübe, Erdbeere, weiße Johannisbeere, Stachelbeere, Pflirsche, helle Kirschen, Leinöl, Hammelfett, Rindstalg.

Sehr wenig oder nichts: Kartoffeln, Sellerie, Kohlrabi, Rettich, Weißkraut, Wirsing, Kohl, Mairübe, weiße Kohlrübe, Getreidekörner, Mehle, Reis, Sago, Pilze, Äpfel, Birnen, Muskelfleisch, Fische (soweit nicht oben angeführt), pflanzliche Öle, Margarine, Schweineschmalz.

Alle grünen Gemüsepflanzen und die dunkel gefärbten Obstsorten, ferner Möhren und Karotten, stellen danach sehr reiche Vitamin-A-Quellen dar. Man ist somit während des Sommers, im Herbst und bis weit in die Winterzeit hinein in der Lage, durch Verwendung der dann noch verfügbaren Vegetabilien eine reichliche Vitamin-A-Zufuhr zu ermöglichen. Man sieht aber auch daraus, daß in den Frühjahrsmonaten von Februar bis Mai andere Lebensmittel zur Vitamin-A-Versorgung herangezogen werden müssen und erkennt die Ursache dafür, daß nach den oben erwähnten Erhebungen die Häufung von Vitamin-A-Mangelerscheinungen sich gerade in diesen Monaten mit einem Höhepunkt im Mai bemerkbar machen. Bei uns sind solche Schädigungen in merklichem Umfange nicht bekannt geworden, und dies beruht darauf, daß, wie die Zusammenstellung zeigt, eine ganze Reihe vorzüglicher Schutzmittel, die zu den billigsten Nahrungsmitteln gehören und allgemein beliebt sind, auch in den vegetationslosen Monaten zur Verfügung steht. Diese sind unter den Animalien zu suchen.

Zunächst ist darauf hinzuweisen, daß die Tierfette Hammel- und Rindstalg zwar einen geringen, aber doch nachweislichen Vitamin-A-Gehalt besitzen und daß ferner Vollmilch und die daraus gewonnene Butter als reichliche Vitamin-A-Quellen angesprochen werden müssen. Der Vitamingehalt aller tierischen Fette ist abhängig von der Nahrung der Tiere, von denen sie stammen, und es ist deshalb eine Forderung der Volksernährung, diese Tiere während des ganzen Jahres möglichst vitamin-A-reich zu füttern. Dies wird im Sommer durch Grünfütter, im Winter durch eingesäuertes Grünfütter und vor allem durch reichliche Heugaben ermöglicht. Da in manchen Gegenden Deutschlands die landwirtschaftlichen Verhältnisse eine heuarme Fütterung nicht vermeiden lassen, würde in den Wintermonaten ein Rückgang des Vitamin-A-Gehaltes der genannten Fette befürchtet werden können. Dieser tritt zwar ein, ist aber, von geringen Ausnahmen abgesehen, nur unbedeutend, weil erst nach monatelanger vitamin-A-armer Fütterung

eine deutliche Verminderung des Vitamin-A-Gehaltes, insbesondere gilt dies für die Milch und Butter, zu beobachten ist. Aber überhaupt sind diese Fette als Vitamin-A-Quellen nicht von so großer Wichtigkeit, wie es scheinen könnte, da in anderen Animalien wertvolle und sehr reiche Vitamin-A-Quellen zur Verfügung stehen. Insbesondere ist der Vitamin-A-Gehalt von Leber und anderen Innereien, die zur Wurstbereitung Verwendung finden, sehr erheblich, und so zeigt sich die Ernährungssitte, die Leber- und Blutwurst zu in weiten Kreisen eingebürgerten Lebensmitteln macht, als bedeutungsvoll. Beide Wurstarten sind gute Vitamin-A-Quellen, während die aus Muskelfleisch hergestellten Wurstsorten: Zervelatwurst, Mettwurst, Brühwurst, Jagdwurst, Preßkopf u. dgl. nur sehr wenig Vitamin A enthalten.

Von ganz besonderer Wichtigkeit sind neben diesen Vitamin-A-Quellen Heringe (in allen Zubereitungsarten, geräuchert usw.), Sprotten und der als Koch- und auch Räucherfisch viel verwendete Seeaal, sie alle sind sehr vitamin-A-reiche Nahrungsmittel. Da sie außerdem billig sind und in großen Mengen zur Verfügung stehen, tragen sie wesentlich zur Sicherung des Vitamin-A-Bedarfes bei der Massenernährung bei. Darüber hinaus gewährt das Eigelb, welches auch sehr vitamin-A-haltig ist und der durch seinen Vitamin-A-Reichtum bekannte Lebertran die Möglichkeit, bei Verdacht von Vitamin-A-Mangel rasch und gründlich Abhilfe zu schaffen. Man kann so nach diesen Untersuchungsergebnissen schließen, daß trotz der keineswegs allgemeinen Verbreitung des Vitamins A in den gebräuchlichen Lebensmitteln dennoch ausreichend billige Vitamin-A-Quellen während des ganzen Jahres zur Verfügung stehen.

Bezüglich des Vitamins B wird jetzt allgemein anerkannt, daß es sich um keinen einheitlichen Körper, sondern um mehrere Vitamine handelt und zwar erstens um den bekannten antineuritischen Faktor, dessen fortgesetzter Mangel in der Kost mit der Entwicklung der Beriberi zusammenhängt und dann zweitens den sogenannten wachstumsfördernden Faktor, der bei der Pellagra-Krankheit eine Rolle spielt. Für praktische Ernährungsfragen erscheint zunächst nach den bisherigen Untersuchungen diese Unterteilung für das Vitamin B noch nicht als notwendig, da beide Faktoren stets gleichzeitig und vermutlich auch nicht in wesentlich verschiedenen Mengen vorkommen. Die typischen Mangelkrankheiten kommen nun bekanntlich in Deutschland nur ganz vereinzelt zur Beobachtung, und es kann schon daraus gefolgert werden, daß ein langdauernder Vitamin-B-Mangel zu den Seltenheiten gehört. Es ist deshalb auch mehr die Meinung vertreten worden, daß eine zwar nicht völlig ungenügende, aber doch nicht ganz ausreichende Vitamin-B-Zufuhr zu Erscheinungen führen könnte, die, wie Unlust, Mattigkeit, Kopfschmerzen, Miß-

befinden und nervöse Verdauungsbeschwerden, sowie auch Obstipationen häufig zu Klagen Anlaß geben. Die folgende Zusammenstellung unserer Untersuchungsergebnisse über den Vitamin-B-Gehalt der gebräuchlichen Lebensmittel zeigt nun, daß eine vitamin-B-freie, ja sogar vitamin-B-arme Kost ziemlich schwierig zusammzusetzen und längere Zeit beizubehalten ist, da das Vitamin B in fast allen natürlichen Nahrungsmitteln vorkommt und nur einige wenige davon wirklich als vitamin-B-frei oder sehr vitamin-B-arm angesprochen werden können. Andererseits muß darauf hingewiesen werden, daß wirklich vitamin-B-reiche Lebensmittel ebenfalls selten sind. Die Verteilung des Vitamin B in den wichtigsten Nahrungsmitteln ist etwa folgende:

Reich: Hefe und Getreidekeimlinge.

Gute Quellen: Alle grünen und anderen Gemüse, Kartoffeln, Möhren, Salat, Tomaten, Ei-gelb, Leber, Niere.

Wenig: Pilze, Bohnen, Vollkornbrote und -mehle, Schwarzbrote und Graubrote, die meisten Wurstsorten, Milch, Pflaumen, Aprikosen, Sauerkirschen, Schwarzkirschen.

Sehr wenig: Fleisch, Fisch, Käse, Apfelsine, Zitrone, Banane und einige Obstsorten.

Spuren oder nichts: Weiße Mehle, Teigwaren ohne Eigelb, Weißbrot, Semmel, Stärke, Zucker, polierter Reis, Sago, Grieß, Fette und Öle.

Nur Hefe, Getreidekeime und Grünkohl sind als sehr reich zu bezeichnen. Da aber das weitaus meiste, was wir essen, vitamin-B-haltig ist, fällt dieser Mangel an besonders vitamin-B-reichen Lebensmitteln nicht ins Gewicht. Wichtig ist vor allem, daß die Kartoffel als gute Quelle gewertet werden muß. Sie steht uns das ganze Jahr zur Verfügung. Ebenso das Brot, von dem allerdings nur die dunkleren Sorten, also solche, die aus Mehlen von 75proz. und höherer Ausmahlung hergestellt sind, in Frage kommen. Wenn man dieses regelmäßig zu sich nimmt und durch Kartoffeln und die anderen üblichen Nahrungsmittel ergänzt, wird auch durch Genuß von weißem Brot, Mehlen und jenen wenigen Lebensmitteln, die ausgesprochen vitamin-B-arm sind, keine Gefährdung der Vitamin-B-Zufuhr bestehen.

Vitamin C, der Schutzstoff gegen Skorbut, ist unter den Nahrungsmitteln keineswegs weit verbreitet, wie die folgende Zusammenstellung ergibt:

Sehr reich, roh: Grüne Gemüse, Salat, Rot- und Weißkraut, Spargel, Blumenkohl, Kohlrübe, Stoppelrübe, Möhre, Karotte, Apfelsine, Zitrone, Tomate.

Reichliche Quellen, roh: Beerenobst.
Geringere Quellen, roh: Apfel, Birne, Kirsche, Pfirsich, Milch.

Sehr wenig oder Spuren, roh: Aprikose, Pflaume, Fruchtsäfte, Fleisch.

Reichliche Quellen, gekocht: Kartoffeln, Kompotte aus Beerenobst.

Geringe Quellen, gekocht: Gemüse.

Ausgeprägter Skorbut Erwachsener kommt bei uns erfahrungsgemäß nur sehr selten zur Entwicklung. Verbreiteter war bis vor kurzem der Skorbut künstlich ernährter Säuglinge, der aber bereits jetzt durch die Erkenntnis seiner Ursache im Vitamin-C-Mangel sehr selten geworden ist. Die verhältnismäßig spärliche Verbreitung des Vitamins C und insbesondere seine Beschränkung auf vegetabilische Lebensmittel, die nur in der warmen Jahreszeit frisch zu erhalten sind, hat vielfach der Vermutung Vorschub geleistet, daß insbesondere im Winter und den zeitigen Frühjahrsmonaten auch beim Erwachsenen ein Vitamin-C-Mangel bestehe und zu präskorbutischen Zuständen führen könne. Man darf aber solche Gefahren nicht überschätzen. Ganz besonders zeigen uns das die vergangenen Kriegs- und Mangeljahre, in denen trotz äußerster Beschränkung der Kostwahl dennoch Skorbut in größerem Umfange nicht bekannt geworden ist. Die Ursache hierfür liegt in der Eigenart der deutschen Volksernährung, sich in ausgedehntem Maße der Kartoffel zu bedienen. Werden doch in Deutschland nach Rubner 12 Proz. des Nährstoffbedarfes durch Kartoffeln gedeckt. Die Kartoffel muß, mit anderen Vitamin-C-haltigen Nahrungsmitteln verglichen, als reich an diesem Vitamin bezeichnet werden. Auf Grund unserer Untersuchungen von Kartoffeln verschiedener Jahrgänge kann mit Sicherheit geschlossen werden, daß auch bei der Lagerung der Kartoffeln über den Winter, ja selbst dann, wenn im Frühjahr die Keimung der Kartoffeln eingetreten ist, noch keine erhebliche Herabsetzung des Vitamin-C-Gehaltes bedingt wird. Ebenso hält sich das gegen Erhitzung sehr empfindliche Vitamin C in der Kartoffel beim Kochen sehr gut und erfährt meist nur eine geringfügige, auf weniger als 25 Proz. zu bemessende Herabsetzung. Trotz dieser großen Sicherheit, die die Kartoffel in bezug auf die Vitamin-C-Versorgung gewährt, ist es empfehlenswert, die gewöhnliche gekochte gemischte Kost durch etwas Zukost in Gestalt von Salat, Radieschen, Möhren, Obst zu ergänzen. Wenn auch Äpfel keinen sehr reichen Vitamin-C-Gehalt besitzen, so können sie doch, roh genossen, sehr gut mit zur Vitamin-C-Versorgung im Winter beitragen. Ebenso ist auf die eingemachten Kompotte hinzuweisen, die ebenfalls noch immer einen gewissen Vitamin-C-Gehalt besitzen.

Das antirachitische **Vitamin D** wirkt kalkansatzfördernd, begünstigt daher die Verknöcherung und wirkt vorbeugend und heilend bei der Rachitis. Vitamin D ist leider nur sehr spärlich zu finden. In gewissen grünen Pflanzen (Luzerne, Klee, Gräser) kommt es vor, aber in den üblichen Gemüsen, Salaten, Obstarten, den Getreidearten und Wurzelgewächsen läßt es sich nicht ermitteln.

Wohl aber sind einige Animalien gute Vitamin-D-Quellen und zwar kommen dafür das Eigelb und ferner von Seefischen Hering, Bückling und Sprotten in Frage. Seit langem bekannt ist ja besonders der Reichtum des Lebertrans, doch gibt es auch unwirksame Trane. Somit erfolgt eine Versorgung mit diesem Vitamin besonders im kindlichen Alter durch die üblichen Nahrungsmittel nicht. Es kommt hierbei die Entdeckung zugute, daß Bestrahlung mit ultraviolettem Licht Vitamin D in allen möglichen Stoffen und auch in der Haut aus unwirksamen Vorstufen neu entstehen läßt. Da auch im Sonnenlicht ultraviolette Strahlen enthalten sind, tritt hier der Aufenthalt in Licht und Sonne als ein die Ernährung unterstützender Faktor auf. Im übrigen stehen zu Heilzwecken, abgesehen von Bestrahlung und Lebertran, die hochwirksamen Ergosterinpräparate, insbesondere das Vigantol zur Verfügung. Bei der Frage der Vitamin-D-Zufuhr muß immer daran erinnert werden, daß bei an sich richtiger Ernährung mit ausreichender Kalk- und Phosphorsäurezufuhr ein Bedarf an Vitamin D nicht besteht. Die allgemeine Zuführung von ultraviolett bestrahlter, antirachitisch gemachter Milch oder gar die einer Vitamin-D-haltigen Margarine haben somit keine Berechtigung.

Als letztes Vitamin ist das Fortpflanzungsvitamin E zu nennen, dessen Existenz bisher nur im wissenschaftlichen Tierversuch nachgewiesen ist und dem nach Ansicht aller Sachverständigen und auch seiner Entdecker Evans und Bishop eine praktische Bedeutung nicht zukommt. Man kann dasselbe deshalb ohne Bedenken vernachlässigen, wodurch natürlich die wissenschaftliche Bedeutung seiner Entdeckung nicht berührt wird.

Für die praktische Frage der Vitaminzufuhr kommen nun noch 2 Punkte in Frage, nämlich die Wasserlöslichkeit und der Einfluß der Erhitzung. Vitamin A und D sind fettlöslich und werden somit beim Kochen nicht gelöst, wohl aber ist dies bei Vitamin B und C der Fall. Ein weitgehendes Auslaugen durch Waschen und Kochen und Weggießen der Wasch- und Kochwässer führt also mehr oder weniger zur Entfernung dieser Vitamine aus der Nahrung. Bei der Zubereitung muß dies mit berücksichtigt werden. Die Frage der Erhitzung wurde ebenfalls in den Untersuchungen des Verf. eingehend bearbeitet. Es stellte sich dabei heraus, daß bei der küchenmäßigen Behandlung die Vitamine A und B sowie auch D nicht in merklichem Umfange zerstört werden. Die Befürchtungen, die in dieser Richtung in der Öffentlichkeit verbreitet worden sind, sind weit übertrieben. Stark beeinträchtigt wird hingegen der Gehalt der Nahrungsmittel am Vitamin C beim Kochen. Es ist hier nicht die Erhitzung allein, sondern vor allem die Oxydation durch den Sauerstoff der Luft, die schädigend wirkt. Wie schon erwähnt, ist nun gerade in der Kartoffel, unserer wichtigsten

Vitamin-C-Quelle, während des ganzen Jahres diese Herabsetzung nicht sehr beträchtlich und ebenso werden die Vitamin-C-haltigen Beerenobstsorten bei der Kompottbereitung nur unbedeutend geschädigt. Hingegen ist der Vitamin-C-Gehalt der Gemüse nur noch sehr gering und beträgt oft nur noch $\frac{1}{20}$ des ursprünglichen Gehaltes im Rohprodukt. Es ist also hier bei der Zubereitung der Speisen notwendig, den Kochvorgang nicht unnötig zu verlängern und zu verschärfen, sondern ihn mild zu gestalten, also ihn etwa in Form von Dämpfen vorzunehmen.

Für unsere Volksernährung ergeben sich hieraus einige wichtige Feststellungen. Obwohl während eines großen Teiles des Jahres frische Gemüse und Obst, die die wesentlichsten Vitaminquellen sind, nicht aus heimischer Produktion zur Verfügung stehen, ist dennoch der Vitaminbedarf jederzeit leicht zu decken. In erster Linie kommt dabei für die am leichtesten gefährdete Vitamin-C-Zufuhr und für Vitamin B die Kartoffel in Frage, die während des ganzen Jahres eine gute Vitamin-C-Quelle darstellt. Solange wir ein kartoffel-essendes Volk bleiben, sind wir vor Skorbut und auch vor Vitamin-B-Mangel geschützt. Neben die Kartoffel tritt zur Vitamin-B-Versorgung das Schwarzbrot, ohne daß aber eine gleichzeitige Verwendung weißer Gebäcke aus Gründen der Vitaminversorgung abzulehnen wäre. Die weitere deutsche Ernährungssitte, Wurstwaren, zu denen Blut, Innereien und Drüsen Verwendung finden, zu genießen, erweist sich ebenfalls zur Versorgung mit Vitamin B, aber auch mit Vitamin A als nützlich. Die billigen See- und Räucherfische Hering, Bückling und Sprotten sind weitere jederzeit erhältliche billige Vitamin A-, aber auch Vitamin-D-Quellen, und während des ganzen Jahres hilft auch die Milch, die Kost zu ergänzen.

Heimische Gemüse aller Art und Obst sichern von sich aus während der ganzen warmen Jahreszeit reichliche Vitaminzufuhr. Konservierungsmaßnahmen möchten sie uns möglichst lange in den Winter hinein frisch zur Verfügung halten. Zweifellos wird eine Steigerung des Gemüse- und Obstverzehrs nur zur Besserung der Vitaminversorgung und aller Ernährungsverhältnisse beitragen. Dies dürfte aber nur durch Steigerung der eigenen Produktion, nicht durch Steigerung des Imports bewirkt werden.

Der Genuß rohen Materials ist zu unserer Vitaminversorgung nur in Form der üblichen Zerkost als Salat, Obst usw. zu empfehlen und in weiterem Umfange auch nicht nötig. Die gegenwärtig oft empfohlene weitgehende Rohkosternährung, die sich ganz wesentlich auf Importwaren stützen muß, schießt weit über das Ziel hinaus und ist abzulehnen.

Unsere gekochte gemischte Kost in reichlicher Abwechslung hergestellt mit etwas Zerkost: Salate, Radieschen, Obst usw., genügt allen Ansprüchen und sichert auch unsere Vitaminversorgung.

Anfragen aus dem Leserkreis.

I. Worin besteht die Bircher-Bennersche Krankenernährung und für welche Krankheiten kommt sie in Frage?

Von

Dr. M. Bircher-Benner in Zürich.

Maßgebend: Neue Wertung des Nahrungsmaterials auf Grund energetischer Erwägungen hinsichtlich biologischer Arbeitsleistung im Organismus. Höchstwert: Die frisch und roh genießbaren Vegetabilien als Nüsse, grüne Blätter (Salate), Gemüsefrüchte, Wurzeln, Stengel und Knospen, alles dies in geeigneter Zusammenstellung und Verarbeitung. Rohmilch nur wenn rein und von einwandfreier Kuh als eventuelle Ergänzung; Roh-Ei-Gebrauch seltene Ausnahme. Zweitwert: Die durch Koch- und Backhitze gegangenen Vegetabilien. Also: Gemüse, Kartoffeln, Getreidespeisen (Brot), wobei hygienische Kochkunst! Brot: nur Vollkornbrot (Steinmetz oder Knäcke), schwach oder ungesalzen. Milch- und Eiergebrauch minimal. Drittwert: Gekochte Muskel- und Drüsenfleischnahrung vom getöteten Tiere (Schlachttiere, Wild, Geflügel und Fische) und Pilze. Diese Drittwertklasse hemmt schon in bescheidenen Mengen die natürlichen Heilprozesse, die üblichen, erheblichen Mengen führen allmählich zu Nährschäden. Tierische Fette werden mit Ausnahme der Butter und des Rahms vermieden.

Um den Puringehalt möglichst niedrig zu halten, werden Hülsenfrüchte (reife Bohnen, Erbsen, Linsen, Erdnüsse) nur ausnahmsweise im Winter und nur in der „Normalkost“ beigegeben; Kaffee, Kakao, Schokolade, Osttee bei strenger Kostführung gänzlich weggelassen. Kochsalz in der „Normalkost“ nicht über 5 g je Person und Tag, bei strengeren Kostformen kein Kochsalz. Alkohol bei jeder Kostform ausgeschlossen. Zuckerkonsum und Süßspeisen sehr reduziert. In der Vermeidung der vermeidbaren Purinzufuhr, des Kochsalzes und des Alkohols liegt der negative, in der Betonung der vegetabilen Frischnahrung der positive Heilwert. Von hoher therapeutischer Bedeutung ist außerdem die erhebliche Reduktion der Eiweißzufuhr, eventuell die völlige Vermeidung tierischen Eiweißes (Hypertonie).

Das vegetabile Rohmaterial hat von ausgesuchter Qualität zu sein. Die Reinigung erfolgt mit besonderer Sorgfalt. Gebißzustand, schlechte Kaugewöhnheit und Geschmack erfordern künstliche Zerkleinerung und Herstellung geschmacklich zusagender Kombinationen von Früchtediätspeisen und Rohgemüsespeisen. Bei den Salaten wird statt Essig frischer Zitronensaft verwendet.

Die Normalkost: Eine Hauptmahlzeit (bei uns zu Mittag), zwei Nebenmahlzeiten (Frühstück und Abendessen), keine Zwischenmahlzeiten. Nie häufige kleine Mahlzeiten. Hauptmahlzeit beginnt mit frischen Früchten und kleiner Nußmenge, dann

3 mal wöchentlich Suppe (ohne Fleischbrühe), dann folgt eine Platte mit kombinierten und je nach Art zerkleinerten Rohgemüsespeisen und grüner Blattsalat, gleichzeitig oder nachher serviert Kochkost (Gemüse, Kartoffeln, Mehlspeisen, siehe „Wendepunkt-Kochbuch“), zweimal wöchentlich fakultativ eine Fleischspeise in kleiner Quantität, an den 4 suppenlosen Tagen zum Schluß eine Dessertspeise (Kompott oder Kuchen). Vollkornbrot ad libitum, Alkoholfreier Ost- oder Traubenwein oder Wasser als Getränk.

Diese Kostform genügt nicht für stärkere Heilwirkungen. Ekzeme z. B. heilen damit nicht. Die Heilwirkung wird graduell verstärkt durch schrittweises Weglassen der Kochkost, des Brotes und des Kochsalzes. Strengste Kostform mit größter Heilkraft: Reine Frischkost in entsprechender Zubereitung (Normalform und flüssig-breiige Form). Frühstück und Abendessen sind in der Regel gleich und bestehen aus Früchtediätspeisen, Nüssen, frischem Obst; bei der Normalkost dazu Vollkornbrot, etwas Butter, eine Tasse Milch oder Hagebuttentee. Beginn mit mindestens 1, in der Regel mit 6 Tagen strenger Rohkost. Man achte auf knappe Nahrungszufuhr, da Vieles bald zu Verdauungsstörungen führt.

Die therapeutischen und Nahrungswirkungen dieser Diät lassen sich kurz definieren: Ökonomie des N-Stoffwechsels bei hochwertigem Eiweiß, voller natürlicher Vitamingehalt, vollwertiger Mineralgehalt bei Basenüberschuß, genügender Rohfasergehalt, Kochsalzarmut, optimale Ernährung, Lösung und Ausscheidung der so gut wie stets vorhandenen Stoffwechselretentionen (Harnsäure, Kochsalz), Wiederherstellung des Gleichgewichts der endokrinen Drüsen, Rückkehr normaler Magendarmfunktion und Gesundheit (Appetit), Entlastung des Pfortaderkreislaufs, der Leber, der Nieren in sehr hohem Grade, Behebung der Kapillarstörungen und Entlastung des Herzens, die zuverlässige und essentielle Herabsetzung hohen Blutdrucks, Erstarbung der Zähne und des Haarwuchses, Regeneration der Fortpflanzung (Verbesserung des Schwangerschaftsverlaufes, der Stillfähigkeit und eventuell Behebung der Sterilität), Normung der Blutviskosität und des Hämoglobingehaltes, Verbesserung von Beschaffenheit und Farbe der Haut (Teint), Erhöhung der Widerstandskraft gegen Infektionen (Immunitätssteigerung), dabei nach Beendigung der inneren Regenerationsarbeit volle Leistungsfähigkeit in physischer und psychischer Sphäre.

