

H. Habermann: **Demonstration eines Falles von Lathyrismus.**

H. Hosemann: **Demonstration eines Falles schwerster Vergiftung durch Seifenspülungen zu Abtreibungszwecken.**

Aufnahme mit schwersten peritonealen Symptomen. Die sofortige Laparotomie ergab in der freien Bauchhöhle Seifenlösung so hoher Konzentration, daß die nasalen und konjunktivalen Schleimhäute der Operateure angegriffen wurden, Kleinfleckige Blutungen am Genitale und den naheliegenden Därmen. Totalexstirpation des puerperalen Uterus und der Adnexe. Dabei findet sich eine gedeckte fünfpennigstückgroße Perforation der Zervix in das rechte Parametrium. Drainage durch die Scheide. Vorweisung des Operationspräparates mit schwersten Seifenverätzungen. Postoperative Anurie. Trotz dreimaliger Bluttransfusion (insgesamt 1250 ccm) und halbstündlicher Kreislaufmittel Exitus letalis am 3. Tag p. op. unter dem Zeichen des peripheren Kreislaufversagens. Obduktion: Nekrotisierende Nephritis.

LITERATURBERICHTE

Zeitschriften

INNERE MEDIZIN

ERNÄHRUNGS- UND STOFFWECHSELPROBLEME

G. Mouriquand, J. Rollet und V. Edel: **Einseitige und qualitativ unzureichende Ernährung. Buttermilch und Mangel an Vitamin A, B, C, D und anderen (klin. Versuch).** (Presse méd. 1947, 18)

Die Buttermilch ist bei Ernährungsstörungen der Säuglinge ein ausgezeichnetes Medikament. Sie sollte jedoch nicht länger als 2 bis 3 Wochen gegeben werden, da sich sonst schwere Mangelscheinungen einstellen können. Diese Mangelschäden wurden experimentell an Tieren erzeugt durch Verabreichung von Buttermilch: Vitamin-A-Mangel rief bei der Ratte Xerophthalmie hervor, der C-Mangel beim Meerschweinchen Skorbut, der B-Mangel Beri-Beri bei der Taube, das Fehlen weiterer Vitamine wirkte sich in Epilation (manchmal total) bei der Ratte aus. Wenn also die ausschließliche Buttermilchkost über längere Zeit eingehalten werden muß, so sind die entsprechenden Vitamine zusätzlich zu geben. Zweckmäßigerweise werden die Augen der Säuglinge dann öfter mit dem Biomikroskop kontrolliert, um eine evtl. doch latente Hypo- oder Avitaminose rasch zu entdecken und erfolgversprechend zu behandeln.

R. M. Levertton und G. Clark: **Fleisch in der Säuglingsnahrung.** (J. Amer. med. Assoc. 134 [1947]: 1215.)

Künstlich ernährte Säuglinge erhielten von der 6. bis 14. Woche ein Fleischpräparat, das ihre Eiweißaufnahme um 25% steigerte, eine entsprechende Menge Kohlehydrate wurde dafür weggelassen. Die Kinder vertrugen den Zusatz gut, die Zahl der roten Blutkörperchen und ihr Hämoglobingehalt stieg langsam, im Gegensatz zu einem Abfall bei den Kontrollen. Der auch sonst für dieses Alter charakteristisch ist. Die fleischgefütterten Säuglinge schienen zufriedener zu sein und besser zu schlafen als die Kontrollen.

Kollath: **Der Vollwert der Nahrung und seine Bestimmung durch Wachstum und Zellersatz.** (Z. ges. inn. Med. 2 [1947], 1/2: 31.)

Zusammenfassung der wichtigsten Arbeiten des Verfassers zu einem Übersichtsreferat. Besonders hingewiesen wird auf die Bedeutung der Wachstoffsstoffe: „Auxone“, deren Fehlen das Wachstum verhindert, aber bei Fehlen oder Anwesenheit bestimmter Vitamine Abwandlungen der Lebensvorgänge bedingt. „Das Fehlen eines Vitamins ist immer nur die unspezifische Voraussetzung dafür, daß eine Mangelkrankheit auftreten kann. Ob und welche auftritt, hängt von den anwesenden, in der Kost vorhandenen Stoffen sowie von der Vorfütterung (selbst der Großeltern!) ab.“ An Mangelkrankheiten werden unterschieden: aplastisch-konsumptive (z. B. Skorbut, Beriberi), die hypoplastisch-mesotrophen (z. B. Karies, Pellagra, irreparable Schäden mannigfacher Art) und die paraplastisch-produktiven (z. B. A-Mangel, Rachitis und rachitisähnliche Krankheiten, E-Mangel). Eine Auxonverminderung in der Nahrung kommt durch mechanische Verfeinerung zustande. Kleie, Preßrückstände von Rüben usw. enthalten reichlich Auxone. Die Durchschnittskost der Mitteleuropäer ist arm an Auxonen, bei der die Vitamine ihre Wirksamkeit z. T. verlieren können. Zufuhr frisch geschroteten Getreides, z. B. zur Morgenmahlzeit, wird als wichtiger Faktor empfohlen.

Leitartikel: **Die Ernährung in Deutschland.** (Brit. med. J. 1947: 684.)

Der Aufsatz enthält die Ergebnisse der Reise eines Sachverständigenkomitees durch die britische, französische und amerikanische

Zone. Die Verhältnisse in der russischen Zone wurden leider nicht gesehen. Kinder zwischen 6 und 14 Jahren und Erwachsene über 60, außerdem Menschen, welche die normale Verbraucherration von „1500 Kalorien“ (sic) konsumieren, sind im jämmerlichsten Gesundheits- und Ernährungszustand. Ein „Normalverbraucher“ ist nicht in der Lage, Gewichtsverluste zu verhüten, es sei denn, daß er aus ungesetzlichen Quellen oder von anderen Familienmitgliedern die dazu fehlenden 350 Kalorien für den Tag sich beschafft. Die meisten zusätzlichen Kalorien kommen aus örtlichen Quellen und bestehen in Brot und Kartoffeln. Die Preise variieren in den Zonen beträchtlich. Tauschhandel allein ergänzt — ein sicheres Zeichen der Armut und des Mangels an Vertrauen in die Währung. Die britische Zone ist schwer betroffen. Eine gefährliche Situation hat sich nun entwickelt. Die Brotration ist halbiert und die Normalverbraucherration ist daher von den offiziellen 1550 auf 1100 bzw. 1000 (sic) Kalorien herabgesunken. Import ist eine Notwendigkeit, aber schwierig durchzuführen. Das Problem, Deutschland zu helfen, hängt nicht von der Zone ab, sondern betrifft die Nahrungsmittelverteilung in der gesamten Welt. Auf diesem Hintergrund sind die Ergebnisse des Komitees keineswegs überraschend. Die Notwendigkeit der Milch für Kinder zwischen 6 und 14 Jahren liegt klar auf der Hand, aber Milch war nicht verfügbar. Alte Leute befinden sich jammervoll. Sie erlitten große Gewichtsverluste; unter ihnen ist das Hungerödem weit verbreitet. Es läßt sich aber nur dem großen