Das Indikationsgebiet ist direkt universell: Schwangerschaft, Laktation, Kindheit und Wachstum, alle Diathesen, alle Avitaminosen, alle Erkrankungen der Verdauungsorgane vom Herterischen intestinalen Infantilismus bis zur Hyperazidität, den chronischen Diarrhöen und der chronischen Konstipation der Erwachsenen; für das ganze Gebiet des Rheuma und der Gicht liegt in

dieser Ernährungsbehandlung die kausale Therapie; Affektionen des Pfortaderkreislaufes, der Leber, der Gallenblase, des Pankreas (Diabetes erfordert besondere Modifikationen), der Nieren, Pyelitis; Herzaffektionen (Inkompensation, Myo- und Endokarditis, zentrale Sklerose), Arteriosklerose, Affektionen des Kapillarsystems bis zur Reynaudschen Krankheit, Migräne, Quinckesches Ödem, Asthma und Bronchitis, Pleuritis und alle Exsudate, Erkrankungen des Zahnfleisches und der Zähne, Erkrankungen der Haut bis zum chronischen Ekzem, der Psoriasis und dem Prurigo. Die endokrinen Erkrankungen, vor allem Basedow und Myxödem. Alle Infektionskrankheiten: Neigung zu Katarrhen, zu Anginen, die Tuberkulose in allen Formen (Lupus, Genitaltuberkulose, tuberkulöse Peritonitis, Skrophulose). Rheumatische und tuberkulöse chronische und rezidivierende Entzündungsprozesse der Augen. Stirn- und Kieferhöhlenerkrankungen. Ohrkrankheiten, ganz besonders auch die Menière'sche Krankheit. Alle Toxikosen und allergischen Krankheiten. Von den Krankheiten des Zentralnervensystems verdient die höchste Beachtung die multiple Sklerose, bei der die Ernährungsbehandlung bei den ersten Symptomen einsetzen sollte. Im chirurgischen Gebiet: Als Vorkur günstige Operationsbedingungen, große Vorteile für die Nachbehandlung und die Rekonvaleszenz; bei Knochenbrüchen Förderung der Kallusbildung. Sehr gut wirkend bei Prostatahypertrophie. Erste Rolle bei der Verhütung des Karzinoms. Diese Angaben sind nicht erschöpfend.

Bei dieser Ernährungsbehandlung sind Medikamente weitgehend zu vermeiden. Sie stellt hohe Ansprüche an den Arzt. Es handelt sich ja um eine Änderung des Gesetzes der Gewohnheit beim Kranken. Stets treten auch die psychischen Hintergründe der Krankheit ins Spiel und wollen richtig behandelt sein¹⁾.

¹⁾ Einführungs- und Anleitungsschriften: Grundzüge der Ernährungstherapie, Otto Salle, Berlin. Eine neue Ernährungslehre, Wendepunktverlag, Zürich-Leipzig. Früchtespeisen und Rohgemüse, ebenda. Wendepunkt-Kochbuch, ebenda. Ernährungskrankheiten I. Teil, ebenda. Ungeahnte Wirkungen falscher und richtiger Ernährung, ebenda.

2. Wird durch Wassertrinken während des Essens das Zustandekommen von Fettleibigkeit begünstigt?

Von

Prof. H. Strauß in Berlin.

Zu der mir gestellten Frage habe ich in meinen „Vorlesungen über Diätbehandlung innerer Krankheiten“ 4. Aufl. S. 261 und 262 in der Form Stellung genommen, daß ich den Einfluß des Trinkens während des Essens vorwiegend als einen psychologisch wirkenden Faktor be-

zeichnet habe. Diese Auffassung habe ich auch heute noch. Denn durch das Trinken während des Essens wird erfahrungsgemäß die Eßlust gesteigert. Außerdem bestehen „Getränke“ aber auch nicht immer nur aus Wasser, sondern enthalten zuweilen auch kalorienreiche Beigaben. Daß das Trinken zum Essen den Fettansatz nicht prinzipiell steigert, ergibt sich schon daraus, daß z. B. durch die Milchkur nach Moritz, bei welcher $1\frac{1}{2}$ bis 2 l Milch pro die gereicht werden, ein Gewichtsabfall erzeugt werden kann und daß auch in den Entfettungsvorschriften von G. Rosenfeld geraten wird, den Magen vor dem Essen mit einem größeren Quantum kalorienarmer Flüssigkeit zu füllen, damit die Aufnahmefähigkeit für ein größeres Quantum von kalorisch wirksamer Nahrung herabgesetzt wird. Immerhin ist zuzugeben, daß die reichliche Aufnahme von Flüssigkeit bei zum Fettansatz disponierten Personen unter Umständen tatsächlich zu einer Steigerung des Körpergewichts auf dem Wege einer Wasserretention führen kann. Hierauf habe ich schon im Jahre 1910 (Med. Klin. Nr. 13) bei Gelegenheit einer Besprechung der Karell-Kur hingewiesen. Auf Grund mehrerer eigener Erfahrungen hatte ich damals ausgeführt, daß man bei Karell-Kuren in den ersten 3 Tagen häufig Gewichtsabnahmen von 2–3 kg beobachten kann. In einem Fall, welcher eine 318 Pfund schwere Patientin betraf, war sogar eine Gewichtsabnahme von 5,5 kg erreicht worden. Da solche rapiden starken Gewichtsabnahmen, die jedoch in späteren Phasen der Kur nicht mehr in ähnlichem Grade beobachtet werden können, nur durch eine Entwässerung der Patienten zu erklären sind, so hatte ich damals schon implizite eine hydrophile Fettsucht gezeichnet. Ferner hatte ich an derselben Stelle bemerkt, daß Flüssigkeitsreduktion allein für die Entwässerung von Fettleibigen nicht genügt, sondern daß für diesen Zweck auch die gleichzeitige Einschränkung der Kochsalzzufuhr notwendig ist. Betrachtet man die im Titel gestellte Frage auch unter dem hier genannten Gesichtspunkt, so wird sie in dem Sinn zu beantworten sein, daß in Fällen, in welchen eine Gewichtsreduktion erstrebt wird, eine Flüssigkeitszufuhr während des Essens im allgemeinen nicht zu empfehlen ist und daß besonders von kalorienreichen Flüssigkeiten Abstand zu nehmen ist. Um einen solchen Rat aber generell auszusprechen, reichen die vorwiegend auf psychologischem Gebiet gelegenen Gründe nicht aus. Da es aber bei Hydrophilie auf die Flüssigkeitszufuhr im ganzen ankommt, so ergibt sich, daß sich die Flüssigkeitszufuhr bei Fettleibigen mehr der unteren als der oberen Grenze nähern soll und daß zur Bekämpfung einer Flüssigkeitsretention gleichzeitig auch auf den Kochsalzgehalt und den Kaloriengehalt der betreffenden Flüssigkeit geachtet werden muß. Die Prüfung der Frage, inwieweit Flüssigkeit die Verbrennung des Körperfetts beschleunigt durch

Dennig, Straub, H. Salomon u. a. hat jedenfalls nicht zu einer Bestätigung der von Oertel vertretenen Gedankengänge geführt,

nach welchen die Einschränkung der Flüssigkeitszufuhr im Sinne einer tatsächlichen Steigerung des Fettverbrauchs wirkt.

Diagnostisches Seminar.

I. Zwei Fälle von tödlich verlaufener Beckenvenenthrombose.

Mitgeteilt von

Dr. M. Rodecurt,
Landesfrauenklinik Karlsruhe.

28jährige verheiratete Patientin. Vor 5 Wochen erster Partus (normal). Patientin verrichtete vom 10. Wochenbettstag ab wieder alle Arbeit. Nach einigen Tagen traten Schmerzen im Kreuz, dann auch im Leib auf. Seit langem Fluor (nie mikroskopisch untersucht). Obwohl die Schmerzen zunehmend stärker wurden, auch zeitweise Fieber bestand, faßte der behandelnde Arzt die Beschwerden als neurasthenisch auf und verordnete Arbeitstherapie. Auf Veranlassung des Ehemanns kam Patientin in die Klinik.

Befund: Große adipöse Patientin. Temperatur axillar 38° C. Puls der Temperatur entsprechend normal. Intern o. B. Bei der gynäkologischen Untersuchung tastet man links neben dem Uterus eine nicht sicher abgrenzbare, schmerzhaftige Schwellung, auch rechts werden Schmerzen angegeben. Wegen der sehr fettreichen Bauchdecken kein genauere Befund zu erheben. Cervixabstrich stark Go. verdächtig (frühere Go. wird auch vom Ehemann negiert).

Diagnose: Post partum aszendierte Go.? Beckenvenenthrombose?

Bei Eisbeutel und strengster Bettruhe fällt die Temperatur schrittweise, am 4. Tage bis zur Norm, Schmerzen nur noch auf Druck. Am 10. Tag wird Patientin nach Aufhören der inzwischen eingetretenen Menses zwecks Untersuchung und neuem Abstrich vorsichtig aus dem Bett auf den Untersuchungsstuhl getragen. Keine Varizen, keine Schmerzen an den Extremitäten, Puls immer o. B. Beim Umlegen auf den Untersuchungsstuhl typische Lungenembolie, die sehr rasch zum Exitus führt.

Die Diagnose Beckenvenenthrombose fand hiermit ihre traurige Bestätigung.

Wenige Tage später wurde uns eine 32jährige Patientin mit der Diagnose Puerperalfieber am 17. Wochenbettstage eingewiesen.

Am 7. Tag nach normaler Geburt plötzlich Erstickungsanfall mit Schmerzen in der linken Lungenspitze. Seitdem Fieber. Schmerzen ließen bald nach, es trat Husten mit Auswurf auf.

Bei der Aufnahme stellten wir einen linksseitigen Lungeninfarkt mit Pleuraerguß und typischem Infarktputum fest. Die gynäkologische Untersuchung ergab einen normalen Befund, nirgends Druckschmerzhaftigkeit. Kein An-

halt für Puerperalfieber. An den Extremitäten keine Varizen, keine Phlebitis oder Thrombosen nachweisbar.

Patientin wurde bei schrittweiser Besserung des immer noch etwas frequenten Pulses fieberfrei, fühlte sich so wohl, daß sie sich am 9. Tag des Klinikaufenthaltes allein auf die Bettschüssel setzte. Dabei neue Lungenembolie, die nach drei Tagen unter Erscheinung von Atemnot und Herzschwäche ad exitum führte.

Auch in diesem Fall hat es sich also sicher um eine Beckenvenenthrombose gehandelt.

Wir entnehmen den beiden Fällen, wie schwer sich oft eine Beckenvenenthrombose feststellen läßt, wie sehr man aber auch darauf achten muß.

Besonders subfebrile Temperaturen im Wochenbett und Pulserhöhungen, namentlich wenn sie der Temperatur nicht entsprechen, mahnen uns zu äußerster Vorsicht.

Auch bei leisestem Verdacht auf eine Beckenvenenthrombose verordne man Eisbeutel und nachdrücklichst strengste Bettruhe. Patientin nicht betten, nicht aufsitzen lassen usw.!

2. Frühluetische Trigeminusaffektion.

Von

Dr. Arthur Stern,
Nervenarzt in Charlottenburg.

43jährige Frau eines Filmagenten kommt erstmalig am 5. August in meine Sprechstunde mit heftigen Schmerzen im Gebiet des rechten Trigeminus, in die Zähne bis zur Mitte ausstrahlend, speziell aber im Innern des Ohres und am Warzenfortsatz lokalisiert, seit 3 Wochen zunehmend heftig und in Anfällen exazerbierend. Ohrenärztliche Untersuchung angeblich negativ. Wie stets bei heftigen Gesichtsnuralgien zahnärztliche Behandlung; Extradaktion eines Unterkiefermolaren — ohne Wirkung.

Keine Kinder, mehrere Aborte, Wassermann (freilich vor 2 Jahren) negativ, Ehemann (bis auf mehrere Gonorrhöen) stets gesund. Neuro-pathische Anamnese: nervöse Heredität, Angstzustände, vor 2 Jahren Herzneurose, z. Z. große Aufregungen (nach ihrer Angabe wirtschaftlicher Natur).

Befund: Rechte Pupille Spur enger als links. Kein Ausfall im Gebiet des sensiblen und motor. Trigeminus und der übrigen Hirnnerven. Sehr erhöhte Reflexe, konstante Tachykardie. Urin

(bis auf eine passagere Glykosurie) frei. Druckempfindlichkeit am Proc. mastoideus und dahinter, weniger an den Austrittsstellen des V. Augenhintergrund frei. Im übrigen kein krankhafter Nervenbefund.

Diagnose: Affektion im Bezirk des rechten Trigemini, zunächst ungeklärter Ätiologie. Für eine genuine Trigemineuralgie hielt ich die Affektion wegen der auffälligen Ohrlokalisierung und der uncharakteristischen Art der Schmerzanfälle nicht. Verlauf trotz Antineuralgika, Diathermie, elektrischer Behandlung, Injektionen im ganzen unverändert. Weint vor heftigsten Schmerzen. Nochmalige Ohrkontrolle (Prof. K.) am 15. August: Leichte Herabsetzung der Hörschärfe rechts für tiefe und mittlere Tonlage in Luftleitung, nicht in Knochenleitung, und leichter Einstellungsnystagmus rechts. Im übrigen ohne Befund. Es lag also auch eine geringfügige Affektion des rechten Oktavus vor.

27. August: Exanthem der Bauchhaut mit harten Inguinaldrüsen! Sofortiger Wassermann (stark positiv einschließlich Flockungsreaktion) klärt die Situation. Nun liefert die Patientin die bisher verschwiegene Anamnese: Vor einigen Monaten ein flüchtiges Liebesglück mit einem Eintänzer, der ihr kurz darauf seine Lues gesteht. Die Angst

treibt die Patientin sofort zum Hautarzt, der sie 6 Wochen beobachtet und dann ohne irgendeinen Befund — freilich auch ohne Wassermann! — entläßt, bis sich nun wenige Wochen später die Lues in der eben geschilderten offenbar frühmeningitischen Form einer basalen Hirnnervenlues offenbart. Mit einer gründlichen Bi-Salvarsan-Jodbehandlung sind die heftigen Schmerzanfälle in 14 Tagen wesentlich und nach Beendigung der ersten Kur ganz geschwunden.

Die anfängliche Fehldiagnose hinsichtlich der luetischen Ätiologie erklärt sich aus der überhaupt und für eine Frühluess besonders auffälligen fast reinen Lokalisation der Erkrankung im Gebiet des Trigemini, die an eine frische Lues nicht denken ließ, während eine alte Lues durch einen angeblich negativen Wassermann vor 2 Jahren und den im übrigen völlig negativen organischen Nervenbefund ausgeschlossen erschien. Der Befund am Nervus cochlearis und vestibularis war zu gering, um den Verdacht beginnender meningealer Lues zu erwecken. Die alte Regel, — auch bei anscheinend unverdächtigen ehrbaren Ehefrauen — in zweifelhaften Fällen auf den Wassermann nicht zu verzichten, wird durch diesen interessanten Fall nur unterstrichen.

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.

Über die Chemie der Vitamine und Hormone nach dem gegenwärtigen Stande der Forschung

gibt Laquer einen Überblick in der Klin. Wschr. Nr. 3. Die vergleichende Betrachtung der Vitamine und Hormone ergibt zahlreiche sachlich begründete Berührungspunkte. Es handelt sich in beiden Fällen um Substanzen, die in kleinsten Mengen für den normalen Ablauf des Lebens notwendig sind und deren Fehlen schwerste Ausfallserscheinungen macht. Die chemische Natur ist vielfach noch unbekannt. Daher kann auf die Anwesenheit beider meistens nur im Tierexperiment mittelbar geschlossen werden aus den krankhaften Störungen, die ihr Fehlen hervorruft oder durch Beseitigung bestimmter krankhafter Veränderungen durch Zuführung der Vitamine resp. Hormone.

Bei den Vitaminen unterscheidet man bekanntlich zwei Gruppen, die wasserlöslichen und die fettlöslichen. Die Erforschung der fettlöslichen Vitamine ging von der Beobachtung aus, daß Versuchstiere bei Zuführung reichlich kalorischer Nahrung, die vorher mit Äther extrahiert war, nicht am Leben erhalten werden konnten. Während man früher annahm, daß dieses zum

Leben notwendige fettlösliche Vitamin ein einheitlicher Körper ist, weiß man jetzt, daß es sich um zwei voneinander verschiedene Faktoren handelt, die mit den Buchstaben A und D bezeichnet werden. Das Vitamin A kommt am reichlichsten im Lebertran, in den meisten grünen Gemüsen, in Früchten und in den großen Drüsen (Leber und Nieren) des tierischen Körpers in größeren Mengen vor.

Mit Vitamin A-freier Kost ernährte junge Ratten hören nach 3—4 Wochen auf zu wachsen. Gleichzeitig tritt eine als Xerophthalmie bezeichnete Augenerkrankung auf, die schließlich zum Verlust des ganzen Augapfels führt. Rechtzeitige Zufuhr von Vitamin kann das Leben der Tiere retten und die Augenerkrankung zum Stillstand bringen. Bei gutem Lebertran sind bei jungen Ratten hierzu als geringste Dosis etwa 2—10 mg täglich notwendig. Von weiteren chemischen Eigenschaften des Vitamins A weiß man noch, daß es ohne Verlust der Wirksamkeit mit Alkali gekocht werden kann und daß es durch Oxydation sehr leicht zerstört wird.

Infolge der oben erwähnten Sauerstoffempfindlichkeit des Vitamins A ließ sich von den fettlöslichen Vitaminen das Vitamin D trennen, das durch Luftsauerstoff nicht so leicht zerstört

wird. Dieses Vitamin ist imstande, die experimentelle Rachitis bei Ratten zu verhindern oder zu heilen. Sein Mangel führt bei Kindern ebenfalls zu Rachitis. Die günstige antirachitische Wirkung des Lebertrans beruht auf seinem reichlichen Gehalt an Vitamin D. Bekanntlich gelang es auch außerhalb des Organismus durch Bestrahlung von Nahrungsmitteln antirachitisch wirksame Substanzen zu erzeugen. Ergosterin, ein dem Cholesterin nahe verwandtes und es regelmäßig begleitendes Stearin, das in der Hefe und im Mutterkorn sehr reichlich vorkommt, erwies sich als Provitamin, das durch ultraviolette Strahlen in Vitamin D umgewandelt werden konnte. Die Bestrahlung muß allerdings sehr sorgfältig und genau ausgeführt werden, da eine zu starke Bestrahlung die bereits gebildeten Vitamine wieder zerstören kann. Dieses künstlich dargestellte Vitamin D, das unter dem Namen Vigantol im Handel ist, ist das einzige Vitamin, das bis jetzt technisch erzeugt wird. Obgleich die therapeutische Breite dieses künstlichen Vitamins sehr viel größer ist als die der meisten Medikamente, kann man doch durch Zuführung übergroßer Mengen Vergiftungserscheinungen hervorrufen. Als letztes der fettlöslichen Vitamine sei noch das Vitamin E erwähnt, dem bis jetzt aber noch keine praktische Bedeutung zukommt. Fehlt es in der Nahrung, so gedeihen die Tiere ohne Störung weiter, hören aber auf sich fortzupflanzen. Es findet sich ebenfalls im „Unverseifbaren“, am reichlichsten in Getreidekeimlingen.

Die ganze Vitaminlehre nahm ursprünglich ihren Ausgang von dem wasserlöslichen Vitaminkomplex, der jetzt mit dem Buchstaben B bezeichnet wird. Sehr reich an Vitamin B ist vor allem die Hefe, und Untersuchungen mit aus Hefe hergestellten Präparaten zeigen, daß das Vitamin B offenbar kein einheitlicher Körper ist, sondern mindestens zwei verschiedene Faktoren enthält, einen antineurotischen (B 1) und einen das Wachstum fördernden Stoff (B 2). Nachdem man erkannt hätte, daß die experimentelle Taubenberiberi und die entsprechende Krankheit bei Menschen auf das Fehlen eines wasserlöslichen Vitamins zurückzuführen ist, haben sich zahlreiche Forscher bemüht, diesen Stoff in reiner Form zu isolieren und chemisch näher zu erforschen. In letzter Zeit gelang es, ein Goldchloridsalz des antineurotischen Vitamins zu erhalten. Man weiß, daß es gegen Alkali und Hitze empfindlich ist im Gegensatz zu dem zweiten, im Vitaminkomplex enthaltenen Faktor, von dem es sich auf diese Weise trennen läßt. Der Mangel dieses als B 2 bezeichneten Vitamins führt bei künstlich ernährten Ratten zu einem Stillstand des Wachstums und schließlich nach dauernder Gewichtsabnahme zum Tode der Versuchstiere. Auch mehrstündige Erhitzung auf 120° soll diesen in der Hefe enthaltenen Vitaminfaktor nicht zerstören. Dagegen verträgt dieses Vitamin nicht im Gegensatz zum antineurotischen eine Desaminierung

mit salpetriger Säure. Das Vitamin B 2 ist ferner imstande, die menschliche Pellagra zu heilen.

Das dritte wasserlösliche Vitamin C ist schon lange bekannt. Sein Fehlen ruft beim Menschen den Skorbut hervor, Zugabe von frischen Gemüsen und Früchten, vor allem von Zitronen, die es besonders reichlich enthalten, vermag diese Krankheit zu heilen. Es ist auffallend, daß ganz besonders in der Gegend des Mittelmeers wachsende Zitronen dieses Vitamin sehr reichlich enthalten, während die westindischen eine wesentlich geringere antiskorbutische Wirkung entfalten. Das Vitamin ist in verdünntem Alkohol löslich, in konzentriertem unlöslich. Durch Alkali wird es zerstört. Sehr wichtig für die Praxis ist es, daß es gegen höhere Temperaturen und Einwirkung von Sauerstoff sehr empfindlich ist. Es geht daraus hervor, daß dieses empfindlichste aller Vitamine beim gewöhnlichen Kochen der Nahrung zum Teil, bei der fabrikmäßigen Herstellung von Konserven wahrscheinlich vollständig zerstört wird.

In einem weiteren Abschnitt der Arbeit gibt Verf. einen Überblick über die Chemie einiger bis jetzt am meisten erforschten Hormone. Wegen seines großen Umfanges und, da die wesentlichsten Punkte zum größten Teil bekannt sind, soll hier nicht näher darauf eingegangen werden.

G. Zuelzer (Berlin).

Standardisierten Lebertran,

anstatt des gewöhnlichen, in seinem Vitamingehalt schwankenden, empfiehlt in der Med. Welt 1929 Nr. 48 H. Evers. Als solche standardisierte Präparate seien der Medizinallebertran Vitatran und die Lebertranemulsion Eukraton anzusehen. Ihr gleichmäßiger Gehalt an D-Vitamin neben einem optimalen A-Vitaminhalt ermöglicht eine stets gleichbleibende sichere Dosierung. Beide Präparate sind auch bei Überdosierung völlig unschädlich.

Christiansen (Berlin).

Gefäßentzündungen im Verlauf der Tuberkulose

(M. M. Favre und P. Sédaillan, Sur deux formes anatomocliniques d'altération des vaisseaux superficiels chez les tuberculeux: Angéites segmentaires résolutives; Vascularitis „fil de fer“ de tuberculeux. J. Méd. Lyon 20. Dezember 1929 S. 779). In zwei ganz ähnlich verlaufenden Fällen kam es unter Fiebersteigerung zu einer eigenartigen Entzündung der oberflächlichen Blutgefäße. Nur kurze Segmente waren befallen. Der ausgesprochene Entzündungszustand ergreift das Zellgewebe und schließlich die Haut. So kommt es über den Gefäßen zur Bildung von Knötchen oder Strängen. Beide Male fiel der fluktuierende Charakter des Entzündungsprozesses auf. Die Veränderungen traten schubweise auf und verschwanden ebenso schnell, ohne Spuren zu hinter-

lassen. Die Autoren schlagen den Namen *Angeititis segmentaria resolutive* vor. Die Fieberschübe erklärten sich allein aus der gleichzeitigen Lymphdrüsentuberkulose — beidemal ergab der Tierversuch eine besondere Virulenz. Die *Angeititis* auf tuberkulöser Basis findet somit als wohlcharakterisierte Krankheit ihren Platz unter den verschiedenen gegenwärtig lebhafter diskutierten Gefäßentzündungen.

Eine viel häufigere Form der Gefäßbeteiligung bei der Tuberkulose ist die Eisendraht-Vaskularitis (sic! anstatt Phlebitis oder Angiophlebitis F.). Bei dieser wird das Gefäß in seiner ganzen Länge erfaßt, seine Umgebung aber nicht beteiligt. Das Gefäß, meist eine Vene, wird auf die Länge in einen harten Strang verwandelt, der aber frei von Verwachsungen ist.

Die Anatomie der experimentellen Eiweißanaphylaxie

(P. Croizat, *Les lésions anatomo-pathologiques viscérales au cours des états protéo-anaphylactiques expérimentaux*. J. Méd. Lyon 20. Dezember 1929 S. 803). Der pathologisch-anatomische Befund ist für die Auswahl unter den zahlreichen einander bekämpfenden Theorien des anaphylaktischen Schocks wichtig. Eine große Schwierigkeit liegt in der Häufigkeit spontaner Veränderungen bei den üblichen Laboratoriumstieren. Die viszeralen und allgemeinen Reaktionen bei der Eiweißanaphylaxie sind gekennzeichnet durch

1. die Stärke der Gefäßreaktionen in Gestalt von Kongestion und Blutung,
2. die Abwesenheit von leukozytären Exudaten, ganz im Gegensatz zum Reichtum an diesem Element am Ort Einspritzung beim Arthusschen Versuch.
3. Nur die Lunge bildet eine Ausnahme und kann eine entzündliche Infiltration auf dem Boden der kardialen Stauung aufweisen.
4. Die Parenchymzelle, studiert am Beispiel der Leberzelle, scheint nur sekundär in Mitleidenschaft gezogen zu werden. Das Substrat des Schocks scheint keine intrazelluläre Kolloidoklasie zu bilden. Zellveränderungen treten erst bei Wiederholung des Schocks und besonders bei chronischem Verlauf in Erscheinung. Im Leberläppchen haben die Zellveränderungen genau wie bei anderen Intoxikationen einen hauptsächlich zirkumportalen Sitz.
5. Unter den zuletzt genannten Bedingungen drückt sich in der Leberzelle eine tiefgreifende Störung des allgemeinen Stoffwechsels aus mit Autophagie und Überwiegen der Abbauvorgänge (*catabolisme très exagéré*), womit eine fächerliche Abmagerung des Versuchstieres einhergeht. Eine schwere, in einigen Fällen gefundene Anämie zeugt von tiefgehenden Veränderungen, die sich im Blutleben abspielen.

Fuld (Berlin).

2. Chirurgie.

Ausgedehntes parametrales Infiltrat als Folge des appendizitischen Douglas-Abszesses

beschreibt A. W. Meyer im Zbl. Chir. 1930 Nr. 11. Die Fälle, über welche der Autor nähere Mitteilungen macht, haben gerade für die Praxis besonderes Interesse. Die oft große Schwierigkeit in der Differentialdiagnose der akuten Appendizitis gegenüber den Adnexerkrankungen ist bekannt und auch bei den sorgfältigsten Untersuchern wird sich immer einmal wieder ein Fall finden, bei welchem Irrtümer nach der einen oder der anderen Seite vorgekommen sind. Aber es herrscht auch eine erhebliche Schwierigkeit, wenn selbst nach der Eröffnung eines Douglas-Abszesses noch nach Monaten harte Infiltrate in der Umgebung des Uterus, in den Adnexen und in der Umgebung der Blase bestehen, in der Erklärung des Ausgangspunktes dieser Veränderungen. War zunächst die erkrankte Appendix entfernt worden und hatte sich im Anschluß hieran ein Douglas-Abszeß gebildet, der dann von unten eröffnet wurde, so bestehen wohl nie Zweifel über die Deutung dieses lange Monate andauernden Infiltrats. Erheblich unklarer aber werden die Verhältnisse, wenn die ursprüngliche Appendizitis nicht in ärztliche Beobachtung gekommen war und die Kranken erst nach Wochen zum ersten Male untersucht werden. Selbst das Vorhandensein von Fluor spricht nicht gegen die Appendizitis als Ursache. Dieses sind die Fälle, in welchen auch nach Eröffnung des Douglas-Abszesses noch wochenlang die Infiltrate zurückbleiben, die den mehr gynäkologisch eingestellten Arzt zur Diagnose: Adnexerkrankung verleiten. Ist das Infiltrat durch entsprechende Behandlung zurückgegangen, und wird dann sekundär laparotomiert, so findet man die hochgradig veränderte Appendix als alleinige Ursache der Erkrankung, während die Adnexe frei sind. Ref. möchte von den interessanten weiteren Ausführungen des Autors noch besonders die Bemerkung unterstreichen, daß jeder Arzt, der sich mit der Diagnostik und chirurgischen Behandlung der Erkrankungen der Bauchhöhle befaßt, weit mehr, als es jetzt geschieht, in der Aufnahme und Deutung gynäkologischer Tastbefunde bewandert sein muß. Es können Irrtümer gar nicht ausbleiben, wenn der Chirurg nur einseitig die abdominale Palpation beherrscht, dagegen in der vaginalen (bzw. rektalen) Untersuchung der Organe des kleinen Beckens nicht erfahren ist. Die in der letzten Zeit gehäuften Mitteilungen über Mißerfolge bei der Operation der sogenannten chronischen Appendizitis würden sich bestimmt verringern, wenn die genannten Voraussetzungen erfüllt würden. Allerdings muß dem dann auch bei der Operation der sogenannten chronischen Appendizitis Rechnung getragen werden, indem man Schnittführungen wählt, die bequem das gesamte kleine Becken mit überblicken lassen.

Hayward (Berlin).

AGAROL

*die Original-Emulsion
aus Mineralöl, Agar-Agar
mit Phenolphthalein*

Indikationen:
Jede Form der Obstipation
und in jedem Alter Stuhlträg-
heit während der Gravidität
und Lactation • Autointoxi-
kationen • Analfissuren,
Haemorrhoiden und Proctitis

Keine Nebenwirkungen

*Erfahrungsgemäß keine Ge-
wöhnung • Kein Durchsickern
des Oels • Keine Leibscherzen*



Proben und Literatur für Ärzte zur Verfügung

W. R. WARNER & CO., G.M.B.H.
BERLIN-CHARLOTTENBURG

Vollkommene und gleichmäßige Durchträn-
kung der Faeces, Vermehrung der colloiden
Dispersität im Darm • Die Durchtränkung
ist mit Wasseraufnahme verbunden, dadurch
Erweichung der erhärteten Kotmassen und
Rückbildung der Konsistenz des Stuhls zur
Norm • Anregung der Peristaltik und
Tonisierung der Darmmuskulatur durch
Phenolphthalein, das infolge der Art seiner
Suspension im System unerwünschte Resorp-
tionswirkungen vermeidet • Behebung von
Darmspasmen durch den weichen Stuhl.

Das physiologische Stuhlregelmittel

Hansaplast

**der perforierte Schnellverband
aus Original-Leukoplast**

Die mehrreihige Perforation

ermöglicht den ungehinderten Zutritt der
Luft zur Wunde, wodurch der Heilungs-
verlauf wesentlich beschleunigt wird. Auch
gestattet die Perforation die Erkennung
einer etwaigen Eiterung.

**Hansaplast ist zur Kassenverordnung
zugelassen.**

P. Beiersdorf & Co. A.-G. Hamburg



Normolactol



Milchsäurepuffergemisch $\text{pH} = 3,7$

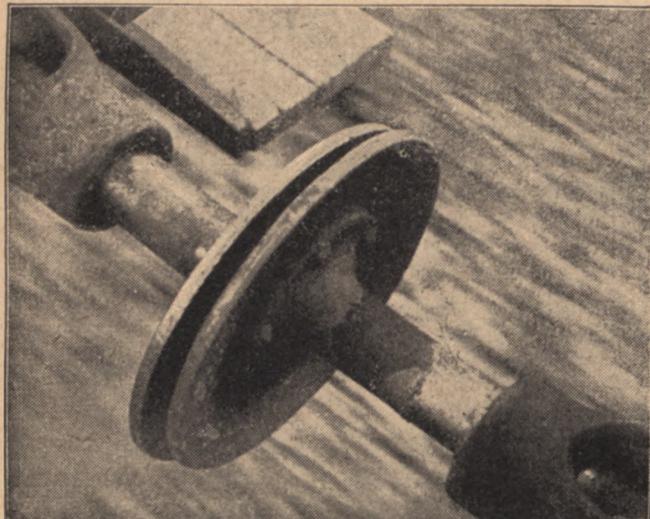
Lösung und Tabletten

zur

Puffertherapie

des

Fluor



C. H. Boehringer Sohn A.-G., Hamburg 5

OSRAM-VITALUX

DIE LAMPE MIT SONNENÄHNLICHER WIRKUNG

< LICHT, WÄRME UND ULTRAVIOLETT >

Literatur über
Erythem-, antirachitische, bakterizide
Wirkung und klinische Heilerfolge
steht kostenlos zur Verfügung.

Verkauf durch alle medizinischen Fachgeschäfte.

OSRAM G.M.B.H. KOMMANDITGESELLSCHAFT BERLIN O 17.

Verwundeten- und Krankentransport im Flugzeug

(Ch. Richet, fils, Garsaux und Behague; Conditions physiologiques du transport des blessés et malades. Progrès méd. 1929 Nr. 49 S. 2085). Das Flugzeug bleibt das beste Mittel für den Abtransport von Kranken und Verwundeten aus Gegenden ohne günstige Verkehrsmittel, insbesondere fern von der Eisenbahn und guten Fahrwegen, besonders also in den Kolonien und sonst gelegentlich in der Winterszeit. Wenn andere Transportmöglichkeiten zur Wahl stehen, so muß man an die Schäden denken, die der Übergang von atmosphärischem in niederen Druck und Rückkehr von da in Atmosphärendruck mit sich bringt. Die Luftdruckverminderung kann stenokardische Anfälle und Übelbefinden bei Mitralfehlern schon in der Höhe von 1800 m bewirken. Tiefe Wunden und solche die größere Venen betreffen, fangen bei Unterdruck zu bluten an. Dagegen bildet ein Pneumothorax keine Kontraindikation. Unter erniedrigtem Druck traten lanzinierende Schmerzen bei einem Tabiker auf, bei der Rückkehr in gewöhnlichen Druck zeigten Versuchstiere epileptische Krämpfe.

Die Ausdehnung der Luft im Verdauungstrakt führt zur Dehnung des Darms mit Austreibung von Kot aus Darmwunden, es kann zur Eventration von Darmschlingen durch Bauchwunden kommen. Bekannt sind die Verstopfung der Gehörgänge und der Nase beim Aufstieg, wenn Entzündung vorhanden ist und das Platzen der Trommelfelle beim Abstieg. Natürlich wächst ein Hautemphysem beim Aufstieg usw. Fuld (Berlin).

3. Augenheilkunde.

Einführung von Medikamenten in das Innere des Auges.

Pellathy (Klin. Mbl. Augenheilk. Dezember 1929 S. 758) hat um die Frage zu prüfen, ob durch die Einführung von Medikamenten in das Innere des Auges und zwar in die Vorderkammer eine Steigerung der Wirkung dieser Medikamente zu erzielen wäre, Versuche an Kaninchen angestellt und ist dabei zu folgenden Ergebnissen gelangt:

Bei Injektion von physiologischer Kochsalzlösung, 2proz. Kochsalzlösung, sterilem Wasser, 1proz. Lösung von Natrium bicarbonicum traten Fibrinausscheidungen im Kammerwasser auf, auch zeigten sich Formelemente in wechselnder Menge neben Veränderungen in der Nachbarschaft des Stichkanals der Hornhaut. Nach wenigen Tagen trat eine Rückbildung sämtlicher Symptome ein, die Funktionstüchtigkeit des Auges blieb unverändert. Der Injektion von Silberpräparaten können schwere Hornhauttrübungen, Uveitis, sogar Vergrößerung des ganzen Bulbus folgen. Nach Optochin hat außer der Uvea besonders die Linse zu leiden. Rivanol, besonders aber Trypaflavin verursachen

nur mäßige Irisreizung. Die Symptome gehen in einigen Tagen zurück und die Funktionstüchtigkeit des Auges bleibt unverändert erhalten. Das Auge verträgt also von den bakteriziden Substanzen die Einführung von Rivanol und Trypaflavin am besten. Die Bekämpfung von Infektionen des Augeninnern durch intraokuläre Injektion von Trypaflavinlösung gelang trotzdem nicht, es konnte lediglich eine Milderung des Verlaufs erzielt werden. Da in den vorliegenden Fällen die Infektion extra heftig gemacht worden war, kann man eventuell bei leichter Infektion auf besseren Erfolg hoffen.

Untersuchungen über die Schädigungen der Augen bei Schwefelgrubenarbeitern

hat Mite (Klin. Mbl. Augenheilk. Dezember 1929 S. 797) angestellt. Der Schwefelwasserstoff kann außer allgemeinen Vergiftungen auch gelegentlich lästige Augenreizungen hervorrufen. In neuerer Zeit, wo verschiedene technische Industrien Schwefelwasserstoff in verschiedener Form gebrauchen bzw. produzieren, wie Zuckerfabriken, Seifenfabriken, Kohlenwerke, Färbereien, Kunstseidefabriken usw. wird diese Erkrankung häufiger beobachtet und ist mit Recht als neue gewerbliche Berufskrankheit anerkannt. Als Symptome werden angegeben: Durch nichts zu beruhigende Schmerzen, Tränenfluß und Lichtscheu mit unangenehmem Lidkrampf, Bindehauthyperämie und punktförmige Hornhauttrübungen. Die Prognose ist im allgemeinen günstig; die Beschwerden verschwinden beim Fernhalten der schädigenden Momente spontan wieder. Mite hat ähnliche Erkrankungen auch in Schwefelgruben beobachtet und führt sie auf das sich entwickelnde Schwefelwasserstoffgas zurück. Adam (Berlin).

4. Unfallheilkunde und Versicherungswesen.

Eine Selbstbeobachtung bei hohem Oberarmbruch

bringt in Nr. 6 1929 der Mschr. Unfallheilk. von Renesse. Die Schriftleitung bemerkt dazu: Die Selbstbeobachtung des mir als kritisch eingestellten, scharf beobachtenden Orthopäden bekannten Verfassers schien mir so wesentlich, daß ich ihn um Aufzeichnung und Bekanntgabe in unserer Monatsschrift bat. Die dankenswerten Aufzeichnungen mögen uns als Selbstkontrolle bei der Beurteilung unserer Unfallverletzten dienen. Vielleicht darf beim unfallverletzten Werkarbeiter ein gewisser, aus der verschobenen sozialen Schicht geborener Sensitivismus abgezogen werden.

Über einen Unfall bei jahrelang bestehender Syringomyelie

berichtet im gleichen Heft Krabbel. Die Frage, ob der Unfall zu einer erheblichen Verschlimmerung des Leidens geführt habe, wird

im Gutachten bejaht: der Kranke war bis zum Tage des Unfalls in der Lage, seine Arbeiten auszuführen. Mit dem Eintritt der pathologischen Luxation des Oberarmkopfes, der sich nicht mehr reponieren, bzw. in der Pfanne retinieren ließ, und dem Auftreten des durch die Verrenkung bedingten großen Blutergusses in die Gelenkkapsel wurde der rechte Arm für die beruflichen Arbeiten fast völlig unbrauchbar. Die Beschränkung der Erwerbsfähigkeit wurde auf 60 Proz. geschätzt, die schon vor dem Unfall auf Grund der zweifellos schon lange Zeit bestehenden Rückenmarkskrankheit anzunehmende Erwerbsbeschränkung wurde auf 40 Proz., die durch den Unfall tatsächlich neu hinzugetretene und rentenmäßig zu entschädigende Erwerbsbeschränkung auf 20 Proz. Für diese relativ niedrige Bewertung der zu entschädigenden Unfallfolgen war auch der Gedanke maßgebend, daß es wahrscheinlich über kurz oder lang auch ohne ein „Unfallereignis“ bei Gelegenheit irgend einer vulgären Verrichtung zu dem Eintritt der pathologischen Luxation hätte kommen können.

Über einen tödlich verlaufenen Fall von Lungenödem

nach autogenem Schweißen in einem Lagerfaß ohne Anwendung einer Rauchmaske berichtet Kissinger. Das klinische und anatomische Bild stimmte vollständig zu dem einer Vergiftung mit irrespirablen Gasen, wie sie die Kriegserfahrungen mit Kampfgasen gelehrt haben.

Zur Frage: „Unfall- (Kriegs-) Neurose“

berichtet Scholze über die Ergebnisse eines Kurses, der vom 6. bis 8. März vor den Nervenfachärzten der Versorgungsdienststellen und ärztlichen Referenten aller Hauptversorgungsämter im Reichsarbeitsministerium gehalten wurde. Die ärztlich-wissenschaftlichen Auffassungen über Wesen und Wert der sogenannten Unfallneurosen gingen im Grundsatz nicht auseinander. Die „neue Lehrmeinung“ wurde für die überwiegende Mehrzahl der Zustandsbilder bestätigt und als herrschend anerkannt. Jedoch wurden gegen ihre restlose und vor allem schematische Anwendung in der Begutachtung Einwendungen erhoben; ebenso wurde davor gewarnt, ohne eingehendste fachärztliche Prüfung in dieser Richtung allein aus der Feststellung neurotischer Erscheinungen auf eine psychopathische Veranlagung (Psychopathie) zu schließen.

Über das chronische traumatische Handrücken-ödem

bringt in Nr. 7 Klassen unter Schilderung von 7 einschlägigen Fällen eine ausführliche Besprechung. Aus den Beobachtungen ergibt sich der praktische Schluß, daß das Leiden bisher therapeutisch kaum zu beeinflussen ist und daß die Ausdehnung einer Krankenhausbehandlung über 5 bis 6 Monate meist zwecklos ist.

Im gleichen Heft bringt zur Verth eine ausführliche Darstellung der peripheren akuten Trophoneurose der Hand. Auch hier ist eine Behandlung der schweren Formen letzten Endes meist erfolglos.

Über Erkennung und Begutachtung der Hirnerschütterung und ihrer Spätfolgen

bringt in Nr. 8 Knauer eine kritische Veröffentlichung. Auf keinem Gebiete der Unfallbegutachtung herrscht nach K. größere Willkür wie auf dem der Beurteilung der Folgezustände nach Hirnerschütterung. Schon die Diagnose Hirnerschütterung wird oft leichtsinnig gehandhabt. Namentlich im Kriege ist die Verwechslung mit psychogenen Zuständen an der Tagesordnung gewesen. Für manche Feldärzte hat es damals anscheinend außer der Komotio und groben Verletzungen des Gehirns keine zentralen Krankheitszustände gegeben. Allerdings ist die Diagnose „Hirnerschütterung“ auch für den Kritischen nicht unter allen Umständen so leicht wie man gemeinlich annimmt. Viel seltener ist das Umgekehrte, daß psychischer Schock angenommen wurde, obwohl eine Komotio vorgelegen hatte.

Wer Spätbeschwerden nach Kopfverletzungen zu begutachten hat, muß erfahrungsgemäß weit mehr mit der Möglichkeit rechnen, daß eine angebliche Hirnerschütterung in Wirklichkeit keine solche war, als umgekehrt mit der Möglichkeit, daß eine Komotio irrtümlich mit „Nervenschock“ oder einer ähnlichen harmloseren Diagnose bezeichnet wurde. Aber selbst wenn über die Tatsächlichkeit der stattgehabten Komotio keine Zweifel bestehen können, so bleibt für den erst nach Jahr und Tag mit dem Fall in Berührung kommenden Gutachter doch die schwere Frage offen, ob noch Folgen vorhanden sind! Die Ausführungen Knauers über diese Frage sind zu kurzem Referat ungeeignet und müssen im Original nachgelesen werden. Blumm (Hof).

Auswärtige Briefe.

Münchener Brief.

Viele ältere besonders norddeutsche Kollegen fragen nach dem alten München, ob es wieder so ist wie in alten Zeiten, als sie daselbst glückliche Jugendsemester verlebten. Man kann sie beruhigen: freilich ist das Wesentliche geblieben;

die frische klare Bergluft, der blanke Himmel mit den leuchtenden Farben, die schöne alte Stadt, die kapuanischen Genüsse. Auch die Fakultät und der medizinische Unterricht ist so ausgezeichnet wie je. Aber es ist doch etwas Wahres am viel beredeten Niedergang Münchens. Auch ein eingefleischter Republikaner muß zu-

geben: Es fehlt vielleicht nicht der König, aber sicher fehlen die Wittelsbacher. Es ist nicht auszudenken, was gerade der Mann, der jetzt König wäre, einer der besten Wittelsbacher, aus München gemacht hätte. Etwas Weiteres scheint in München besonders zu fehlen: Das Geld. Die Architekten, noch mehr die bildenden Künstler sind ohne Aufträge, sie wandern ab. Zu welch verzweifelten Plänen der Geldmangel führt, geht aus folgendem hervor. München besitzt, was auswärts wenig bekannt ist, ganz großartige naturwissenschaftliche Sammlungen, den ersten in Europa gleichwertig. Sie sind sehr schlecht untergebracht, mehr verstaubt als aufgestellt, in den Räumen der sogenannten alten Akademie bei der Michaelskirche in der Neuhauserstraße. Jeder Fremde kennt den alten grauen Gebäudeblock, der in der belebten Neuhauserstraße einen ruhigen Winkel bildet. Um nun Geld für den Aufbau eines Stockwerkes an der Seitenfront und damit Platz für die Sammlungen zu gewinnen, beabsichtigt der Staat in das ehrwürdige alte Gebäude, das einst Jesuitenpalast, dann Universität war, Läden einzubauen. Damit wäre ein schönes Städtebild zerstört, ohne daß eine wirklich zufriedenstellende Unterbringung der Sammlungen gewonnen wäre. Hoffentlich wird der Plan, gegen den alle Künstler und alle guten Münchner Einspruch erheben, nicht zur Tat. Der Plan ist aber ein Zeichen, wie traurig es in München bestellt ist.

Das einzige neuere Werk, welches München in die Reihe der Städte von internationaler Bedeutung stellt, ist das prachtvolle Deutsche Museum, geschaffen durch den Willen einer einzigen genialen Persönlichkeit, Oskars von Miller, eine allerdings ganz großartige Sache von Weltbedeutung. Die Krönung des Baues, das schöne große Bibliothek- und Versammlungsgebäude geht seiner Vollendung entgegen.

Die Geldnot macht sich im medizinischen Viertel daran bemerklich, daß die Vollendung des schönen neuen pathologischen Institutes recht langsam vor sich geht. Die anderen Projekte, so die so höchst nötige Erneuerung der medizinischen Kliniken, der Neubau des hygienischen Institutes ruhen. Dagegen ist die neue Hautklinik nun bezogen, sie ist, besonders in der Inneneinrichtung sehr schön ausgefallen; das sechsstöckige schon als Hochhaus zu bezeichnende Gebäude, äußerlich einfach, aber von guten Formen ist gegenüber dem alten Friedhof. Prof. Schachner, dem die Fakultät nun den verdienten Ehrendoktor verliehen hat, hat nicht bloß schön und zweckmäßig, sondern auch recht billig gebaut.

Die Stadt München, die 1928 schon das prächtige neue Kinderspital in Schwabing eröffnet hat, ist leider auch in ihren Mitteln erschöpft, und kann die so sehr ersehnte Vollendung des Schwabinger Krankenhauses nicht durchführen, obwohl der Bau einer psychiatrischen Abteilung, die an die Forschungsanstalt für Psychiatrie angegliedert würde, sehr dringend ist.

In den Münchner Ärztekreisen herrscht nunmehr, man ist versucht zu sagen — ausnahmsweise — Ruhe und Frieden. Es ist zu hoffen, daß das neue Ärztegesetz, welches den Frieden gebracht hat, auch weiterhin segensreichen Einfluß haben wird. Der Bezirksverein, der sich nur mit Standesangelegenheiten beschäftigt, wird von Christoph Müller dem bekannten Röntgenologen und Strahlenforscher mit Geschick und Ruhe geleitet. Der wirtschaftliche Verein, der Verein für freie Arztwahl, konnte im März 1929 das 25jährige Jubiläum feiern; an einem schönen Festabend wurde ein Rückblick auf die schweren Kämpfe seiner Entstehungszeit gegeben. München hat damals Vorbildliches geleistet.

Als schweren Schlag empfindet man in Bayern die Entscheidung des Reichsstaatsgerichtshofes, daß die Verleihung von Titeln nicht mit der Reichsverfassung vereinbar ist. Man bedurfte wohl keines besonderen juristischen Scharfsinnes um das voraussehen zu können. Aber Titel sind eben zu schön. Es ist gelungen den Chinesen den Zopf, den Türken den Fez zu nehmen und Mussolini hat sogar den Italienern das Fluchen und Spucken abgewöhnt. Den Deutschen die Titelfreudigkeit, nach Ansicht mancher Ausländer mit der Brille ihr besonderes Kennzeichen, abzugewöhnen, wird aber noch schwerer sein. Richtig ist, daß mit der Abschaffung der Titel, wie die Presse ganz naiv zugibt, der Staat große Einnahmequellen verliert. Richtig ist auch, daß im Ärztestand ein Anreiz zur Beteiligung am Standesleben verloren geht. Man hofft sehnlich, daß das Reich den Fehler gut macht, den die Titelfreudigen im jetzt maßgeblichen Paragraphen der Reichsverfassung sehen und wünscht den Kollegen im Reiche sehnlichst, daß auch über sie in nicht zu ferner Zeit der Titelregen sich ergießen möge.

Die bayrischen Ärztetage zeichnen sich stets durch freundlich kollegiale Stimmung und frohe Heiterkeit aus. Das ist nicht nur die Folge der gehaltvollen und prächtigen Reden Stauders, auf die sich jeder Ärztetagbesucher freut und deren immer neuer Gedankenreichtum erstaunen läßt. Es liegt wohl auch daran, daß das langjährige Zusammenarbeiten eine freundschaftliche Herzlichkeit geschaffen hat, die auch die neu eintretenden Kammermitglieder mitreißt. Diese Stimmung hat sich auch heuer wieder in der altersgrauen Kaiserstadt Regensburg bewährt, obwohl ein besonders schwieriges Thema auf der Tagesordnung stand: die Ärzteversorgung.

Die Ärzteversorgung wurde 1923 als Zwangsinstitut geschaffen, mit Rechtsansprüchen, die der Staat garantiert. Die Geschäfte werden geführt von der staatlichen Versicherungskammer; Form und Inhalt der Satzungen bestimmt aber ein von den Ärzten, Zahnärzten und Tierärzten gewählter Verwaltungsausschuß. Ob sich die Satzungen im Rahmen des vom Landtag gegebenen Gesetzes halten, wird vom Ministerium überprüft. Nach

5jährigem Bestehen der Anstalt sind nunmehr die Grundlagen von einem Versicherungsmathematiker, dem als ausgezeichneten Fachmann bekannten Prof. Böhm geprüft worden. Das Ergebnis war ein recht günstiges, die Anstalt steht finanziell gut. Die Kollegen sind aber zum Teil mit der Anstalt nicht zufrieden. Sie wollen möglichst wenig einzahlen und möglichst viel herausholen, wie es ja allgemein menschlich ist. Vor allem trennen viele Kollegen nicht genügend Versorgung und Versicherung. Die bayrische Einrichtung soll eine Versorgung sein, d. h. jeder Invalide, Witwen, Waisen sollen eine laufende Pension erhalten. Nur so erscheint die Existenz gesichert. Die Einrichtung ist der Beamtenversorgung nachgebildet. Bei dieser Form der Einrichtung kommt es aber vor, daß ein unverheirateter oder verwitweter Kollege, der plötzlich ohne invalid zu sein, stirbt, und der keine oder versorgte Kinder hinterläßt, sein Geld umsonst eingezahlt hat. An den Gedanken, unter Umständen für „Fremde“ daß heißt für die bedürftigen Kollegen gespart zu haben, können sich sehr viele Ärzte nicht gewöhnen. Sie wollen Kapitalrückzahlung, wie bei der Lebensversicherung. Über dieses Thema hat es in vielen Vereinen lange und erregte Auseinandersetzungen gegeben, die um so schärfer im Tone waren, als von unbekannter Seite die wildesten Gerüchte über Bankrott der Anstalt und allerhand angebliche Mißstände ausgesprengt worden waren. Der Regensburger Ärztetag hat eine eingehende Aussprache über all diese Fragen gebracht. Die Gemüter sind nunmehr beruhigt. Es ist zu hoffen, daß die gute Finanzlage der Ärzteversorgung ein verschiedenen Wünschen gegenüber weitgehendes Entgegenkommen gestatten wird und auch bis zu einem gewissen Grade Kapitalrückzahlung ermöglicht werden wird.

Das Weihnachtsfest hat der Münchner Ärzteschaft ein schönes Geschenk gebracht, das Dezennien lang sehnsüchtig gewünschte Arzthaus. Ein eigenes Verhängnis waltete über dem Projekt eines Arzthauses in München. Es sollte den Namen Pettenkofers tragen und ein „Pettenkoferhausverein“ hatte die Verfolgung des Zieles in Aussicht genommen. Die Stadt hatte einen Bauplatz in Aussicht gestellt, fast eine Million war erspart, die Pläne waren fertig. Da kam der Krieg, die Revolution, die Inflation und das schöne Geld war dahin. Nun steckte man die Ziele niedriger. Man dachte daran sich mit dem Kaufe eines Hauses zu begnügen, in dem wenigstens die Büros und Sitzungszimmer, vor allem die große wertvolle Bibliothek des ärztlichen Vereins ein Unterkommen finden könnten. Eine drittel Million war wieder erspart, dieses Mal vom Verein für freie Arztwahl; am Ende des Jahres 1925 wurde ein entsprechendes Haus, der medizinischen Klinik gegenüber gekauft. Da krachte die Paulibank, der das Geld anvertraut war, zusammen. Die drittel Million war dahin. Jetzt sind wieder Ersparnisse da

um ein Haus kaufen zu können; einen erheblichen Anteil, 100 000 trägt die Münchner medizinische Wochenschrift, deren Reingewinn bekanntlich zu gemeinnützigen Zwecken verwendet wird. Angekauft ist das Haus Arcisstr. 4 in der Nähe des Glaspalastes, ein gut gelegener, schöner und zweckmäßiger Bau, vielen wohl bekannt durch die im Jugendstil gehaltene figürliche Stuckdekoration der Fassade. Möge ein guter Stern über diesem Hause walten.

Das Gesicht der ärztlichen und gesundheitlichen Dinge in München wird ein anderes werden dadurch, daß zwei hochverdiente Männer in den Ruhestand getreten sind. Der eine ist der hervorragende Leiter unseres Medizinalwesens Geh.-Rat Dieudonné, der zwanzig Jahre das Medizinalreferat geführt hat. Dieudonné hat als Schüler Kochs und selbst hervorragender Forscher auf dem Gebiete der Bakteriologie und der Immunitätswissenschaft, das Schwergewicht seiner Tätigkeit auf die Seuchenbekämpfung gelegt, die er musterhaft organisiert hat. Er hat aber darüber hinaus den modernsten Zweig der öffentlichen Gesundheitspflege, das Fürsorgewesen nicht vernachlässigt. Die vorbildliche Höhe, auf der sich seit den napoleonischen Zeiten das bayrische Gesundheitswesen befand, hat Dieudonné zu erhalten gewußt. Mit besonderem Bedauern sieht ihn die Ärzteschaft scheiden. Dieudonné hatte auch in ärztlichen Dingen den ungemein klaren, kritischen Blick, der ihn als Wissenschaftler auszeichnete. Man konnte von ihm lernen auch in kritischen Tagen Ruhe und Klarheit des Urteils zu bewahren. Er zeigte sich nicht bloß als grundgescheiter sondern als ein weiser Mann, der hoch über den Dingen stand und stets den Maßstab der Dauer an die Dinge legte. Weisheit, Klugheit und nicht zum mindesten Güte waren die drei Eigenschaften, die an Dieudonné zu bewundern waren und derentwegen ihn die Ärzteschaft verehrt hat. Dieudonnés Vorgänger war der Psychiater Grashay, sein Nachfolger ist ein hochverdienter Medizinalbeamter, der frühere Regierungsreferent von Oberbayern, Dr. Gebhardt. So wird jetzt wieder eine neue „Spezialität“ im bayrischen Medizinalwesen zur Geltung kommen, und das ist sehr recht. Denn die nächste Aufgabe, die zu erledigen ist, ist die Reform des Medizinalwesens. Dieses muß der Neuen Zeit angepaßt werden. Leider ist der juristische Ministerialreferent Ministerialrat Dr. Wirschinger zur selben Zeit zum Regierungspräsidenten befördert worden, eine für uns Ärzte sehr schmerzliche Beförderung, denn einen sachverständigeren und uns Ärzten wohlgesinnteren Berater konnten wir uns nicht wünschen. Der Ehrendoktor, der Wirschinger verliehen wurde, gehört sicher zu den bestverdienten, die je verliehen wurden. Wirschinger verdanken wir das Ärztegesetz, welches er mit größter Umsicht und erstaunlicher Tatkraft schuf. Doch dürfen wir hoffen, daß Dr. Wirschingers Nachfolger, Min.-Rat Martius einer alten Ärztesfamilie ent-

stammend, unserem Stand und unseren Interessen gleiches Wohlwollen entgegenbringt.

Ein sehr großer Verlust ist ferner das Ausscheiden des Schriftleiters der Münchner medizinischen Wochenschrift, Geh.-Rat Spatz, der die Führung des Blattes nach 45jähriger Tätigkeit seinem Sohne übergibt. Was Spatz geleistet hat, ist, man kann sagen, weltbekannt. Er hat aus einem kleinen Provinzblättchen eine führende große Zeitschrift gemacht, die in der Geschichte unserer Wissenschaft einen dauernden Ruhmesplatz einnimmt, und glänzend für die Verbreitung deutschen Ansehens im Auslande gewirkt hat. Es wird nicht leicht sein, das Blatt auf der Höhe zu halten, auf die es Spatz geführt hat, die Zeiten sind schwer geworden. Doch wird der Sohn, der die Schule des Vaters genossen hat, die Tradition weiter führen. Es soll ihm auch ein engerer Beirat von 3 Herren an der Seite stehen, zu denen die besten Mitarbeiter, Fritz Lange, der große Orthopäde, und Krecke, nicht bloß ausgezeichnete Chirurg sondern wohl einer der vorzüglichsten medizinischen Schriftsteller, gehören. Wenn Geh.-Rat Spatz nun scheidet so gedenken wir seiner nicht nur als des vorzüglichen Schriftleiters sondern als des untadeligen Mannes und Charakters. Liebenswürdig in der Form und stets taktvoll, stand Spatz doch stets unerschütterlich fest bei dem von ihm als recht erkannten. Schließlich war der Erfolg des Blattes nicht zuletzt die Auswirkung seiner Charaktereigenschaften.

Endlich noch einiges über die wunderliche Einstellung zur Medizin, die gegenwärtig in München herrscht oder in München besonders auffallend ist. Medizinische Wissenschaft und ärzt-

liche Kunst sind hier zur Zeit auf ein Nebengeleise geschoben. Die Gedanken der Kranken und auch vieler Gesunder drehen sich um den Wundermann Zeileis in Gallspach. Das Unerfreuliche an dem Rummel, anders kann man die Sache wirklich nicht bezeichnen, ist, daß er von unserer führenden Münchner Zeitung kräftig unterstützt wird, insbesondere von ihrem medizinischen Mitarbeiter, dessen Klugheit und schriftstellerische Begabung auch außerhalb Münchens bekannt ist, der aber leider zu „modern“ eingestellt ist. Eingeleitet wurde in München die Geschichte durch ein Feuilleton eines bekannten Dichterkollegen, in dem von geheilten Blinden und Lahmen die Rede ist. Leider hat der Kollege vergessen, daß er als Arzt vorher die Pflicht gehabt hätte, ärztlich über die wunderbaren Heilungen zu berichten. Nun gehen alle chronisch Kranken nach Gallspach. Von Wundern haben wir Ärzte noch nichts gesehen. Daran ist, wie man uns in jeder gebildeten Gesellschaft zu verstehen gibt, unsere Rückständigkeit und Engigkeit schuld. Zu machen ist da nichts. Man muß sich die Ataraxie unseres verehrten Dieudonné zu eigen machen und sagen „nur Geduld, es wird sich schon wieder einrichten“. Ja, der Zeileisrummel wird vorüber gehen, was aber nicht vorüber gehen wird, ist die zunehmende Einstellung der Kollegen, die Dinge, mit welchen die großen Heilkünstler ihren Zauber machen, nun auch in ihre Zauberbude hineinzustellen. Man wird Zeileisen, wie man Höhenbesonnt. Man weiß ja nicht, ob nicht doch „etwas daran ist“, und Seiner Gnaden das Publikum wünscht und zahlt es.

München Neujahr 1930.

Kerschensteiner.

Ärztliche Rechtskunde.

Schadenersatz wegen Ansteckung.

Von

Senatspräsident Friedrich Leonhard.

Nach § 823 Abs. 1 BGB. ist, wer vorsätzlich oder fahrlässig das Leben, den Körper oder die Gesundheit eines anderen widerrechtlich verletzt, dem anderen zum Ersatze des daraus entstehenden Schadens verpflichtet. Die Gesundheitsverletzung kann auch durch eine Ansteckung erfolgen, die durch das Verhalten des anderen herbeigeführt worden ist. Ein ursächlicher Zusammenhang ist namentlich dann gegeben, wenn durch das Verhalten ein Träger des Ansteckungsstoffes mit dem Körper eines Gesunden in die Beziehung gebracht worden ist, welche die Übertragung ermöglicht. Freilich bedarf es in jedem Falle des Nachweises, daß die hierauf erfolgende Erkrankung nur durch diesen Vorgang hervorgerufen sein kann, daß also die Möglichkeit einer Ansteckung aus einer anderen Quelle ausgeschlossen ist. Ferner muß sich der

Beklagte der Möglichkeit einer durch sein Verhalten bewirkten Ansteckung bewußt gewesen sein oder doch bei Anwendung gehöriger Sorgfalt in der Lage gewesen sein, diese Möglichkeit zu erkennen.

Die Verpflichtung trifft auch nach § 823 Abs. 2 den, der gegen ein den Schutz eines anderen bezweckendes Gesetz schuldhaft verstößt, z. B. gegen § 5 des Reichsgesetzes zum Schutze gegen Geschlechtskrankheiten. Aber auch hier bedarf es des Nachweises, daß durch den dem Geschlechtskranken verbotenen Beischlaf die nachher bei dem anderen eingetretene Geschlechtskrankheit verursacht sein muß, daß sie besonders durch einen etwaigen anderen Beischlaf des Verletzten nicht entstanden sein kann.

Schutzgesetze gegen die Ansteckung mit anderen Krankheiten gibt es nicht. Während das Reichsviehseuchengesetz von 1909 und die zur Ausführung ergangenen Gesetze und Verordnungen eine erschöpfende Regelung für einen umfassenden Schutz gegen die Verbreitung aller

Arten von Viehseuchen bieten, beschränken sich die bisher erlassenen Normen zur Abwehr des Typhus, der Cholera und anderer ansteckender Krankheiten auf Aussperrmaßnahmen gegenüber dem Auslande, die bei den einzelnen Krankheiten verschieden geregelt sind. Dagegen fehlen Gesetze zur Absperrung und Ausmerzung der im Inneren befindlichen Seuchenherde, besonders aber zur Bekämpfung der furchtbarsten Ansteckungs-krankheit des Menschen, der Tuberkulose. Der an offener Tuberkulose Erkrankte, solange er sich nicht in Anstaltsbehandlung befindet, zu der nicht genötigt werden darf, kann, ungehindert durch polizeiliche oder strafrechtliche Verbote, sich zwischen Gesunden frei bewegen und sie durch Beischlaf und andere enge Berührung der Übertragung des Ansteckungsstoffes aussetzen. Da ein Schutzgesetz fehlt, kann er nur aus § 823 Abs. 1 auf Schadenersatz belangt werden. Gerade bei dieser Krankheit ist es besonders schwer zu beweisen, daß die Ansteckung durch das Verhalten eines bestimmten Täters herbeigeführt ist, weil bei der leichten Übertragbarkeit immer auch andere Ansteckungsquellen in Betracht kommen.

Die Haftung aus Abs. 1 und Abs. 2 tritt nicht ein, wenn die Verletzung nicht widerrechtlich war. Die Einwilligung des Verletzten in die Ansteckung hebt die Widerrechtlichkeit nicht auf, weil ihm nach dem Sittengesetz nicht die Verfügung über das verletzte Rechtsgut zusteht. Zulässig aber ist die Übernahme der Gefahr für Körper und Gesundheit durch den Verkehr mit einem Kranken mit der Wirkung, daß auf Ersatz für den daraus etwa entstehenden Schaden verzichtet wird. Ein stillschweigender Verzicht ist darin zu erkennen, daß der Gefährdete in Kenntnis der Krankheit und ihrer Ansteckungsgefährlichkeit den Verkehr des Kranken mit ihm duldet oder fördert.

Ein Schadenersatzanspruch wegen Gesundheitsschädigung braucht sich nicht gegen den Ansteckungsträger zu richten. Auch ein Dritter, der die Ansteckung vorsätzlich oder fahrlässig fördert, indem er einen Zustand schafft oder pflichtwidrig duldet, der die Übertragung der Krankheit von dem einen auf den anderen begünstigt, ist dem Angesteckten schadenersatzpflichtig. Hierher gehören die Fälle von Ansteckung, die bei Menschenansammlungen, in Kasernen, Schulen, Krankenhäusern, Erholungsheimen dadurch entstehen, daß die anerkannten Grundsätze über die hier notwendigen Schutzmaßnahmen gegen Ansteckung nicht beachtet werden. Haftbar ist hier die für diese Maßnahmen verantwortliche Person; ist dies ein Beamter, der die ihm dem Verletzten gegenüber obliegende Amtspflicht verletzt, dann haftet an seiner Stelle

Staat oder Gemeinde, die ihn angestellt haben. Aber auch hier obliegt dem Verletzten der Beweis, daß seine Ansteckung durch das fehlerhafte Verhalten des Schuldigen verursacht ist, was schwer zu beweisen ist, weil bei solchen gefährlichen Ansammlungen auch die sorgsamste Beachtung aller Vorsichtsmaßregeln eine Ansteckung nicht immer verhindern kann.

Weiter setzt die Haftung voraus, daß die Pflicht, deren Vernachlässigung zu der Ansteckung geführt hat, eine dem Angesteckten gegenüber bestehende Amtspflicht war. Die Unterlassung allgemeiner Maßnahmen, die zum Schutze des ganzen Publikums geboten waren, gibt dem einzelnen keinen Anspruch auf den Ersatz des ihm dadurch erwachsenen Schadens. So kann eine Stadtgemeinde nicht vor Gericht belangt werden, weil eine in ihrem Weichbild aufgetretene Seuche durch Einschreiten der Gesundheitspolizei, etwa durch Absperrung des Zuzugs aus verseuchungsverdächtigen Bezirken oder durch Beseitigung von Seuchenherden im Inneren, Niederreißen engbelegter Stadtviertel von ungesunder, altertümlicher Bauart; sowie durch eine solchen Zuständen vorbeugende Bauordnung hätte abgewehrt oder eingeschränkt werden können. Wo freilich Staat oder Gemeinde dem Angesteckten als Vertragspartei gegenüber stehen, haften sie ihm nach Vertragsrecht für jedes leichte Verschulden ihrer gesetzlichen Vertreter oder Erfüllungsgehilfen bei der Leistung, z. B. bei der Lieferung bazillenhaltigen Trinkwassers oder wegen Gesundheitsschädlichkeit der Arbeitsräume oder Dienstwohnungen ihrer Beamten oder Angestellten.

In allen Fällen erstreckt sich die Haftung auf alle Folgen der Ansteckung, die mit dem schädigenden Ereignis in einem voraussehbaren Zusammenhang stehen, also außer auf die Heilkosten, Erwerbsausfall und Invalidität, bei der nicht vertragsmäßigen Haftung auch auf Hinterbliebenenrente. Zu weit würde es aber gehen, den Schadenersatzanspruch auszudehnen auch auf die Personen, auf welche die Krankheit erst von der durch das schädigende Ereignis angesteckten Person weiter übertragen worden ist. Denn abgesehen von seltenen, besonders exotischen Krankheiten besteht namentlich in der Großstadt stets die Möglichkeit, daß der Ansteckungsstoff auch von einem anderen Träger weiter hätte übertragen werden können.

Dieser Überblick zeigt uns also zahlreiche Fälle, in denen eine angesteckte Person einen Anspruch gegen einen anderen auf Schadenersatz nicht begründen kann. Dem als Folge der neuen Rechtsentwicklung weit verbreiteten Wahn, für jeden erlittenen Schaden einen anderen haftbar machen zu können, muß daher auch bei der vorliegenden Betrachtung entgegengetreten werden.

Aus ärztlichen Gesellschaften.

In der Sitzung der Berliner Medizinischen Gesellschaft vom 5. Februar 1930 zeigte vor der Tagesordnung Herr Gustav Muskat die Röntgenbilder von der Kalkgicht über die Herr Benno Lewy berichtet hatte. Herr Benno Lewy selbst bemerkt dazu, daß die Röntgenbilder die Differentialdiagnose zwar erleichtern, daß aber erst die chemische Analyse der Konkreme die sichere Diagnose einer Kalkgicht gestattet. Herr Lampert aus Königsberg führte einen neuen Apparat für Bluttransfusion vor. Von der Ansicht ausgehend, daß der frühe Eintritt der Blutgerinnung bei der Bluttransfusion die Störungen wie Schüttelfrost usw. hervorruft hat L. einen Apparat aus Athrombit hergestellt, in welchem die Blutgerinnung erst sehr spät einsetzt. Dadurch ist es möglich geworden, die unmittelbare Übertragung vom Spender zum Empfänger zu vermeiden. Störungen vom Charakter des Operationschocks fallen fort. Der Apparat ermöglicht es sehr rasch zu arbeiten. Es können 300—400 ccm Blut in 4—6 Minuten übertragen werden. In der Tagesordnung hielt einen Vortrag Herr Zülzer: Die klinische Bedeutung des Herz hormons Eutonon; zugleich eine Analyse der Reservekraft des Herzens. Zuelzer zeigt die Wirkungen des Eutonons am Frosch- und Katzenherzen sowie am Starlingschen Hunde-Herz-Lungenpräparat: Tonussteigerung des Herzmuskels bzw. Volumenverkleinerung desselben und Erweiterung der Kranzgefäße bis zu 100 Proz. Die Untersuchungen des Herzstoffwechsels zeigten, daß der Herzmuskel kein Oxygen-Debet eingehen kann, daß er ohne Sauerstoffzufuhr bzw. bei 100 Proz. Sauerstoffausnutzung versagt. Das Eutonon versorgt den Herzmuskel infolge Coronarerweiterung optimal mit Sauerstoff, verringert den O₂-Verbrauch infolge Volumenverkleinerung, wodurch gleichzeitig auch die mechanische Leistungsreserve des Herzens vergrößert wird. Diese drei Punkte stellen die Attribute der Reservekraft des Herzens dar. Aus den experimentellen Resultaten ergeben sich die klinischen Indikationen. Steigerung der Reservekraft ist nicht nur indiziert, bei schon kranken Herzen, sondern auch — ein therapeutisches Novum — überall dort, wo erhöhte Anforderungen an das Herz zu erwarten sind: das Alter, Infektionskrankheiten, schwere Operationen, vor allem sportliches Training. Die Spätschädigungen nach Überanstrengungen werden durch die Herz hormonlehre erklärt. Von den Herzkrankheiten werden nur kurz besprochen die Eutononerfolge bei den anginoiden Erkrankungen (Herzklopfen) usw., bei der Angina pectoris dem klassischen Beispiel eines hormonalen Ausfallsymptoms sowie bei der chronischen Herzmuskelsuffizienz. Hierbei wird die ebenfalls als Ausfallserscheinung angesehene Dispnoe (Milchsäureazidose) besonders günstig beeinflusst. Der Blutdruck wird auf Grund zahlreicher Erfahrungen optimal reguliert. Der krankhaft niedrige steigt an, der erhöhte sinkt ab. Der Grundgedanke des Vortrages ist der, daß neben der bisherigen hämodynamisch-mechanischen Auffassung die Lehre von der Herzinsuffizienz als einer hormonalen Anfallserscheinung die größte Beachtung erfordert (Selbstbericht).

Hierauf hielt Herr Max Marcus einen Vortrag: Trauma und Organfunktion. Es handelt sich um Beobachtungen, die beweisen, daß nach stumpfem Trauma eigenartige Störungen der Funktion verschiedener Organe auftreten können. Im 1. Fall handelt es sich um einen jungen Mann, bei dem nach stumpfer Verletzung des Bauches eine Darmgangrän auftrat, die bei Fehlen irgendeiner anatomischen Veränderung an den Gefäßen als durch funktionelle Gefäßstörungen entstanden gedacht wird. Für die Möglichkeit dieser Annahme wird eine Reihe von Beispielen aus der Kriegspathologie beigebracht, die zeigen, daß vor allem nach Verschüttungen ausgedehnte Nekrosen verschiedener Organe zustande kommen können, die nicht direkte Verschüttungsfolgen sind, sondern nach nahezu einstimmiger Beurteilung aller Beobachter auf reflektorischen Gefäßstörungen beruhen. Das Entstehen derartiger Gefäßstörungen nach stumpfem Trauma wird als wahrscheinlich reflektorisch angenommen, wobei der Vorgang derartig zu denken ist, daß der periphere Reiz (Trauma) Hautbezirke trifft, die in ihrer Versorgung denselben Rückenmarksegmenten unterstehen wie die betreffenden reflektorisch beeinflussten inneren Organe. Wie bei dem traumatischen Schock der Reiz auf das Hautgefäßzentrum überspringt, so ist in diesen Fällen nicht das Hautgefäßzentrum, sondern eines der vielleicht segmental verteilten untergeordneten spinalen Zentren getroffen. Als Beweis, daß derartige Zustände leichter Art häufiger vorkommen, werden 3 Fälle von traumatischem Ikterus angeführt. In einem Falle, der zur Sektion kam, konnte man nachweisen, daß der Ikterus nicht durch einen Verschuß der Gallengänge oder durch Verletzung der Leber usw. entstanden sein konnte, sondern daß eine Funktionsstörung der Leber vorgelegen haben muß, die auf eine traumatische Gefäßnervenstörung zurückgeführt wird. Ebenso verhalten sich Fälle von Anurie nach Kontusion der Lendengegend. Auch hier ist bei einer Reihe von Fällen nachgewiesen, daß makroskopisch und mikroskopisch in den gesamten Harnwegen keine Veränderung zu finden war. Diese Fälle werden parallel gesetzt zur Comotio cerebri und der gleiche vaskuläre Entstehungsmodus für alle diese Erscheinungen als der mit der Praxis am besten übereinstimmende hingestellt. Die betreffenden vorübergehenden Funktionsstörungen innerer Organe werden dementsprechend als Comotio hepatis, Comotio renis, Comotio intestini usw. bezeichnet, um schon im Ausdruck die Einheitlichkeit des pathologischen Geschehens darzustellen (Selbstbericht). In der Aussprache hierzu bekennt Herr Benda, daß er im allgemeinen kein sehr großer Anhänger der Ansicht von traumatischen Einwirkungen auf das Gefäßsystem ist. Immerhin muß eine Reihe von Tatsachen anerkannt werden. Dahin gehört z. B. die Infarktbildung der Lunge nach peripherischem Trauma, die nicht anders zu erklären ist. Herr Hans Kohn betont, daß traumatischer Gefäßkrampf Anlaß für Arteriosklerose sein kann. Ebenso besteht für das Herz die Möglichkeit durch Trauma in ähnlicher Weise getroffen zu werden. Es kann ein Spasmus der Coronargefäße zur Angina pectoris führen. F.

Das Neueste aus der Medizin.

Neues vom Kriegsschauplatz

fühlt sich der Chronist es zu benennen veranlaßt, wenn er an die Vorgänge der allerletzten Zeit zurückdenkt. Es herrscht entschieden etwas Kampf Stimmung, die Atmosphäre scheint mit allerhand Explosivstoffen geschwängert. Ist es etwa schon eine Auswirkung der Reindarstellung des „Verjüngungshormons“, die — so lasen wir es kürzlich in der „B. Z. am Mittag“ — Collip in Toronto gelungen sein soll, demselben, dessen Verdienste um das Insulinproblem aller Welt be-

kannt sind. Man wird wohl bald Näheres darüber hören, aber eine gewisse Fernwirkung scheint bereits eingetreten zu sein. Wir werden jünger. Feurig stürzten sich in diesen Wochen Männer von würdevollem Alter in die Arena zu heißem Kampf.

Gallspacher Wunderdoktor.

Als Vorkämpfer der Berliner Ärzteschaft trat Prof. Paul Lazarus gegen den Gallspacher Wunderdoktor und Strahlen-Großindustriellen Zeileis in die Schranken. Zweimal in der „Ber-

liner Medizinischen Gesellschaft“, darauf noch einmal in breitester Öffentlichkeit vom Berliner Rundfunk und der „Deutschen Welle“ aus vertrat er mit Kraft, Geschick und überzeugendem rednerischen Feuer den Standpunkt der Vernunft, hier zugleich den der Ärzteschaft. Medizinische Gesellschaft und Ärztekammer schlossen sich mit Erklärungen an, einheitliche Aktion scheint gesichert. Mit ziviler Klage, nicht, wie ursprünglich angesagt, mit Strafanzeige, antwortet Gallspach. Das kann und wird sich, zumal bei der finanziellen Potenz der Zeileispartei, lange hinziehen. Eine Reinigung der Atmosphäre kommt bei derartigen Prozessen jedoch in der Regel nicht heraus. Ist Herr Zeileis eines Tages erledigt — nicht für uns, sondern für die große Menge derer, die jetzt seinen Ruhm und seine Macht machen — so wird die Zeit gerade für den nächsten Humbug reif sein. Daß jedoch gestritten und mit so guten Waffen scharf gestritten wird, muß Freude erregen. Und es ist schön, daß ein wichtiger Teil der Tagespresse diesmal der Ärzteschaft sekundiert.

Übrigens gehen die Urteile über die Einschätzung der ja nicht hinwegzuleugnenden Erfolge des Zeileis auch bei Ärzten nicht völlig in einer Richtung. Während Lazarus und seine Gewährsmänner lediglich eine Wirkung durch Massensuggestion in Gallspach gelten lassen wollen und diesen Standpunkt sehr schlagkräftig begründen, äußert sich Prof. Hübner (Dresden) in der Med. Welt (1930 H. 7) in ganz anderer Weise. Er ist der Ansicht, daß den in modernen Großapparaten, wie sie von Zeileis angewandt werden, erzeugten Hochfrequenzströmen eine ausgesprochene therapeutische Wirkung innewohnt und vor allem auch eine Heilkraft den subjektiven Beschwerden gegenüber, die von persönlichen Faktoren unabhängig sei. Er setzt diese Wirkung in Parallele zur parenteralen Proteinkörperbehandlung. Die vor 40 Jahren von d'Arsonval in die Heilkunde eingeführten Ströme seien von den Ärzten, vielleicht infolge der unmittelbar darauf folgenden Entdeckung Röntgens, etwas stiefmütterlich behandelt worden. Auf Grund seiner eigenen Erfahrungen mit der Hochfrequenzbehandlung ruft Hübner dazu auf, „die in der Hand eines Laien leicht gefährliche und kurpfuscherisch ausgebaute Methode wieder für die Wissenschaft zurückzuerobern“.

Hoffen wir also, daß, nun wir in Mengen uns Hochfrequenzapparate ins Sprechzimmer stellen, die Kranken uns ebenso zahlreich und — zahlungsfähig zuströmen wie dem Wunderkollegen in Gallspach.

Ein neues Verfahren zur Behandlung des Morbus Basedow.

Zum Kriegsschauplatz wurde kürzlich auch eine Sitzung des Berliner „Vereins für innere Medizin und Kinderheilkunde“, wenn es auch hier viel gesetzter und vorsichtiger herging. Zwei glänzende Vertreter rivalisierender Disziplinen trafen sich hier,

um ein neues Verfahren zur Behandlung des Morbus Basedow zu diskutieren, Bier und His. Es war trotz des betonten „suaviter in modo“ zweifellos eine offene Feldschlacht, die hier ausgefochten wurde. Für eine Entscheidung aber waren die Dinge doch noch nicht reif. Die neue Behandlung, die Bier in seiner Klinik durch seinen Mitarbeiter Zimmer ausführen ließ, besteht in Injektionen — erst intravenösen, neuerdings nur noch intramuskulären — von Blut verschiedener Tiere, Rind, Hammel, Schwein. Er hat damit bei insgesamt über hundert so behandelten Kranken eine überwiegende Anzahl sehr erfreulicher Erfolge für die allgemeine Stoffwechsellage und das subjektive Befinden, auch sehr erhebliche Gewichtszunahmen erzielt, während freilich die Merseburger Trias nicht oder kaum beeinflußt wurde. Nun aber kommt His mit einem Material von allerdings nur 18 Fällen und hat überhaupt keine Erfolge gesehen. Jeder Zuhörer dieser Gegensätze mußte bei sich denken: „Hier stimmt irgend etwas nicht“. Bier sagte trocken: „Herr His, einer von uns beiden muß ein miserabler Beobachter sein.“ Aber vielleicht klärt sich im Laufe der Zeit der ganze Widerspruch als eine Folge methodischer Fehlleistungen, denen man bisher nicht auf die Spur gekommen ist. Der jetzige Stand der Dinge bei der Basedowschen Krankheit ist unbefriedigend genug, so daß man nicht gern auf eine Hoffnung, kaum daß sie erweckt wurde, schon wieder verzichtet.

Friedmannsches Tuberkulosemittel.

Ein dritter Kampf wurde in diesen Wochen in den Spalten der „Münchener Medizinischen Wochenschrift“ ausgefochten. Eigentlich nur ein Gemetzel, von dem man mit Schmunzeln Kenntnis nahm. Die Schuld an diesem Blutvergießen muß man leider unserem Herrn Postminister zuschieben, der unter Umgehung so vieler nahegelegener Sachverständiger, die ihm hätten Bescheid geben können, eine ungarische Provinzstatistik so ernst nahm, daß er ex Cathedra die Anwendung des Friedmannschen Tuberkulosemittels für seinen Amtsbereich quasi anordnete. Es kam vor, daß Beamte der Reichspost während ihres Kuraufenthaltes in Lungensanatorien der Reichsversicherungsanstalt, also doch gewiß in sachverständigen Händen, von ihrer Dienststelle unter Umgehung ihres behandelnden Arztes die Anweisung erhielten, sich der Friedmann-Behandlung zu unterziehen. Nun hat Ober-Reg.-Rat Dr. Rösle (Berlin) in Heft 6 der genannten Zeitschrift die Szalaise Statistik mit vieler Mühe, aber auch mit Aufgebot von vielem Geist — es ist anscheinend doch kein Naturgesetz, daß statistische Abhandlungen rettungslos langweilig sein müssen — als völlig in der Luft schwebend und vom Standpunkt des Statistikers unbrauchbar entlarvt. In diesen Ausführungen findet sich unter anderem der liebevolle Satz: „Auch der Hygieniker sorgt für Humor mit Hilfe Statistik.“ Szalai scheint

das in ausreichendem Maße getan zu haben. Rösles Darstellung weist Szalai im ganzen sechs „Unbekannte“ nach, die als solche seine Kurven unbrauchbar machen, und er zeigt am Beispiel der Statistik von Oslo, wie eine wirkliche Erfassung eines zu kontrollierenden Heilerfolgs irgendeines Verfahrens zu bewerkstelligen sei.

An der gleichen Stelle (H. 7) nimmt ein hervorragender ungarischer Fachmann, Parassin, Generalsekretär des Ungar. Landeskomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose und Chefarzt der hauptstädtischen Tuberkulosefürsorgestellen zu

Pest Stellung zu dem Gegenstand. „Solche „ärztliche Fachblätter“ mit großem Leserkreis wie z. B. „Scherls Magazin“ verkünden das Wunder von Pesterszébeth. Wir sind gezwungen, uns damit zu befassen, weil es unsere Pflicht ist, das Ausland über den wahren Tatbestand aufzuklären. Bei uns in Ungarn nimmt man bereits dieses statistische Spiel nicht mehr ernst. Demgegenüber sehen wir, daß im Ausland sogar eine Ministerialerklärung damit argumentiert, natürlich nur aus Unorientiertheit.“

Dr. Richard Wolf (Berlin).

Therapeutische Umschau.

Bei Rheumatismus

der Muskeln hat Bescht (Med. Klin. 1929 Nr. 42) gute Erfolge von der örtlichen Anwendung des Analgit gesehen. Dieses Präparat enthält 1 bis 2 Proz. Senföl, Extr. caps. und 8 Proz. Salizylate. Die Wirkung beruht auf der Erzeugung kräftiger Hyperämie. Analgit wird leicht aufgepinselt, Reiben, Massieren usw. ist zu vermeiden. Die Anwendung erfolgt gewöhnlich 2 mal täglich. Auch Neuralgien und sonstige durch Hauthyperämie günstig zu beeinflussende Krankheiten können mit Analgit angegangen werden.

Bei Ozäna

empfiehlt Seifert (Med. Klin. 1929 Nr. 43) zunächst die Tamponade der Nase mit Wasserstoff-superoxyd getränkter Watte, die 20—30 Minuten liegen bleibt. Danach ist Jodglyzerin (Rp.: Jod. pur. 0,25, Kal. jod. 0,5, Glycerin ad 25,0) einzupinseln. Die örtliche Jodanwendung (zur Anregung der Sekretion) kann durch Jod innerlich erhöht werden (Kal. jod. 10:200, 2 mal täglich einen Eßlöffel). Unter Umständen kommt auch noch Lebertherapie, z. B. Hepatopson liquid., 2 mal täglich ein Eßlöffel, in Betracht. S. hat in einigen Fällen hierdurch deutliche Besserung gesehen.

Obstipationen

behandelt Thomitzek (Ther. Gegenw. 1929 Nr. 10) mit Agarol, das aus Paraffin und Agar-Agar in verdünntem Glycerin mit einem geringen Phenolphthaleingehalt (0,045 g in einem Teelöffel) besteht. Man gibt gewöhnlich täglich einen Eßlöffel, kann aber auch auf 2—3 steigen. Ist einmal die Stuhlregelung erfolgt, kommt man auch mit täglich $\frac{1}{4}$ Eßlöffel aus. — Nible (Münch. med. Wschr. 1929 Nr. 42) empfiehlt zur Heilung der chronischen Obstipation Mutaflor, das als wirksamen Bestandteil B. coli enthält, und zwar bestimmte Rassen, die sich als besonders wirksam erwiesen haben. Es werden täglich 2 Kapseln eingenommen, unter Umständen muß aber die Behandlung monatelang durch-

geführt werden, man kann aber fast stets mit einem Erfolg rechnen.

Die Belladonnatherapie

empfiehlt Lewin (Ther. Gegenw. 1929 Nr. 10) mit Belladonnadispart durchzuführen, dem nach bestimmtem Verfahren getrockneten Belladonna-extrakt, das sämtliche Alkaloide in der ursprünglichen Form enthält. Die Tabletten enthalten je 0,0125, das Suppositorium 0,015 und entsprechen 0,25 mg bzw. 0,3 mg Atropin. Die Ampullen sowie 1 ccm der Tropfenform entsprechen 0,5 mg Atropin. Bewährt bei spastischen Erscheinungen im Magen-Darmkanal (Bleivergiftung) und Asthma bronchiale. — Kober und Niessing (Dtsch. med. Wschr. 1929 Nr. 43) empfehlen Belladonna-Exkludzäpfchen, die außer 0,06 fol. Bellad. noch Dimethylamino-phenyldimethylpyrazolon + Diäthylmalonylharnstoff, Papaverin, Guajacol und Jodstrontium enthalten. Sie werden besonders bei Dysmenorrhöe und entzündlichen Adnexerkrankungen (2 bis 3 Stück pro die) empfohlen. Auch bei Hämorrhoiden, Rhagaden am After und manchen Formen von Stuhlträgheit werden sie als gut wirksam bezeichnet.

Bei Amenorrhöe

und anderen auf Dysfunktion des Ovars beruhenden Zuständen empfehlen Dittel und Raab (Wien. klin. Wschr. 1929 Nr. 43) das Sexualhormonpräparat Hogival, von dem 1 ccm 25 und in starker Dosierung 100 Mäuseeinheiten enthält. Tabletten enthalten 12, mittelstark 100 und stark 300 Mäuseeinheiten. Es werden gewöhnlich intramuskuläre Injektionen, und zwar jeden zweiten Tag gemacht. Unter Umständen muß, sobald die erste Periode eingetreten ist, Hogival per os weiter genommen werden. Auch klimakterische Beschwerden sprechen auf Hogival, im allgemeinen 2 mal wöchentlich je 2 Tabletten zu 12 Einheiten, gut an. — Siebke (Münch. med. Wschr. 1929 Nr. 42) empfiehlt für den gleichen Zweck das Sexualhormon Menformon. Als Schema einer Kur gibt er an, etwa 12 Tage vor

der zu erwartenden Regel 10 Tage lang entweder Tabletten zu 500 oder 100 Einheiten zu geben, oder Injektionen zu je 40 Einheiten zu machen. Bei den starken Tabletten werden 4 Tage abends 1, 3 Tage morgens 1 und abends 1, 2 Tage morgens 1 und abends 2, und 1 Tag morgens und mittags je 1 und abends 2 Tabletten gegeben. Bei einer Kur mit schwächeren Tabletten (geringerer Hormonmangel) werden 3 Tage morgens und abends 1 Tablette, 3 Tage morgens und mittags 1 und abends 2,

2 Tage 3 mal je 2 und 2 Tage morgens und mittags je 2 und abends 4 Tabletten gegeben.

Bei unreif Geborenen

empfiehlt Netter (Dtsch. med. Wschr. 1929 Nr. 41) Ferronovin, um die hier bestehende Anämie zu bekämpfen. Es wurden 3 mal täglich 1 Teelöffel in der dem Alter entsprechenden verdünnten Milch gegeben. Die Behandlung wurde 1 Jahr durchgeführt und führte zu einem vollen Erfolg. Johannessohn (Mannheim).

Tagesgeschichte.

Rundfunkprogramm für April 1930. Auf Welle 1649 über Königswusterhausen. 4. April 19,30—19,45 Uhr Prof. Dr. Citron (Berlin): Orale Entstehung interner Krankheiten; 19,45—19,50 Uhr: Das Neueste aus der Medizin.

Die Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechsellkrankheiten veranstaltet in diesem Jahre ihre X. Tagung vom 6.—8. Oktober in Budapest (III. Med. Univ.-Klinik), Vorsitzender: von Korányi (Budapest). Verhandlungsthemata sind: 6. X.: Lage- und Formveränderungen des Digestionstraktes, insbesondere Ptose und Divertikel [Vogt (München), von Bergmann (Berlin), Berg (Berlin), von Verebely (Budapest)]. Organisation der diätetischen Küche in den Budapester Kliniken [von Soós (Budapest)]. 7. X.: Knochenkrankheiten in ihren Beziehungen zum Kalkstoffwechsel, zur inneren Sekretion und zu den Vitaminen [Fürth (Wien), L. Pick (Berlin), Alwens (Frankfurt a. M.), Wieland (Basel)]. 8. X.: Entzündungen der Verdauungsorgane als pathogenetisches Problem. [Kuttner (Berlin), W. Löwenberg (Berlin), Löhr (Kiel), Kauffmann (Berlin)]. Eine Ausstellung pharmazeutischer Präparate usw. ist vorgesehen. Näheres durch Prof. von den Velden, Berlin W 30, Bamberger Str. 49. L.

Ein Tuberkulosefortbildungskurs mit besonderer Berücksichtigung der kindlichen Tuberkulose wird in der Prinzregent-Luitpold-Kinderheilstätte Scheidegg vom 1.—6. IX. stattfinden. Als Gäste sprechen: Priv.-Doz. Dr. Büchner (Freiburg) (Pathologische Anatomie), Ober-Med.-Rat Dr. Rickmann (Ziegenhals) (Frühinfiltrat und Lungenspitzen-tuberkulose, Kehlkopftuberkulose), Chefarzt Dr. Stöcklin (Davos) (Chirurgische Behandlung der Lungentuberkulose, Spondylitis). Ausführliches Kurprogramm durch den Direktor der Heilstätte Dr. Klare (Scheidegg, Allgäu). L.

Die Deutsche Gesellschaft für Kreislaufforschung wird ihre diesjährige Tagung am 11. und 12. Juni in Dresden im Konzertsaal des Ausstellungspalastes der internationalen Hygieneausstellung veranstalten. Hauptreferate: Über Gesetzmäßigkeiten im erythrozytären System [Prof. Bürger (Gießen)] und Die Auswertung gasanalytischer Methoden zur Bestimmung des Zeitvolumens für die Klinik der Kreislaufstörungen [Prof. Lindhard (Kopenhagen)]. Anmeldungen von Vorträgen bis 15. Mai erbeten an Prof. B. Kisch, (Köln-Lindenthal, Lindenburg). L.

Die Sozialhygienische Akademie Berlin-Charlottenburg begrenzt ihr Sommersemester vom 28. April bis 2. August. Lehrgegenstände sind: Allgemeine und soziale Hygiene, soziale Pathologie, Gesundheitsfürsorge, soziale Organisations- und Gesetzeskunde, praktische Fürsorge. Die Hörerzahl ist beschränkt. Der ausführliche Lehrplan wird zugesandt durch das Sekretariat (Berlin-Charlottenburg 9, Spandauerchaussee 1). L.

Einen gewerbehygienischen Ausbildungskurs für Medizinalpraktikanten veranstaltet der ärztliche Ausschuss der Deutschen Gesellschaft für Gewerbehygiene vom 31. März bis

24. April in Berlin. Näheres durch die Geschäftsstelle der Deutschen Gesellschaft für Gewerbehygiene in Frankfurt a. M. Platz der Republik 49. L.

Ein sportärztlicher Fortbildungskurs wird vom Landesverband Berlin-Brandenburg des Deutschen Ärztebundes zur Förderung der Leibesübungen mit Unterstützung des Preussischen Wohlfahrtsministeriums vom 25.—28. April in Berlin veranstaltet. Teilnehmerbeitrag 15 M. Preussische Teilnehmer, die nicht in Berlin wohnen, können in beschränkter Zahl einen Reisezuschuß von 4 Pf. pro Kilometer und 4 M. pro Kurstag erhalten. Meldungen bis 15. März an Dr. Herxheimer, Berlin W 35, Derflingerstr. 6. L.

Personalien. Prof. Otto Stuelp, Direktor der Augeneilanstalt der Stadt Mülheim (Ruhr), ist gestorben. — San.-Rat Heinrich Joachim (Berlin) ist an Stelle des verstorbenen Prof. Asch zum stellvertretenden Mitglied des Ehrengerichtshofes gewählt worden. — Prof. E. Gerhard Drgesel, Direktor des Hygienischen Instituts in Greifswald, ist zum Dekan gewählt worden. — Prof. M. Pfaundler, Direktor der Kinderklinik in München, hat den Ruf als Nachfolger von Pirquet in Wien abgelehnt. — Geh. Kommerzienrat Heinrich Stalling (Oldenburg) ist in Anerkennung seiner Verdienste um die Versorgung des Heeres im Kriege mit Sanitätsbänden und ihren Führern sowie Beschaffung von Führungshunden für Blinde von der Universität Freiburg, Chemiker Friedrich Passek, Gründer der „Promonta“ in Hamburg, ist von der Universität Königsberg zum Ehrendoktor der Medizin ernannt worden. — Dr. Gert Taubmann habilitierte sich in Breslau für Pharmakologie und experimentelle Therapie. — Prof. Friedrich Rolly, ehemaliger Ordinarius für innere Medizin in Leipzig, starb in Heidelberg, 56 Jahre alt. — Dr. Hermann Förtig, a. o. Professor für Dermatologie und Venerologie in Würzburg, starb im Alter von 40 Jahren. — Prof. Fritz Külz (Kiel) ist das Ordinariat für Pharmakologie in Marburg an Stelle von Prof. Gürber angeboten worden. — Dr. Ernst Baader, dirigierender Arzt der inneren Abteilung des Kaiserin-Auguste-Viktoria-Krankenhauses in Berlin-Lichtenberg, hat einen Lehrauftrag für Berufskrankheiten an der Universität Berlin erhalten. — Die medizinische Fakultät in Freiburg hat Prof. Herbert M. Evans in Berkeley (Kalifornien) in Anerkennung seiner Untersuchungen auf dem Gebiete der Hormon- und Vitaminforschung zum Ehrendoktor ernannt. — Dr. Albrecht Peiper, Privatdozent für Kinderheilkunde in Berlin, ist zum nichtbeamteten a. o. Professor ernannt worden. — Dem Sekundärarzt der chirurgisch-gynäkologischen Abteilung des St.-Barbara-Hospitals in Hamborn a. Rh., Dr. Josef Bunnenberg, ist die Leitung des Krankenhauses in Bad Mergentheim übertragen worden.

Erinnerungstage aus der Geschichte der Medizin. 10. April 1755. 175 Jahre. Begründer der Homöopathie Samuel Hahnemann geboren in Meissen. — 13. April 1855. 75 Jahre. Mediziner Ludwig Edinger geboren in Worms. Seit 1904 Direktor des Neurologischen Instituts in Frankfurt a. M. Betätigte sich besonders auf dem Gebiet der Nerven- und Hirnforschung.

Fortsetzung auf Anzeigenseiten 6, 8, 16 und 19.

MEDIZINISCH-TECHNISCHE MITTEILUNGEN

Redaktion:
Berlin NW 6,
Luisenplatz 2-4

NEUE LITERATUR

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.

Therapie innerer Krankheiten. Von Geh. Med.-Rat Prof. Dr. A. Goldscheider. (Fachbücher für Ärzte Bd. XIII) 420 Seiten. Verlag von Julius Springer, Berlin 1929 Preis geb. 28,80 M.

Wer den Entwicklungsgang Goldscheiders und seine Persönlichkeit kennt, wird viel von einem nach 48 jähriger Erfahrung geschriebenen therapeutischen Werke erwarten. Aber niemand — auch der erfahrenste Praktiker nicht — wird unbefriedigt oder unbelehrt oder unangeregt das Buch aus der Hand legen. Eine der Eigenschaften, die wir an dem Autor so sehr schätzen — seine unbestechliche Kritik — ist hier zusammen mit dem dem Praktiker Goldscheider eigenen therapeutischen Optimismus und seiner Vielseitigkeit zu einem Ganzen, einer „Totalität“, geworden. Auf Einzelheiten einzugehen, ist unmöglich; hingewiesen sei jedoch noch besonders auf die einleitenden allgemeinen Abschnitte: die tiefeschürfende Erörterung der Begriffe Krankheit und Heilung und die Darstellung der Bedeutung des autoplastischen Krankheitsbildes.

Fleischmann.

Neue Deutsche Klinik. Handwörterbuch der praktischen Medizin. Herausgegeben von Prof. Dr. G. Klemperer und Prof. Dr. F. Klemperer, Berlin. Dritter und vierter Band. Verlag von Urban & Schwarzenberg, Berlin und Wien 1929. Preis jeden Bandes 33 M., geb. 40 M.

Mit über raschender Schnelligkeit ist der 3. und 4. Band des Sammelwerkes „Neue Deutsche Klinik“ erschienen. Der erste enthält die Buchstaben „E—G“, der letztere die von „G—H“, Hierunter fallen die sehr beachtenswerten Aufsätze von v. Economo: Encephalitis lethargica, der Aufsatz „Enteroptose“ von Strauß, die hervorragende Abhandlung über „Entzündung“ von Gerlach, der Aufsatz von Strasser über „Erkrankung“, Stolte: „Die exsudative Diathese“, Voit: die „Fettsucht“, ein überaus anschaulicher, speziell für die Praxis berechneter Aufsatz von Kirschner und Ellmer über „Frakturen“, Lichtwitz über „Gallensteinbildung“, Baader über „Gewerbekrankheiten“, Minkowski über „Gicht“, Wessely über „Glaukom“, die „Hautkrankheiten“ von A. Joseph usw. usw. Wir können dem Herausgeber wie dem Verleger zu diesem schönen Werke gratulieren. A.

Entstehung, Erkennung und Behandlung innerer Krankheiten von Dr. L. Krehl, Professor in Heidelberg. Erster Band. Die Entstehung innerer Krankheiten: Pathologische Physiologie. 13. Auflage, 1. Lieferung, 96 Seiten. Verlag von F. C. W. Vogel, Leipzig 1930. Preis brosch. 6 M.

Krehls Lehrbuch der pathologischen Physiologie erscheint jetzt als erster Band eines größeren Werkes, das sich auch mit der Erkennung und Behandlung der inneren Krankheiten befaßt. Die vorliegende erste Lieferung enthält die Kapitel über endogene Krankheiten und Konstitution, Infektion und Immunität und Entstehung der Infektionskrankheiten. Wenn auch eine volle Würdigung erst nach Vollendung des Ganzen möglich sein wird, so läßt sich nach der Lektüre der ersten 96 Seiten doch schon übersehen, daß hier ein ganz groß angelegtes Werk im Entstehen begriffen ist, daß nicht nur dem Internisten, sondern jedem Arzt in die Hand gegeben werden sollte. Infolge der

Verbindung der verschiedensten autoritativen Ansichten — auch der neuesten — mit den eigenen im Verlaufe eines langen, arbeitsreichen Lebens gewonnenen Erfahrungen wird eine unübertreffliche Lebendigkeit des Inhalts erreicht, werden mit faszinierender Logik dem Leser die in ewigem Fluß befindlichen Gesetze der naturwissenschaftlichen Medizin entwickelt und bescheiden vor den Schranken der heutigen Erkenntnis Halt gemacht. Es ist ein Vorzug des Werkes, daß es frei ist von allen sogenannten „interessanten“ Theorien, die nicht auf dem Boden exakter Forschung stehen. Krehl wird durch dieses Buch für weitere Generationen der Lehrer des naturwissenschaftlich denkenden Arztes bleiben und einer großen Reihe von ihnen die Anregung zu selbständigem Nachdenken und eigener Forschung geben.

G. Zuelzer.

II. Klinische Sonderfächer.

Stereoskopische Bilder für schielende Kinder. Von Prof. Dr. C. H. Sattler, Königsberg. Anleitung und 45 Doppeltafeln. Verlag von Ferdinand Enke, Stuttgart 1929. Preis 6,80 M.

Mit der Operation ist die Behandlung schielender Kinder nicht abgeschlossen. Es kommt darauf an, ein Einfachsehen mit zwei Augen zu erzielen; hierzu sind die stereoskopischen Bilder von Sattler ganz ausgezeichnet verwendbar. Die naive Art der Darstellung macht die Bilder für Kinder sehr geeignet. A.

Die weibliche Brust. Die Erhaltung ihrer Gesundheit und Formschönheit. Von Dr. Erna Gläser und Dr. Rud. Amersbach. Mit 86 Abbildungen. Mit einem Geleitwort von Geh.-Rat Prof. Dr. C. Menge. 147 Seiten. Verlag von Ferdinand Enke, Stuttgart 1929. Preis kart. 10 M., in Leinen geb. 12 M.

Die Ausführungen der Verf. richten sich in erster Linie an den Arzt, in zweiter Linie an alle diejenigen, die am Ausbau der Frauenkunde mitarbeiten. Die weibliche Brust ist ein Organ, das von der beginnenden Geschlechtsreife an bis zum Erlöschen der Fortpflanzungsfähigkeit in der Wellenbewegung des weiblichen Gestationslebens eine besonders kennzeichnende Rolle spielt. Gleichbedeutend für die individuelle Schönheit und Gesundheit des Weibes, für die Anziehung des anderen Geschlechts, wie für den Dienst an der Nachkommenschaft. Der Verf. entwickelt das weibliche Schönheitsideal, erörtert die Bedeutung der Brust für die Schönheit und Gesundheit des weiblichen Körpers. Die Brust in den verschiedenen Lebensaltern, bei den verschiedenen Völkerrassen, Brust und Mode, Fehler und Formveränderungen der Brust, Veränderungen der Brust in der Schwangerschaft und im Wochenbett, Erhaltung der Gesundheit und Formschönheit der Brust, ihre Krankheiten und deren Verhütung. A.

Die klinischen Methoden der Nierenfunktionsprüfung. Von Vollhard und Becher. 308 Seiten. Mit 16 Abbildungen im Text und einer farbigen Tafel. Verlag von Urban & Schwarzenberg, Berlin und Wien 1929. Preis geb. 15 M.

Das Buch, das zugleich einen Teil des Abderhaldenschen Handbuches der biologischen Arbeitsmethoden bildet,

bringt alle zur Funktionsprüfung der Nieren empfohlenen Methoden in ausführlicher, durch Abbildungen erläuterter Darstellung und ist so ein vortrefflicher Führer bei der Laboratoriumsarbeit. Portner.

Praktikum der klinischen, chemischen, mikroskopischen und bakteriologischen Untersuchungsmethoden. Von San.-Rat Dr. M. Klopstock und Dr. A. Kowarski in Berlin. Neunte, umgearbeitete und vermehrte Auflage. 524 Seiten. Mit 51 Abbildungen im Text und 25 farbigen Tafeln. Verlag von Urban & Schwarzenberg, Berlin und Wien 1929. Preis geb. 14 M.

In dieser Auflage sind eine Reihe von Abschnitten durchgreifend umgearbeitet worden. Ferner wurden alle die Methoden aufgenommen, die in den letzten Jahren Eingang in die klinische Praxis gefunden haben, so die Aschheim-Zondeck-sche Schwangerschaftsreaktion, die Kahnsche Flockungsreaktion, die Zytocholreaktion, die Bestimmung der Fermente im Blute, sowie eine Reihe von chemischen Mikromethoden. Die Abbildungen wurden vermehrt, zum Teil auch durch neue ersetzt. Das altbewährte Hilfsbuch ist damit dem gegenwärtigen Stande unseres Wissens wieder angepaßt und kann warm empfohlen werden. Portner.

Die Haut als Stoffwechselorgan und radioaktives Kraftzentrum unter dem Einfluß physikalisch-thermischer Anwendungen, insbesondere von Thermalbädern. Von Dr. Wald. Grunow, Wildbad. (Veröffentl. d. Zentralstelle f. Balneologie, Heft 15). 14 Seiten, Verlag von Richard Schoetz, Berlin 1929. Preis 1 M.

Die Rolle der Haut, die vermöge ihres Baues und ihrer starken Beteiligung an endokrinen und vegetativen Funktionen des Körpers weit mehr als eine bloße Decke und den Träger einzelner Sinnesorgane darstellt, ist in der letzten Zeit von vielen Balneologen studiert worden. Insbesondere scheint es, daß sie für das Verständnis der Wirkungen der sonst so rätselhaften Akratothermen besondere Bedeutung hat. Ob freilich gerade radioaktive Prozesse, wie der Autor annimmt, in dieser Richtung so entscheidend sein dürften, muß wohl noch näher untersucht werden. Lachmann.

Weitere Untersuchungen zur Frage der Moorbadwirkungen am Beispiel der Franzensbader Moorerde. Von Prof. H. Schade und Dr. W. W. Haagen. (Veröffentl. d. Zentralstelle f. Balneologie, Heft 12). 39 Seiten. Verlag von Richard Schoetz, Berlin 1929. Preis 3,60 M.

Die empirisch längst feststehende resorptionsbefördernde Wirkung der Moorbäder wird, wohl zum ersten Male, exakt an der röntgenologisch verfolgten Aufsaugung eines Jodipindepots im Tierkörper nachgewiesen. Ein weiterer Tierversuch zeigt die Wärmesteigerung in der Tiefe eines künstlich erzeugten Entzündungsherd durch das Moorbad. Endlich wird auch der Chemismus der entzündungswidrigen Moorbadwirkungen exakt verfolgt. Derartige streng wissenschaftliche Untersuchungen, die das objektive Fundament für die erfahrungsgemäß begründete Balneologie zu liefern geeignet sind, können gar nicht hoch genug bewertet werden. Lachmann.

Das Franzensbader Kurparkmoor in naturwissenschaftlicher und balneologischer Beziehung. Von Geh. Bergrat Prof. Dr. Konr. Keilhack, Berlin, mit einem botanischen Beitrag von Prof. Dr. Karl Rudolph, Prag.

Die Soos bei Franzensbad in naturwissenschaftlicher und balneologischer Beziehung. Von Geh. Bergrat Prof. Dr. Konr. Keilhack, Berlin, mit einem botanischen Beitrag von Prof. Dr. Karl Rudolph, Prag. (Veröffentl. d. Zentralstelle f. Balneologie, Heft 13.) 76 Seiten. Verlag von Richard Schoetz, Berlin 1929. Preis 6 M.

Seit rund 100 Jahren werden Moorbäder ausgiebig zur Anwendung gebracht, ohne daß man sich über die Theorie ihrer Wirkung im einzelnen Rechenschaft zu geben vermocht hätte. Erst die systematischen Forschungen der letzten Jahre haben durch streng wissenschaftliche Untersuchungen Erkennt-

nisse zutage gefördert, die sich schon mehr und mehr zu einem einheitlichen Bilde zu runden beginnen. Die beiden vorliegenden Beschreibungen zweier Moore von Franzensbad erschöpfen nicht nur die geologischen und botanischen Verhältnisse an den behandelten Stellen, sondern gehen auch auf die physikalisch-chemischen Eigenschaften der verschiedenen Moore ausführlich ein. Die von der Zentralstelle für Balneologie eingesetzte Moorforschungskommission hat wieder ein schönes Stück Arbeit geleistet. Lachmann.

Gemeinsame Tagung der Arbeitsvereinigung der Zentralstelle für Balneologie und der Arbeitsgemeinschaft für wissenschaftliche Heilquellenforschung mit der Arzneiverordnungskommission der Groß-Berliner Krankenkassenverbände vom 2.—4. April 1929 in Bad Ems. (Veröffentl. d. Zentralstelle f. Balneologie, Heft 14). 62 Seiten. Verlag von Richard Schoetz, Berlin 1929. Preis 3,20 M.

Die Heilbäder, deren Besuch früher ein Vorrecht der wirtschaftlich bessergestellten Klassen war, werden neuerdings mehr und mehr auch in den Dienst der Sozialversicherten gestellt. Es war ein glücklicher Gedanke, einer großen Gruppe von Vertretern der Versicherungsträger einmal Gelegenheit zu geben, das Wesen und die Einrichtung eines bedeutenden Kurorts an Ort und Stelle zu studieren. Bei der zu diesem Zweck nach Bad Ems berufenen Tagung wurde durch Vorträge ein gut abgerundetes Bild der interessantesten Teile der Bäderwissenschaft und -praxis gegeben. Derartige Zusammenkünfte und Studienreisen sind durchaus geeignet, weiteren Kreisen des Volkes allmählich das vielfach noch fehlende Verständnis für die hohe Bedeutung der natürlichen Heilbäder zu erschließen. Lachmann.

Therapeutisches Taschenbuch der Lungenkrankheiten.

Von Dr. Adolf Bacmeister, leitender Arzt des Sanatoriums für Lungenkranke in St. Blasien, a. o. Professor an der Universität in Freiburg i. Br. Mit 5 Abbildungen. Dritte neubearbeitete Auflage. 198 Seiten. Fischers medizinische Buchhandlung H. Kornfeld, Leipzig 1930. Preis 6,50 M.

Dieser bereits früher an gleicher Stelle gewürdigte, ganz auf die Bedürfnisse der Praxis eingestellte Ratgeber des wohl-bekanntesten Verf. und Heilstättenarztes erscheint umgearbeitet und stark erweitert schon in 3. Auflage. Besonders die Kapitel über die allergischen Krankheiten, Asthma und Heufieber, aber auch über die Lungentuberkulose sind wesentlich ergänzt und auf die Höhe der heutigen Therapie emporgehoben, wie aus der ausführlich geschilderten und kritisch betrachteten Gersondiät für die Behandlung der Lungentuberkulose und aus dem Kapitel über die Chemotherapie hervorgeht. W. Holdheim.

Leitfaden für Schiffsärzte. Von Dr. med. H. Minning, Chefarzt der Hamburg-Amerika-Linie. 149 Seiten. Montana Verlag A.-G. Medizin. Abteilung Benno Konegen, Horw (Luzern), Leipzig und Stuttgart 1930. Preis 10,50 M.

Vorzüglich ausgestattet mit 16 Bildertafeln und einer Anzahl von Textbildern erscheint obiges Werk zum ersten Male aus berufenster Feder. Das Buch gibt auf jeder Seite Kunde von dem umfassenden Wissen und der großen Erfahrung des vielgereisten und gewandten Verf. und ist nicht nur für den angehenden Schiffsarzt, sondern für jeden Mediziner, der sich für unsere aufblühende Schifffahrt interessiert, von Bedeutung. Man findet ein Bild von dem allgemeinen Wissen, welches der Schiffsarzt heutzutage mitbringen muß, um all den Anforderungen zu entsprechen, die auf einer großen Reise nicht nur von den Reisenden selbst, sondern auch von der Mannschaft mit Recht an den Arzt gestellt werden und die jedes Gebiet der inneren Medizin und Chirurgie betreffen können! Neben allgemeinen Informationen über unsere Handelsflotte sind besonders die Vorschriften bzw. der Anstellung als Schiffsarzt bei den verschiedenen Linien, die Darstellung der ärztlichen Tätigkeit an Bord, die gesetzlichen Vorschriften über die medizinische Ausrüstung der Schiffe, die Ankunft in den ausländischen Häfen und bei besonderen Zwischenfällen auf der Reise gegeben, auch lehrreiche Winke über das Erkennen von Tropen-

krankheiten, über die Schiffsapotheke und besonders ein Vokabularium der wichtigsten medizinischen Fachausdrücke in deutscher, englischer und spanischer Sprache sind hervorzuheben, so daß das Buch jedem, der einmal als Arzt fahren will, und sei es auch nur für eine Reise, nicht dringend genug zur Anschaffung empfohlen werden kann. W. Holdheim.

III. Pharmakologie.

Betäubungsmittel und Rauschgifte. Von Prof. Dr. Hermann Thoms, Berlin. 192 Seiten. Verlag von Urban & Schwarzenberg, Berlin und Wien 1929. Preis 7,20 M.

Bei dem Interesse, das man heute den Rauschgiftsuchten entgegenbringt, ist es zu begrüßen, daß ein so erfahrener Autor, wie Thoms eine Zusammenstellung über das bisher Bekannte verfaßt hat. Den praktischen Arzt, der vielleicht nur selten Gelegenheit zur Behandlung derartiger Patienten hat, wird noch besonders der Abschnitt über die gesetzlichen Maßnahmen zur Bekämpfung der Suchten interessieren. Johannessohn.

Der Fingerhut und seine medizinische Anwendung. Von William Withering, Birmingham. 209 Seiten. Verlag von C. F. Boehringer & Söhne, Mannheim.

Das klassische Werk von Withering ist im Original nur noch in wenigen Exemplaren erhalten; auch die deutsche Übersetzung aus dem Jahre 1786 ist kaum im Buchhandel erhältlich. Es ist daher zu begrüßen, daß die durch ihre Herzmittel Strophanthin und Verodigen bekannte Firma C. F. Boehringer & Söhne GmbH. eine neue Übersetzung herausgebracht hat. Jedem Arzt, der Interesse für historische Fragen hat, kann die Anschaffung des Buches empfohlen werden, noch dazu, da die Firma es kostenlos an Ärzte abgibt. Johannessohn.

Lobelin-Ingelheim. 191 Seiten. Verlag C. H. Boehringer Sohn, Hamburg 5.

In dankenswerter Weise hat die Firma C. H. Boehringer Sohn A.-G. alles das in einer fast 200 Seiten starken Broschüre zusammengestellt, was über Chemie, Pharmakologie und therapeutische Anwendung des Lobelins bekannt ist. Der Arzt in der Praxis, namentlich der, der Vergiftungen häufig zu behandeln Gelegenheit hat, wird von dem Buch vielen Nutzen haben. Johannessohn.

Hausapotheke und Rezeptur. Von Prof. Dr. L. Kofler, und Priv.-Doz. Dr. A. Mayerhofer. 188 Seiten. Mit 33 Textabbildungen. Verlag von Julius Springer, Wien und Berlin 1929. Preis 6,60 M.

Für Ärzte mit Hausapotheken ein recht guter Führer durch die Schwierigkeiten, die bei pharmazeutischen Zubereitungen mitunter entstehen. Aber auch der Arzt ohne Hausapotheke wird heute, wo die rezeptmäßige Verordnung von Heilmitteln immer wieder als wünschenswert hingestellt wird, Nutzen von dem Buche haben. Johannessohn.

Dornblüth, Arzneimittel der heutigen Medizin. Bearbeitet von Prof. Dr. C. Bachem. 15. Auflage, 529 Seiten. Verlag von Curt Kabitzsch, Leipzig 1930. Preis geb. 15,60 M.

Die Zahl der therapeutischen Hilfsbücher ist eine sehr große. Es muß ein derartiges Buch schon besondere Vorzüge haben, wenn es in 15. Auflage erscheint. Neben einer bis auf das Neueste zusammengestellten Aufführung der Arzneimittel gewährt das Buch praktische Winke zur sparsamen Arzneiverordnung, eine Tabelle der Maximaldosen, eine Dosierung der Arzneimittel für die Kinderpraxis und therapeutische Hinweise auf verschiedene Krankheiten. Das Buch wird, wie sein Vorgänger, in den Kreisen der Ärzte, speziell der Kassenärzte, Beifall finden. A.

IV. Anatomie, Physiologie (einschl. Biologie).

Grundriß der Physiologie. Für Studierende und Ärzte von Carl Oppenheimer und Otto Weihs. Erster Teil: Biochemie von Prof. C. Oppenheimer mit 8 Abbildungen. Sechste, völlig neubearbeitete Auflage. 434 Seiten. Verlag von Georg Thieme, Leipzig 1929. Preis 17 M., geb. 19,50 M.

Das Oppenheimersche Werk wird unter allen Lehrbüchern der physiologischen Chemie immer als eines der wertvollsten angesprochen werden müssen. Infolge der außerordentlichen Fachkenntnisse des Verfassers und der Liebe und Hingabe zu seinem Werk kommt ein Buch zustande, das in stilistisch hervorragender Weise dem Leser eine erschöpfende wissenschaftliche Darstellung der „Chemie des Lebens“ gibt. Das Buch zerfällt in zwei Hauptteile, in die Chemie der tierischen Stoffe und in den geradezu meisterhaft geschriebenen Abschnitt über die chemischen Funktionen der Gewebe und des Organismus. Die neue Auflage ist in vielen Teilen vollkommen umgearbeitet, teilweise sind einzelne Kapitel wegen des rapiden Fortschreitens dieser Wissenschaft neu geschrieben worden. U. a. fällt es besonders auf, daß in dem Kapitel über die Hormone bereits die allerneuesten Forschungen Berücksichtigung gefunden haben. Im großen ganzen kann man sagen, daß wir mit der neuen Auflage des Oppenheimerschen Werkes ein in jeder Hinsicht vollkommenes und modernes Lehrbuch erhalten haben. G. Zuelzer.

Kurzgefaßtes Lehrbuch der physiologischen Chemie. Von S. Edlbacher, a. o. Professor an der Universität Heidelberg. Groß-Oktav. VIII. 224 Seiten. Verlag von Walter de Gruyter & Co., Berlin-Leipzig 1929. Preis 10,50 M., geb. 12 M.

Das zu gleicher Zeit wie das Oppenheimersche Werk vorliegende Lehrbuch wird sich hauptsächlich zum Studium für den Anfänger eignen. Es enthält alle für den Studenten wissenschaftlichen Grundlagen der physiologischen Chemie in didaktischer und übersichtlicher Anordnung. Durch ausgedehnte Formelnbilder wird das Verständnis des Stoffes erleichtert. Einzelne Kapitel, wie z. B. das über innere Sekretion, die Vitamine und die Beziehung beider zueinander, sind allerdings etwas dürftig geraten und berücksichtigen nicht genügend die modernsten Forschungen. Sehr zu begrüßen ist der Abschnitt über „Allgemeine Zustände und Vorgänge“ der den Anfänger mit den Grundbegriffen der physikalischen Chemie und Kolloidchemie bekanntmacht. G. Zuelzer.

Organhormone und Organtherapie. Von Prof. Bier, Dr. W. Fehlow, Dr. A. Gehrke, Dr. U. Luetkens und Dr. A. Zimmer. 91 Seiten. J. F. Lehmanns Verlag, München 1929. Preis 3 M., geb. 4,50 M.

Nach einem einleitenden Aufsatz von Bier über Organhormone und Organtherapie, der zugleich einen interessanten Einblick in die Geschichte der Medizin gibt, entwickeln die anderen Autoren ihre teilweise von der heutigen Medizin ganz abweichenden Gedanken über die Organtherapie der Leber- und Gallenwegserkrankungen, Organtherapie bei Nervenkranken und die Behandlung des Morbus Basedow mit Tierblut. Die Arbeiten der Bierschen Schule haben immer, auch wenn, oder gerade weil sie nicht im Einklang mit den in der Medizin vorherrschenden Ansichten standen, befruchtend auf die Wissenschaft eingewirkt und sie ein gutes Stück vorwärts gebracht. So kann die durch den Verlag erfolgte Zusammenfassung der einzelnen Arbeiten in Buchform nur wärmstens begrüßt werden. G. Zuelzer.

Über den Gasstoffwechsel im Süßwasser-, Sole-, Luft- und kohlensauren Wasser- und Gasbad. Von Prof. Dr. Franz M. Groedel und Dr. Rudolf Wachter in Bad Nauheim. (Veröff. d. Zentralstelle f. Balneologie, Heft 16). 56 Seiten mit zahlreichen Abbildungen und Kurventafeln. Verlag von Richard Schoetz, Berlin 1929. Preis 4 M.

Ein altes Problem der wissenschaftlichen Balneologie wird hier durch eine Versuchsreihe mit minutiöser Technik der Lösung nähergebracht. Es ergibt sich dabei, daß bei Gesunden im Süßwasserbad der Sauerstoffkonsum wesentlich, die Kohlensäureproduktion kaum steigt, der respiratorische Quotient infolgedessen sinkt. Im natürlichen kohlenensäurehaltigen Kochsalz-Thermalbad dagegen steigt die Kohlensäureausscheidung und der respiratorische Quotient, während der Sauerstoffverbrauch kaum steigt, meist sogar sinkt. Hier scheint also die lange vermutete Aufnahme von Kohlensäure durch die unverletzte Haut sich als unabwendbare Folgerung zu ergeben. Auch die Beobachtungen in der Periode nach dem Bade sprechen im gleichen Sinne. Von den Kohlensäuregasbädern haben diejenigen mit hoher Feuchtigkeit eine dem natürlichen Kohlensäurewasserbad analoge Wirkung, die trockenen Gasbäder nicht ganz eindeutige Effekte. Den Abschluß macht eine kleine Untersuchungsreihe an Herzkranken, die auch die an Gesunden gewonnenen Resultate zu bestätigen scheint. Lachmann.

Der nordische Mensch. Die Merkmale der nordischen Rasse mit besonderer Berücksichtigung der rassischen Verhältnisse Norwegens. Von Halfdan Bryn, Trondhjem. 106 Seiten. Mit 126 Abbildungen und 10 Karten. J. F. Lehmanns Verlag, München. Preis geh. 9 M., Leinwand 11 M.

Im Mittelpunkt der meisten rassenkundlichen Untersuchungen steht heute die Frage nach Wesen und Herkunft der nordischen Rasse. Diese Frage war schwer zu beantworten, solange man nur von den Mischbevölkerungen in Mitteleuropa ausgehen mußte. Nun hat es sich gezeigt, daß in vielen Gegenden Skandinaviens die nordische Rasse noch rein und unvermischt erhalten ist. Bei der Untersuchung der rassischen Verhältnisse Norwegens findet also die Frage nach Wesen und Herkunft der Rasse viel eher eine befriedigende Antwort. A.

Aus der Kinderstube der Tiere. Von Dr. Adolf Heilborn. Das Tier im Bild: Band 1. 32 Seiten Text, 128 ganzseitige Abbildungen. Brehm-Verlag, Berlin. 4^o. Ganzleinen 15 M.

Im Zeichen unserer Zeit, der photographischen Naturkunde, steht diese neue Buchreihe „Das Tier im Bild“, deren erster Band „Aus der Kinderstube der Tiere“, von Dr. Adolf Heilborn herausgegeben, soeben erschienen ist. Wie Brehm einst für sein „Tierleben“ die genialsten Tierzeichner zur Mitarbeit heranzog, wurden hier die besten Kameramänner der Welt vereinigt, um in ausgezeichneten und abwechslungsreichen Lichtbildern ein naturwissenschaftliches Sonderthema zu illustrieren. In Text wie Bild findet hier das rein ästhetische Behagen an der Schönheit des Tieres einen ebenso starken Ausdruck wie der Wunsch, von dem intimeren Leben des Tieres mehr zu erfahren. A.

V. Soziale Medizin.

Soziale Medizin. Wissenschaftliche Monatsschrift für die Ärzte, Zahnärzte und Apotheker der deutschen Krankenkassen.

Nr. 12 1929. Wolff: Alfred Grotjahns wissenschaftliche Stellung in der Hygiene. Grote: Die Ergebnisse kurzfristiger Klinikbehandlung von Zuckerkranken der Sozialversicherung. Saudek: Pathologische Merkmale in der Handschrift. Vogel: Hygienische Volksbelehrung als Vorspann der Gesundheitspolitik. Solbrig: Die Medizinalgesetzgebung. — Der Kreisarzt. Gräfenberg: Fluor. — Seine Bedeutung für die vertrauensärztliche Begutachtung. Selka: Über die Notwendigkeit der Zusammenarbeit von Arzt und Zahnarzt.

Nr. 1 1930. Pryll: Wesen und Begriffsbestimmung der „Sozialen Medizin“. Cschai: Subfebrilität und Erwerbsunfähigkeit. Rosenhaupt: Eindrücke einer Ärztereise nach Rußland. Lewald: Moderne zahnärztliche Keramik. Blumm.

Die Zulassung zur Kassenpraxis. Praktische Anleitung für Versicherungsbehörden, Zulassungsausschüsse, Krankenkassen und deren Vorstandsmitglieder sowie Ärzte. Von Dr. Joseph Fäger, Reg.-Rat in Würzburg. 60 Seiten. Verlag der Ärztlichen Rundschau Otto Gmelin, München 1929. Preis 1,50 M., geb. 2,25 M.

Volksmedizin und Volkszahnheilkunde der Friesen. Von Dr. med. dent. Gerhard Schröder. 20 Seiten. Verlag Ratsbuchhandlung L. Bamberg, Greifswald 1929.

VI. Varia.

Deutscher Ärztekalender, 4. Jahrgang 1930. Verlag von Urban & Schwarzenberg. Preis 4 M.

Seit dem 1. Jahre seines Bestehens hat sich dieser Kalender in der Ärzteschaft immer mehr Freunde erworben. Er enthält die für den Praktiker wichtigsten Ratschläge in vollkommener und übersichtlichster Anordnung, so daß er dem beschäftigten Arzt, der sich nicht dauernd in großen Lehrbüchern Rat holen kann, Auskunft über die dringlichsten Fragen erteilt. G. Zuelzer.

Abhandlungen der Medizinischen Fakultät der Sun Yatsen-Universität Canton. 1. Band, 1. Heft. Verlag der Sun Yatsen-Universität Canton 1929.

Die Abhandlungen der Medizinischen Fakultät der Sun Yatsen-Universität in Canton, deren 1. Heft erschienen ist, enthalten u. a. auch 2 Aufsätze in deutscher Sprache, nämlich 1. Adolf Bastler „Experimentelle Untersuchungen über das Tragen mit Hilfe einer über die Schulter gelegten Stange“ und 2. G. Frommolt „Die moderne Diagnostik der weiblichen Sterilität“. A.

Palästina-Erinnerungen. Von Dr. Lamec Saad. Zwischen Kaukasus und Sinai, Band 6. Jahrbuch des Bundes der Asienkämpfer 1929. 139 Seiten mit 52 Bildern. Deutsche Orientbuchhandlung Mulzer & Cleemann, Berlin SW 48. Subskriptionspreis 3 M.

Das Buch ist der Niederschlag einer 14 jährigen Erfahrung als Quarantänearzt der Internationalen Sanitätsverwaltung für die Türkei in Jaffa. Der Verf., der durch sein Buch „16 Jahre als Quarantänearzt in der Türkei“ rühmlichst bekannt ist, hat in diesem Buche in seiner lebendigen und anregenden Schreibweise ein anschauliches Bild von dem Leben und Treiben in Palästina gegeben. Wir könnten jedem, der sich für Palästina interessiert und insbesondere denen, die die Absicht haben, das „Heilige Land“ zu besuchen, nur dringend raten, sich mit dem Inhalt des Buches bekannt zu machen. A.

Der Kliniker Christian Friedrich Nasse 1778—1851. Von Geh. San.-Rat Dr. Werner von Noorden. Mit einem Vorwort von Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Paul Krause. Mit 3 Tafeln, 99 Seiten. Verlag von Gustav Fischer, Jena 1929. Preis brosch. 5 M.

Im Rheinland und in Westfalen sind eine große Zahl von bedeutenden Ärzten tätig gewesen, deren Andenken in weiten ärztlichen Kreise heute so gut wie verblaßt ist. Hierunter gehört der 1. Direktor der medizinischen Universitätsklinik in Bonn, Prof. Christian Nasse aus Bielefeld. Ihm hat sein Urenkel Dr. Werner von Noorden auf Einladung von Geh.-Rat Krause, Münster ein Denkmal in Form einer Biographie gesetzt. A.

Vasenol

Vasenol-^{Wund- u.}_{Kinder-}Puder

Wundsein der Kinder, nässende Ekzeme, Intertrigo, Decubitus, bei Verbrennungen, zur Massage usw.

Vasenol-Fuß-Puder

(Vasenoloform-Puder). Glänzend bewährt bei Hyperhidrosis pedum et manum. Prophylaktikum gegen Insektenstiche. Antihidroticum zur Behandlung von Körperschweiß bei Phthisis, Fettsucht usw.

Vasenol-^{Wund-Brand-}Binde

Ein vorzügliches Deck- und Linderungsmittel bei Verbrennungen, Verbrühungen, Verletzungen aller Art. Bestens bewährt als Impf- und Nabelverband, bei Unterschenkelgeschwüren, offenen Frostbeulen usw. Zeichnet sich durch beschleunigte Heilwirkung, das Fehlen jeder Verklebung mit dem Wundsekret aus. — Beste Tamponade bei Nasenoperationen.

Vasenol-Körper-Puder

Hygienischer Körperpuder gegen Wundlaufen, Wundreiben, bei Intertrigo, Balanitis, Furunkulose, Sudamina, Hyperhidrosis, Lichen tropicus, als hygienisches Einstreumittel, zur Sportmassage usw.

Vasenol-^{Wund- u.}_{Kinder-}Paste

Als Kinder- und Kühlpaste, Deckmittel bei Ekzemen, Decubitus, Pruritus usw. bestens bewährt.

Vasiform-Puder

Zuverlässiges Mittel zur Desinfektion der Hände

Nach vorheriger, mechanischer Reinigung der Hände wird durch das Einreiben des stets gebrauchsfertigen Puders in die Haut eine **vollkommene, stundenlang anhaltende Keimfreiheit** der Hände erzielt.

In der Kassenpraxis zugelassen

Vasenol-Baby-Creme

In neuartig ausgestatteten Blechdosen.

Für die tägliche Hautpflege des Kindes unentbehrlich. Ein weicher geschmeidiger Creme von hoher therapeutischer Wirkung.

Proben und Literatur durch Vasenol-Werke, Dr. Arthur Köpp, Leipzig W 33

INSULIN SPAREND

ERFOLGREICH BEWÄHRT

FERMOCYL

TABLETTEN

HEFE-UND PANKREAS-FERMENT

BEI

AKNE, DIABETES

VIAL & UHLMANN
FRANKFURT a. M.

SCH 5 A M M

Mistol

für Nase
und Rachen



Originalpackung, enthaltend eine Flasche mit ca 6) ccm Inhalt nebst Mistol-Tropfer.

MISTOL eignet sich als zuverlässiges, bequemes Mittel zur Verordung bei Erkältungszuständen und Katarrhen der oberen Luftwege. Es beseitigt Entzündung und Kongestion der Schleimhäute und verhindert Bakterienbildung.

Nujol-Abteilung, Neuer Jungfernstieg 21
Hamburg 36

NOVOPIN NERVBRÄNTWEIN

die alcoholische Abreibung Kat exochen

Wirkung: Perspiration u. Blutcirculation fördernd durch den Hautreiz erfrischend u. das subjective Wohlbefinden steigernd.

Indicationen: Vasomotorische - neuralgische - rheumatoide - klimakterische Beschwerden bei Herzneurosen u. in der Reconvalescenz.

Bei den meisten Krankenkassen zugelassen.

Muster u. Literatur bereitwilligst.

K.P. Mk: 1,85

NOVOPIN-FABRIK Bln.S.O.16

Notizen.

Zweite milchwirtschaftliche Woche in Kiel. Auf Veranlassung und mit Unterstützung des Preußischen Landwirtschaftsministeriums veranstaltete die Preußische Versuchs- und Forschungsanstalt für Milchwirtschaft in Kiel in der Zeit vom 19.—22. März 1930 die „Zweite Milchwirtschaftliche Woche für Molkereifachleute und Landwirte.“ Zweck der Veranstaltung ist, der Praxis die jüngsten Ergebnisse wissenschaftlich praktischer Forschung auf dem Gebiete der Milchwirtschaft zu vermitteln und gleichzeitig einen Erfahrungsaustausch zwischen Praxis und Wissenschaft herbeizuführen. Die Teilnehmer hatten weiterhin Gelegenheit, in den Laboratorien der Kieler Forschungsanstalt zu arbeiten. An den Nachmittagen waren dafür besondere Praktika vom chemischen, physikalischen und bakteriologischen Institut der Anstalt eingerichtet.

Erholung den Müttern! Konferenz im Preuß. Wohlfahrtsministerium. Die bei der steigenden wirtschaftlichen Notlage immer dringendere Frage der Erholungsfürsorge für Mütter veranlaßte den Preußischen Minister für Volkswohlfahrt, die Spitzenverbände der öffentlichen und freien Wohlfahrtspflege und der Versicherungsträger zu einer Konferenz einzuladen. Die Konferenz fand kürzlich unter dem Vorsitz des Ministerialdirektors Dr. Schneider in Berlin statt. Nach eingehenden Referaten von Direktor Dr. Wolters (Münster i. W.) und Frau Schloßmann-Lönnies von der Schlesischen Frauenhilfe erklärte man sich in ausführlicher Aussprache allgemein für einen Ausbau der Müttererholung bereit. Es bestand Einmütigkeit darüber, daß es sich hier nicht um eine reine Gesundheitsfürsorge handelt, sondern daß der geistig-seelischen Anspannung der Hausfrauen und Mütter dieselbe Aufmerksamkeit geschenkt werden müsse. Gerade die freie Wohlfahrtspflege dürfte hier in der Auswirkung des Ethischen und der Weltanschauung ein reiches Feld der Betätigung finden. Die öffentliche Wohlfahrtspflege wird sich besonders bei der Auswahl der Erholungsbedürftigen, der unentbehrlichen ärztlichen Untersuchung, der gleichzeitigen Unterbringung der Kinder und nicht zuletzt bei der Finanzierung einzusetzen haben. Man war sich einig darüber, daß dieser neue Zweig der Wohlfahrtspflege nicht in der Schematisierung versanden dürfe. Man will die Konferenzen zu einer regelmäßigen Einrichtung machen, um die Entwicklung der Müttererholung dauernd im Fluß zu erhalten.

Vollmilch bei
Hautkrankheiten!

Hautadaequat!
Saubere! Sparsam!

Milkuderm

nach Prof. Dr. Bruck

Bei **Dermatitis:** Milkuderm-Hautsahne
Akne: Akne-Milkuderm
Milkuderm-Waschung
Psoriasis: Chrysarobin-Milkuderm
Ekzem: Teer-Milkuderm
(subacut u. chron.)

Proben u. Literatur: **Desitin-Werk** Carl Klinke, Hamburg 19

MAN VERORDNE

SANDOW'S

BRAUSENDES
BROMSALZ

LEICHTE DOSIERBARKEIT GUT VERTRÄGLICH
DR. ERNST SANDOW HAMBURG 30



Tafelbergsaft Brunnenklopf:

MAGGI'S Würze

fördert Appetit und Verdauung,
hebt den Ernährungszustand.



MAGGI'S Suppen

zur Bereitung guter nahrhafter
Suppen in kurzer Zeit.



MAGGI'S Fleischbrühwürfel

geben augenblicklich vollstän-
dige trinkfertige Fleischbrühe.



Die MAGGI-Gesellschaft hat ihre Erzeugnisse der Kontrolle des Direktors des Hygienischen Instituts der Universität Berlin, Geheimrat Prof. Dr. Martin Hahn unterstellt.
Wissenschaftliche Literatur und Proben auf Wunsch von der MAGGI Ges. m. b. H. Berlin W 35.

Staats-  Quelle

Nieder-Selters

Das natürliche Selters

Altbekanntes und bewährtes Heilmittel bei Erkrankungen der Atmungsorgane und des Halses.
Linderungsmittel für Brustkranke.

Ausführliche Brunnenchriften kostenlos durch
das Zentralbüro Nieder-Selters, Berlin W 8, Wilhelmstraße 55.

Die Staatsquelle Nieder-Selters in Hessen-Nassau ist der einzige Brunnen
mit Selters Namen, der nur im Urzustand abgefüllt und versandt wird.

ALIPOGAL

Fettfreie Trockenmilch
nach Special-Verfahren

nach Professor Dr. Feer, Zürich

Glänzend bewährt:

1. Bei Durchfallerkrankungen der Säuglinge sowie bei akuten Dyspepsien leichter und mittel-schwerer Art der Flaschenkinder alimentären Ursprungs oder im Verlauf von Infektionen.
2. Bei toxischer Dyspepsie (Brechdurchfall) sowie bei Enteritis und dysenterieartigen Erkrankungen, bei habituellem Erbrechen der Säuglinge.
3. Als Zugabe zur Frauenmilch bei Allaitement mixte und bei Dyspepsie der Brustkinder.

Muster und Literatur durch unsere Generalvertretung:

RUDOLF BAYER · CHEMISCHE FABRIK · BERLIN S. 59 · HASENHEIDE 17

Generalvertretung der

SCHWEIZERISCHEN MILCHGESELLSCHAFT A-G HOCHDORF (Luzern)

Zugelassen vom Hauptverband Deutscher Krankenkassen

ESJODIN

das Präparat der kleinen Joddosen
bewährt in hunderttausend Fällen

ESJODIN ist katalytisch wirkendes, kolloidales Jod in Verbindung mit Schwefel und saurem Phosphorkalziumnitrat, gemildert durch Carbo med., daher keine Nebenwirkung. Zwei Stärken, Nr. I (1/1000) schwach, Nr. II (1/100) stark, zu 0,1 g.

Indikationen:

Bei allen Krankheiten, die auf Infektion bzw. auf endokrine Störungen beruhen, die sämtlich auf eine primäre Alteration der Schilddrüse zurückzuführen sind.

Arteriosklerose
Ekzem Akne
Urticaria Myxödem

Struma
Angina

Furunkulose
Perniones Katarrhe
Rhachitis Skrofulose

Es wurde experimentell nachgewiesen, daß kleinste Mengen Jod eine ungleich bessere Wirkung auf das Herz und Gefäßsystem entfalten, als die bisher üblichen starken (und teuren) Dosen von Jodalkalien.

Dosis: Dreimal täglich 1 Tablette 1/2 Stunde vor dem Essen im Munde langsam zergehen lassen. Um auch den vom Reichsgesundheitsamt festgestellten Mangel an Jod auf das Normale zu bringen, wird empfohlen, zunächst Nr. II zu geben.

Proben frei durch

Dr. Joh. Dietr. M. Scheel, Brunsbüttelkoog, Bez. Hamburg

Kalzan

(Doppelsalz von Calcium lacticum und Natrium lacticum)

das von den Professoren Emmerich und Loew erprobte und empfohlene Kalkpräparat erhöht durch seine Natriumlactat-Komponente die Alkaleszenz des Blutes und führt so zu einer guten und sicheren

Kalkretention

Indikationen:

Rachitis, Osteomalacie, Frakturen, Caries, Hämoptoe, Hidrosis, Skrofulose, Arteriosklerose, Heufieber, Asthma, Hämorrhagien, insbesondere auch Pubertätsmenorrhagien, während der Dentition, Gravidität, Laktation usw.

Packungen:

In Pulverform zu 100 u. 500 g, Kassenpackung zu 100 g Pulver. In Tablettenform zu 45 u. 90, Kassenpackung zu 45 Stck. Tabl. Jede Tablette enthält 0,5 g Calcium-Natriumlactat. Ein Teelöffel Pulver = 2 Tabletten.

Kalzan in Pulverform — leicht löslich, frei von jedem Eigengeschmack!

Literatur und Aertztemuster kostenlos zur Verfügung
Von vielen Krankenkassen zugelassen

Johann A. Wülfiging, Chemische Fabrik, Berlin SW 48

DR. BÜDINGEN'S KURANSTALT
KONSTANZ AM BODENSEE TELEFON 1178



**Herz
Nerven
innere
Seiden**

PROSPERTE VERLANGEN!

FACHLITERATUR
gegen Teilzahlungen liefert
Walt. Pestner, Buchh., Leipzig 12

**Institut für Sprachleidende
u. Geistigzurückgebliebene**
von Sanitätsrat Dr. Alb. Liebmann, Berlin NW, Lessingstr. 24

DIE MARKE VON WELTRUF

M O N T O Z O N

Fichtennadelextraktbäder
Kohlensäurebäder, Sauerstoffbäder

Neu:
nach demselben Spezialverfahren:
Montozon
Kalmus Kinderbad

In der
Charité
dem preuß. Staats-
krankenhaus werd.
seit dem Jahre 1925
MONTOZON-Bäder
verabreicht.

HASCHI-FABRIK
BERLIN S 42

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.

Bei Anfragen u. Einkäufen beziehe man sich auf die „Zeitschrift für ärztliche Fortbildung“.

Selbst bei schwerster Neurasthenie nie versagend!

Phoskolat

(Chin. Kolanin Präparat)
1 Orisp. 30 cem. Dos.: 10 bis 25 Tropfen bis 3 mal täglich.
A. L. Laboratorium
Dresden-A. 1

Bad-Nauheimer Tee

ein angenehm und sicher wirkendes Abführmittel zum dauernden Gebrauch. Enthält Fol. Sennae, Fruct. Foenic., Fruct. Anisi, Herba Menth. pip.

Rp. 1 O.P. Bad-Nauheimer Tee

Credosan-Tee

neuartiges Herz- und Gefäßmittel aus alterproben, tonisierenden, diuretischen, spasmolytischen und sedativen Drogen (Hb. Millefol — Centaur. — Lobel. — Card. benedict. — Fol. Stramon. — Mate — Fl. Hum. lup. — Rad. Angelic. — Levist. — Valer. — Bulb. Scill. — Allium sativ. — Visc. alb.). Hervorragend wirksam bei Blutdrucksteigerung, quälenden Herzbeschwerden, nervöser Unruhe, verschiedenartigen Krampfständen, Alterserscheinungen und arteriosklerotischen Beschwerden

Rp. 1 O.P. Credosan-Tee

Proben und Literatur kostenlos durch den Alleinhersteller

Chemische Fabrik 'Bavaria', Würzburg 4

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
Aerzte-Muster kostenlos.

Hauptniederlage für Deutschland:
W. Mielck, Schwanapotheke, Hamburg 36

Notizen.

I. Traube zum 70. Geburtstag. I. Traube, einer der ältesten physikalischen Chemiker und der erste der sich eingehend mit kapillarmikroskopischen Problemen beschäftigte, wird am 31. März d. J. 70 Jahre alt. — Geboren in Hildesheim, studierte er in Berlin. Einer kurzen Assistentenzeit in Heidelberg schloß sich die erfolgreiche Tätigkeit in Bonn an, wo Traube seine grundlegenden Untersuchungen ausführte über die Einteilung der Stoffe in oberflächenaktive und -inaktive, u. a. m. — Die in Bonn und später in Hannover erfolgten Studien über die Tropfmethode führten zur Erfindung der überall verbreiteten medizinischen Tropfgläser mit drehbarem Stöpsel und kreisrunder Abtropffläche und zur Konstruktion der Stalagmometer, welche nebst den später von Traube hergestellten Viskostagonometern zu den verbreitetsten physikalisch-chemischen Apparaten gehören. — Im Jahre 1891 habilitierte sich Traube für physikalische Chemie an der Technischen Hochschule Berlin. Hier entstanden u. a. eine große Reihe medizinisch interessanter Arbeiten. — Die von Traube gefundenen Beziehungen zwischen Oberflächenspannung

und Permeabilität führten zu seiner viel beachteten Grenzflächenspannungstheorie (Haftintensitätstheorie) der Narkose. Auch war Traube wohl der erste, der entgegen der chemotherapeutischen Schule die Rolle der physikalischen Faktoren für die pharmakologische Wirksamkeit der Arzneimittel betonte wie er überhaupt immer wieder die Bedeutung physikalisch-chemischer und kapillarchemischer Erkenntnisse für die Biologie hervorhob. Es ist Traube zu verdanken, wenn Begriffe wie Oberflächenaktivität, Löslichkeit, Adsorption, Reibung, Dispersität, Quellung, Flockung, Katalyse, elektrische Ladung, Potential u. a. m. dem wissenschaftlichen Mediziner geläufig sind.

Die Reichhaltigkeit und Fruchtbarkeit dieser Forschungen wird erst recht bewundernswert, wenn man Traubes Lebenswerk betrachtet und feststellt, daß diese vielseitige Persönlichkeit auf den verschiedensten Gebieten der Wissenschaft und Technik erfolgreich gewirkt hat. Um so mehr muß die Medizin diesen Gelehrten und Forscher ihren dankbaren Gruß senden und ihren herzlichen Glückwunsch darbringen.

Keine Arsentherapie ohne

Dürkheimer Maxquelle

Deutschlands stärkste Arsenquelle
19,5 mgr. As₂ O₃ l. l.

Bei fast allen großen Krankenkassen Deutschlands zur Verordnung zugelassen

Probequantum kostenlos, ad us. propr. zum Vorzugspreis.
Literatur u. Trinkschemas d. Herren Ärzten gratis u. franko

Arsen-Heilquellen-Gesellschaft m. b. H., Bad Dürkheim (Rheinpfalz)

Direktion: Wiesbaden

Prospekte über das Bad Dürkheim versendet der Bad- und Sallnenverein

Prof. BÜRGI (Bern):

Arzneien der gleichen Hauptklasse geben bei Kombination einen Additionseffekt, wenn sie aus derselben Untergruppe stammen, d. h. den gleichen pharmakologischen Angriffspunkt haben, einen potenzierten Effekt dagegen, wenn sie verschiedenartig wirkenden Untergruppen angehören.

Rabow, Arzneiverordnungen

Quadronal

Oxyäthyl-
Acetanilid
Phenylädimethyl-
Pyrazolon
Koffein

Lactyl-
Phenetidid
Neuritiden
Neuralgien
Migräne, Spasmus

Schmerzlinderung
Dysmenorrhoe
Infektions-
krankheiten

Proben / Literatur



**Asta Aktiengesellschaft Chem. Fabrik
Brackwede i. W.**

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.). 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, Viktoriastr. 60.** Fernspr.: G. 3, Lichterfelde 0800

Dr. Hertz'sche Kuranstalt für Nerven- und Gemütskranke Entziehungskuren

BONN a. Rh. Tel. Sammel-Nr. 3141 **San.-Rat Dr. Wilhelmy, Prof. Dr. König**

Sanatorium Dr. Barner / Braunlage Oberharz. Fernruf 8. Ganzjährig. Für Magen-, Darm-, Stoffwechsel-, Herz- u. Nerven kranke, Asthmatiker, Rekonvaleszenten. **Dr. Fr. Barner, Dr. W. Barner, Dr. H. Laufer.**

Dresden-Loschwitz Dr. Möllers Sanatorium **Schroth-Kur** und andere systematische Diät kuren **Aufklärende Druckschr. frei**

Dr. Köhler's Sanatorium Bad Elster Innere, Nerven-, Stoffwechsel-, Frauen-, Gelenk-Leiden, **Rheuma** Lähmungen **Moorbäder und alle Kurmittel im Hause**

San.-Rat Dr. Bieling's Waldsanatorium TANNENHOF Friedrichroda i. Thür. Heilanstalt für innere und Nervenleiden. Spezialdiät kuranstalt für Magen-, Darm- und Stoffwechselkrankheiten (Zucker, Fettleibigkeit, Basedow unter Grundumsatzkontrolle).

Friedrichsbrunn (Ost-Harz) 580 m Sanatorium Dr. Strokorb Physik.-diätet. Therapie. Innere, Nerven-, Stoffwechs.-Krankh. / Herrl. Wald. / Geotr. Abtgn. i. Erwachs. u. Kind. Leit. Arzt: **Dr. Staupendahl.**

Kurfürstenbad „Godesberg“ a. Rh.

Für innere und Nerven kranke

Aerztl. Leitung: **San.-Rat Dr. Staehly.** Kaufm. Leitung: **Direktor Butin.**

Christophsbad Göppingen, Württ.

Dr. Landerer Söhne Heilanstalt für Nerven- und Gemütskranke. Offenes Landhaus für Leichtkranke und Erholungsbedürftige. Aerztliche Leitung **Dr. F. Glatzel.**

Dr. Ferd. Warendorff'sche Kuranstalt Ilten b. Hannover f. Nerv.- u. Gemütskranke. Offene, halboff. u. geschl. Häuser. Große, eigene Landwirtschaft m. Beschäftigungsmöglichkeit. Moderne Therapie. 5 Aerzte. Näheres durch Anfrage. Fernruf Hannover 56324.

Kennenburg bei Eßlingen (Württemberg) Privatklinik für Nerven- und Gemütskranke. — Entziehungskuren, Psychotherapie. — Prospekt. — Telefon: Eßlingen 6310, **Besitzer und leitender Arzt: San.-Rat Dr. Krauß.**

Sanatorium Dr. May, Kreuth, Obb. 800 m ü. d. M. **Ganzjährig Nerven-, Herz- u. Stoffwechselkranke** 60 Zimmer / Neuzeitlich eingerichtet **Besitzer und Leiter: Sanitätsrat Dr. May**

Dr. Ziegelroth's Sanatorium Krummhübel i. Riesengebirge **Physikalisch-diätetische Therapie**

Sanatorium Liebenstein i. Thür. **DDr. Eichler-Seige.** Klin. geleitete Kuranst. spez. für Herz-, Magen-, Darm-, Stoffwechsel-, Nervenkr. Jahresbetr. **Diät kuren. Psychother.**

Bad Mergentheim DR. A. BOFINGER'S Diät kuranstalt am Frauenberg In nächster Nähe der Kuranlagen u. Quellen.



Ältestes Sanatorium am Platz, umgebaut u. mit all. Bequemlichkeiten ausgestattet; m. herrl., vollständig abgeschloss. Garten. — **Klin. Behandlung v. inneren, besonders Magen-, Darm- u. Stoffwechselkrankheiten. / Genaue Diät einstellung besonders für Zucker kranke.**

Sanatorium Lindenbrunn

b. Copenbrügge (Hann.), Kr. Hameln-Pyrmont. Herrl. Gebügl. Physik.-diätet. Heilanst. Zu Winterkuren bes. geeignet. Angenehmer Erholungs aufenthalt. Eig. Schwelbrunnenquell. zu Bade- u. Trinkkur. Prospekte. **Dr. med. Naffer**

Kuranstalt Neufriedenheim München XII. Für Nerven kranke aller Art. Herrlicher 12 ha großer alter Park. Alle Kurmittel u. psychischen Behandlungsmethoden, Entziehungskuren. Völlig getrennte Abteilung für Psychosen. **Geh. Sanitätsrat Dr. Rehm, Dr. Baumüller.**

Partenkirchen Dr. Wiggers Kurheim

Sanatorium f. alle inneren, Stoffwechsel-, Nerven kranke u. Erholungsbedürftige. Sonnigste, aussichtsreichste Höhenlage. **Leitender Arzt: Prof. Dr. Kattwinkel.** Mitleidende Aerzte: **Dr. H. Kirchner, Dr. Br. Kerber.** Aerztin: **Dr. Wilhelmine Kerber.**

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

Lungenheilstalt Bad Reiboldsgrün (Sachsen)

Aerztl. Leiter: **San.-Rat Dr. Gebser** 2 Oberärzte, 2 Assistenten. **Neubau mit modernsten Behandlungs-Einrichtungen**

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

Sülzhayn (Südharz) Dr. Steins Neues Sanatorium für Leichtlungenkranke

Mod. Anstalt m. allem Komfort (fließ. Wasser). Beste Südlage & geschütztem Waldtal. 2 Aerzte. Leit. Arzt: **Dr. med. Stein.**

Urach (Württ.) San.-Rat Dr. Klüpfels Sanatorium Hochberg für Nerven kranke, innere Kranke u. Rekonvaleszenten. Das ganze Jahr geöffnet. Leit. Arzt: **Dr. Klüpfel.** **Inh.: Geschwister Klüpfel.**

WIESBADEN Sanatorium Determann

für Nerven- u. innere Krankheiten, in schönster Lage am Kurpark. Tel. 21047. Aerzte: **Prof. Dr. H. Determann, Dr. W. Schmitt.**

Kindersanatorium Dr. Rohr Wilhelmshöhe bei Kassel

Sonnige Lage, in unmittelbarer Nähe von Schloßpark u. Habichtswald. Mittlere Höhe, Sommer- und Winterkuren. **Unterricht.**

Bei Anfragen und Einkäufen

beziehe man sich auf die „Zeitschrift für ärztliche Fortbildung“

WOCHENEND-HÄUSER ALLER ART sind solid und geschmackvoll ausgestattet und befriedigen restlos! **Jllust. Katalog gegen Voreinsendung v. RMk. 1,- in Briefmarken** **CARL RIEL WERKE RENCHEN I. B.**



Supersan

Das Spezialmittel gegen **Grippe, Tuberkulose, Pneumonien, Bronchitis, Pertussis, Sepsis puerperalis.** **Literatur bereitwilligst kostenlos.** **Kronen-Apotheke, Breslau V.**

(Menthol-Eucalyptol-Injektionen Dr. Berliner) $\frac{1}{2}$ Fl. (20 cem) $\frac{1}{4}$ Fl. (10 cem) **Kassenpackung 10 cem Inhalt** **Klinikpackung 50 cem Inhalt** **Ampullenpackung 5 Stück à 1,2 cem** " 10 " à 1,2 " " 5 " à 3,3 " **Ampullen 1 Stück à 5,5 cem**

Seid Kräftig und fein konfiguriert!

Gegen Gicht, Rheuma, Stein- und Stoffwechselliden! — Ermäßigte Pauschalkuren: Die ersten 3 Wochen (Mindestdauer) Pauschalpreis M. 199.50, 4. Woche M. 59.50. (Bewilligung von Kredituren auf Antrag.)
 Im Kurhaus: Wochenpauschalpreis: M. 84.—; im Badehof: Wochenpauschale: M. 105.—. Das Badehoffanatorium, Diättische nach Prof. Brauer, Hamburg.
 Auskunft auch über Sansturen durch die Badeverwaltung.

OXYMORS

bei **Oxyuriasis**
 Alum. aceticum-benzol-
 cum. Kur- u. Rollen-
 packung, Pralinen,
 Klinik- und Kassen-
 packg., Suppositorien
**Chemische Werke
 Rudolstadt GmbH.
 Rudolstadt**

Arsen-Peptoman

(Mangan-Eisen-Peptonat „Rieche“ mit Arsen)
 hervorragend wirksam, leicht verträglich,
 wohlschmeckend.
 Flasche ca. 500,0 3.— M., Flasche ca. 250,0 1,75 M.
Dr. A. Rieche & Co., G. m. b. H., Bernburg.

Leitholf's Sauerstoff-Bäder
 sind laut fachmännischen
 Urteilen
Spitzen-Präparate
 ihrer Art

Leitholf's sonstige medizinische **Bäder** den **Besten**
ebenbürlig!

Gratisproben unter Hinweis auf diese Zeitschrift anfordern

Hugo Leitholf, Chem. Fabrik A.-G., Krefeld

Komb.int. u. extern.
Salicyltherapie

**HYPERAEMIT-
 KURPACKUNG**

Auf einander ab-
 gestimmte Salicylate
 zur externen Therapie als
 Einreibung (Salicylfettsäure-
 glyceride D. R. Pa.), — zum Ein-
 nehmen Tabletten — mit hyperaemi-
 sierenden bzw. resorptionsbefördernden
 Stoffen in einer Kurpackung vereinigt.

Rheuma, Neuralgie, Ischias
 Chemische Werke Rudolstadt GmbH.



Bad Kissingen
 Ganzjähriger Kurbetrieb

Indikationen	Kurmittel
Erkrankungen von Magen und Darm, Leber, Gallenwege:	Rakoczy, Pandur (An- u. Subacidität). Luitpoldsprudel (Hyperacidität). Trink-Sole; Kissinger Bitterwasser, Moor- und Fangoapplikationen.
Herz und Gefäßen:	Kohlensäurefreie u. abstuftbare natür- liche kohlenensäurehaltige Solebäder, natürliche stark kohlenensäurehaltige Sprudelbäder.
Stoffwechsel- Krankheiten	Gicht: Sole- und Moorbäder, Fangobehand- lung, Zanderinstitut. Fettsucht: Rakoczy, Kissinger Bitterwasser, Diät, Massage und Terrainkuren, römisch- irische Bäder.
Zuckerkrankheit:	Trink- und Diätkuren.
Organische und funktionelle Nervenkrankheiten:	Alle Formen der Sonnen-, Luft-, Licht-, Wasser- u. elektrische Behandlung; Wellen- und Flußbäder.
Frauenkrankheiten:	Sole- und Moorbäder, Luitpold- und Bockleter Stahlbrunnen.
Krankheiten der Luftwege:	Maxbrunnen mit und ohne Molke, Grädlerhaus, Inhalationen, pneuma- tische Kammern.
Blut- und Tropenkrankheiten:	Rakoczy, Luitpoldsprudel, Bockleter Stahlbrunnen.

Mineralwasserversand
 und Nachweis von Bezugsquellen durch die Bäderverwaltung
 Werbeschriften und Auskunft durch den Kurverein

**REICHERT
 HEIMDAL**

**DAS UNÜBERTROFFENE
 FELD- UND REISE-
 MIKROSKOP
 IN DER BINOKELTASCHE**

VERLANGEN SIE LISTE
 Aef / MIKRO 205 d

**WIEN VIII/2
 BENNOGASSE 24-26
 REICHERT**



Bezugsquellen-Register - Adressennachweis

für das Fachgebiet des Arztes

Aerztemöbel

A. Schröder & Co., Inh. Herm. Ellwanger, Berlin NW 6, Karlstr. 19 Ecke.

Apparate für Schwerhörige

Deutsche Akustik-Gesellschaft m. b. H., Berlin-Reinickendorf-Ost, Brienzerstraße 4, Aelteste und führende Spezial-Fabrik.

Augenläser

Optisch-oculistische Anstalt Josef Rodenstock, Nachf. Optiker Wolf G. m. b. H. München, Bayerstraße 3 Berlin W, Leipzigerstraße 101-102.

Bandagen

A. Schröder & Co., Inh. Herm. Ellwanger, Berlin NW 6, Karlstr. 19 Ecke.

Chirurgische Instrumente

A. Schröder & Co., Inh. Herm. Ellwanger, Berlin NW 6, Karlstr. 19 Ecke.

Otto Teichgräber, Berlin SW 68, Kochstraße 3/5.

Gelegenheitskäufe

Chir. Instr., Op.-Möbel, Höhensohlen, Multostate, Pantostate, Mikroskope. Verl. Sie Angeb. Johannes Behrendt, Berlin N 24, Oranienburger Str. 66.

Gelegenheitskäufe

Otto Teichgräber, Berlin SW 68, Kochstraße 3/5.

Medizinische Zeitschriften

Aesculap Med. Journal Zirkel, Karlstraße 18. Leihabonnement f. mediz. Zeitschriften. Prospekte auf Verlangen gratis. Versand nach außerhalb.

Mikroskope

Otto Himmler, Berlin N 24, gegründet 1877, Oranienburger Str. 65, Telefon Norden 10204.

Ed. Messter, gegr. 1859, Mikroskop-Abteilung, Berlin W 8, Leipziger Straße 110.

Optisch-oculistische Anstalt Josef Rodenstock, Nachf. Optiker Wolf G. m. b. H. München, Bayerstraße 3, Berlin W, Leipzigerstraße 101-102.

Otto Teichgräber, Berlin SW 68, Kochstraße 3/5.

Mikroskope

u. Nebenapparate

C. Reichert, Optische Werke, Wien VIII, Bennogasse 24/26.

Mikrotome

C. Reichert, Optische Werke, Wien VIII, Bennogasse 24/26.

Sartorius-Werke Akt.-Ges., Göttingen (Han.), Abt. Mi.

Operationsmöbel

Sanitätshaus P. Kaschner, Liegnitz, Frauenstr. 27. Tel. 1307.

Optiker

Optisch-oculistische Anstalt Josef Rodenstock, Nachf. Optiker Wolf G. m. b. H. München, Bayerstraße 3, Berlin W, Leipzigerstraße 101-102.

Photo-Apparate

Optisch-oculistische Anstalt Josef Rodenstock, Nachf. Optiker Wolf G. m. b. H. München, Bayerstraße 3, Berlin W, Friedrichstr. 59-60.

Polarisationsapparate

Polarisationsapparate f. Harnalanalyse Dr. Steeg & Reuter, Opt. Institut, Bad Homburg v. d. H.

Otto Teichgräber, Berlin SW 68, Kochstraße 3/5.

Röntgenröhren

Röntgenröhren für Diagnostik und Therapie, C. H. F. Müller, Aktiengesellschaft, Hamburg 15.

Röntgen-schutz

Röntgenschutz-Artikel und Zubehörlteile für Röntgenbetriebe, C. H. F. Müller, Aktiengesellschaft, Hamburg 15.

Röntgen-Photomaterial

Diagnostik-Hilfsmittel u. aufnahmetechnisches Material für Röntgenbetriebe, C. H. F. Müller, Aktiengesellschaft, Hamburg 15; Berlin NW 6, Luisenstraße 41; München, Brienerstraße 8 (Luitpoldblock); Köln, Domkloster 1, I; Frankfurt a.M., Kronprinzenstr. 17.

Säuglingspuppe

Werkstätte der Käthe Kruse-Puppen Bad Kösen

Wäsche für Krankenhäuser und Aerzte

A. Ennet, Berlin, Karlstr. 27. Berufskleidung für Aerzte: Operat.-Mäntel, Visitenröcke, Handtücher, Servietten usw. Verlangen Sie Katalog.

für den privaten Bedarf des Arztes

Pianoforte-Leihinstitut

Conrad Krause Nehfg., Berlin W 50, Ansbacherstr. 1.

Pianos

Conrad Krause Nehfg., Berlin W 50, Ansbacherstr. 1.

Waffen u. Munition

Waffen-Loesche, Berlin C 2, An der Spandauerbrücke 11, Jagd- u. Sportwaffen, Munition.

Weinhandlungen

Max Gruban - F. C. Souchay Weingroßhandel gegr. 1846 Berlin NO 18, Große Frankfurter Straße 119-120-121. Fernsprecher: E 4 Alexander 4230, 4231, 4232. Filialen in allen Stadtteilen

Weinstuben

u. Weinhandlung

Cramer-Mitscher, Berlin W 8, Französische Straße 18. Tel.: Merkur 9364. Weine glasweise u. Pilsner Urquell. Zweigniederlassung Brandenburg (Havel), Tel.: 25 u. 1056.



BEWAHRT

und in den einschlägigen Fachgeschäften aller Länder erhältlich

Am Kreiskrankenhaus Rastenburg (Ostpr.), mit einer Durchschnittsbelegzahl von 175 Betten, großem chirurgischen und gynäkologischen Material, ist die Stelle des

II. Assistenzarztes

zum 1. Mai 1930 zu besetzen.

Gehalt nach Gruppe 2b der staatlichen Besoldungsordnung, mit den üblichen Abzügen für Wohnung und Beköstigung. Auswärtige Dienstjahre können angerechnet werden. Nebeneinnahmen vorhanden.

Meldungen mit Lebenslauf und beglaubigten Zeugnisabschriften an den Chefarzt Dr. Diehl.

Kreisausschuß des Kreises Rastenburg.

Löflund's

MALZ-EXTRAKTE

die Vitamine und die andern wirksamen Bestandteile des Gerstenmalzes enthaltend, seit 60 Jahren bewährt als Nähr- und Kräftigungsmittel für Kinder, Kranke und Genesende. Bei Husten und Katarrhen als Linderungsmittel unübertroffen.

MALZ-EXTRAKT REIN und mit Zusätzen von Chinin-Eisen, Eisen-Jod-Eisen, Kalk und Lebertran.

ED. LÖFLUND & CO., GMBH
GRUNBACH BEI STUTTGART

Bad

bei Eisenach Thüringer Wald

Spezialkuren bei Herz- und Nervenleiden, Blutarmut, Bleichsucht, Frauenleiden, Rheumatismus, Gicht, Krankheiten der Verdauungsorgane, Fettleibigkeit und anderen Stoffwechselkrankheiten. Stärkste kohlen-saure Eisen-Mangan-Arsen-Quelle Deutschlands. Kohlensäurer Kochsalzsprudel. Prospekt Nr. F und Wohnungsnachweis durch die Baddirektion

Liebenstein

Natürliche Stahl-, Kochsalzsprudel- und Moorbäder / Trinkkuren / Luftkurort
Trink- und Badekur das ganze Jahr - Kurtaxe ab 1. Mai

BAD-NAUHEIM

Weltberühmte kohlen-säurereiche Kochsalzthermen (30,5-34,4° C)

Prospekt B6 und besondere Auskunftsschriften für Aerzte durch das Verkehrsamt der Bad- und Kurverwaltung Bad-Nauheim und in den Reisebüros

Hervorragende Heilerfolge bei Herzkrankheiten, beginnender Arterienverkalkung, Muskel- und Gelenkrheumatismus, Gicht, Rückenmarksleiden, Krankheiten des Nervensystems und Erschöpfung desselben, in der Rekonvaleszenz nach Knochen- und Gelenkverletzungen, Erkrankungen der oberen Luftwege usw.

Badekur / Trinkkur / Inhalatorium / Pneumatische Kammern

Mannigfache Bäderformen in abgestuften Stärkegraden

Auskunststelle in Berlin: Kantstr. 161 (Bismarck 3099)

Die Ermüdung gesunder und kranker Menschen

Nach eigenen Untersuchungen dargestellt

VON

Dr. Paul Schenk

ao. Professor der inneren Medizin an der Universität Marburg

Mit 51 Abbildungen im Text

IX, 155 S. gr. 8° 1930 Rmk 9.—, geb. 10.50

Inhalt: Einleitung. — Teil I. Die Ermüdung der Organe. 1. Die Ermüdung der Gehirn- und Nervenzellen. 2. Die Ermüdung des Skelettmuskels: Anhäufung von Spaltprodukten. Die Wichtigkeit des Elektrolytverhältnisses. Der Einfluß des Nährstoffvorrates. Anhang: Die Muskelhärte. 3. Die Ermüdung des Herzmuskels. Elektrographische Untersuchungen. / Teil II. Die Ermüdung des arbeitenden Menschen und seine Erholung. Der Einfluß des Alters auf den Eintritt der Ermüdung: Die geringere Ermüdbarkeit des Kindes. Die leichtere Ermüdbarkeit des alternden Menschen. Die Lungenerweiterung, Emphysema pulmonum. Die Minderung unserer Anpassungsfähigkeit durch Elastizitätsverlust der Kreislauforgane. Arteriosklerose. / Teil III. Die frühzeitige Ermüdung des kranken Menschen und Verzögerung seiner Erholung. 1. Behinderung der äußeren Atmung durch Lungenerkrankungen. Anhang: Minderung der Atmungsleistung durch Aenderung der Druckverhältnisse im Bauchraum. 2. Störung des Säftestromes durch Krankheiten des Herzens und der Gefäße. Allgemeines. Die Entstehung von Oedemen. Schwäche des Herzmuskels. Herzklappenfehler. Der angeborene Septumdefekt. Ständige Blutdruckerhöhung („permanenter Hochdruck“). Infektionskrankheiten. Herzbeutelentzündung. 3. Krankhafte Aenderung des Gewebestoffwechsels: Thyreotoxikose. Morbus Basedowii. Tauchkropf. Fettsucht. Myxödem. Zuckerkrankheit. Entzündung. 4. Verminderte Sauerstoffübertragung durch Abnahme oder chemische Veränderung des Hämoglobins, Blutkrankheiten. Vergiftungen. / Teil IV (Anhang). Müdigkeit und frühe Ermüdung infolge Verminderung der Sauerstoff-Aufnahmemöglichkeit und anderer atmosphärischer Einflüsse. Das Leben in der Höhe. Die Beeinflussung unseres Körperhaushaltes. Störung der Gehirntätigkeit. Höhen- und Bergkrankheit. Organschädigungen. Die größere Empfindlichkeit alter und kranker Menschen für die Einflüsse der Höhenluft. Gewöhnung an die veränderten Lebensbedingungen. / Literaturverzeichnis. Sach- u. Namenverzeichnis.

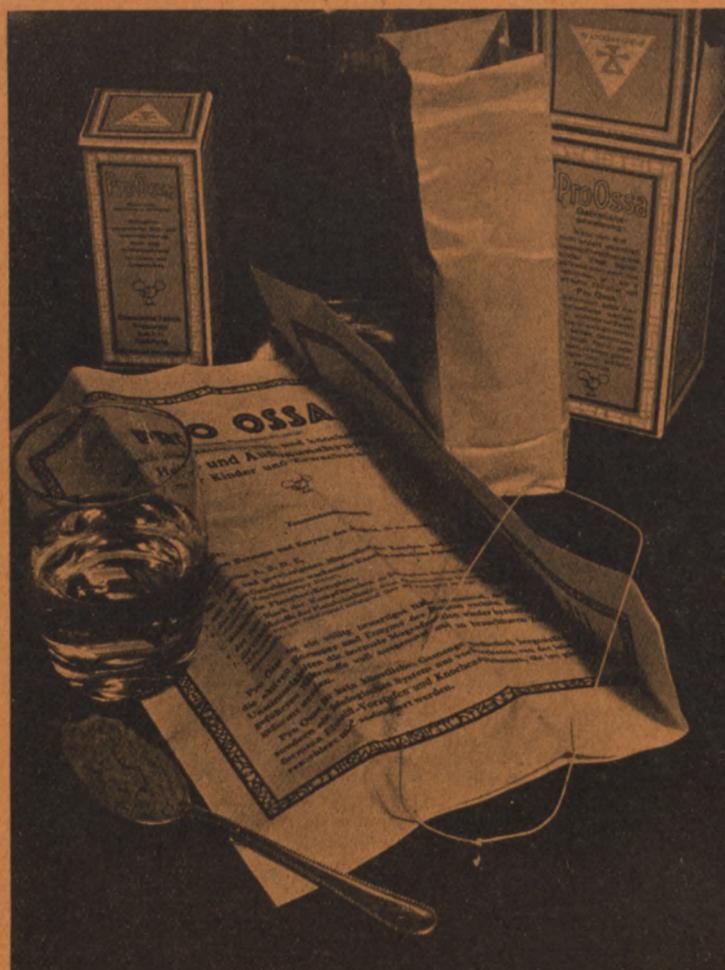
Der Verfasser veröffentlicht hier das Ergebnis seiner Untersuchungen über die Ursachen des Nachlassens unserer Leistung bei Beanspruchung der Organe bis zu ihrer Ermüdung, und unserer frühzeitigen Ermüdung bei durch Alterung oder krankhafte Störungen verminderter Anpassungsfähigkeit des Körpers. Arbeitsleistung, Ermüdung und Erholung sind die wesentlichsten Vorgänge in der lebenden Natur und folgen einander in ständigem Kreislauf. Störung ihres Zusammenwirkens führt zwangsläufig zu einer Störung unseres Lebensablaufes und zur Erkrankung. Erkrankung aus anderer Ursache beeinträchtigt durch Herabsetzung des Erholungsvermögens die Leistungsfähigkeit des gesamten Körpers.

Das dem Kranken auffallende frühere Ermüden führt ihn wegen der hiermit verknüpften Beschwerden oder Hinfälligkeit zum Arzt, und diesem kann es bei genügender Sachkenntnis der erste Hinweis auf eine bei Beobachtung in Körperruhe noch nicht feststellbare Organschwäche sein.

Durch Nutzbarmachung unserer beim Gesunden gewonnenen Erfahrungen erhalten wir über Ursache und Wesen der Ermüdung ein Urteil über die Ursache und Erscheinungsform frühzeitiger Ermüdung bei Erkrankung der Organe, und kommen durch gleichzeitige Beobachtung der Vorgänge im täglichen Leben und am Krankenbett zu einer „Physiologie des Menschen“, die uns mehr als die bisher bevorzugte Gesundheitskontrolle Auskunft geben kann über die körperliche und seelische Beschaffenheit eines Menschen, seine Leistungsfähigkeit und wahrscheinliche Lebensdauer. Sie wird uns Ratschläge für die Erhaltung unserer Gesundheit und Lebenskraft, für die Stärkung eines schwachen Körpers, Verhütung von Schädigung durch Ueberanstrengung oder zu häufige Beanspruchung, sowie für die Besserung von Krankheitszuständen geben.

Eine möglichst genaue Kenntnis des Arbeitseinflusses wird uns verstehen lehren, daß die von ihm ausgelösten Vorgänge einen gesunden Körper stärken, aber auch krank machen können, und außerdem auch zur Gesundung eines erkrankten Körpers zu benutzen sind. So dient sie dem Endzweck aller Heilkunde: Gesundheitsschädigungen zu verhüten und Gesundheitsstörungen zu beheben.

Verlag von Gustav Fischer in Jena



PRO OSSA

Geschütztes Warenzeichen

gewährleistet mit der Zufuhr von körpereigenen Kalk-Phosphor-Eiweißverbindungen zugleich die Aufnahme des die Kalkretention bestimmenden Vitaminkomplexes in seiner durch natürliche Aktivierung (Keimungsprozeß) erhaltenen Form.

Daher unterstützt PRO OSSA die normale Ossification und fördert in hohem Maße die Heilung von Knochen-erkrankungen.

PRO OSSA enthält die aktiven Hormone und Enzyme des Magens und bewirkt eine Besserung des Appetits und damit des allgemeinen Stoffwechsels.

Indikationen: Alle Kalkmangelkrankheiten der Wahstumsperiode, Kalkbilanzstörungen, Rachitis, Rachitis tarda, Osteomalacie, Schwangerschaft und Lactationsperiode, Dentitionsstörungen und Zahndefekte.

Handelsformen:

Packungen zu 100 g RM. 1.80

Packungen zu 250 g RM. 3.90

Literatur und Versuchsmengen



zur Verfügung der Herren Ärzte

CHEMISCHE FABRIK PROMONTA G.M.B.H., HAMBURG 26

Verantwortlich für den Anzeigenteil: Ala Anzeigen-Aktiengesellschaft in Interessengemeinschaft mit Haasenstain & Vogler A.-G., Daube & Co. G. m. b. H., Berlin W 35, Potsdamer Straße 27a. — Druck: Buchdruckerei Lippert & Co. G. m. b. H., Naumburg a. S.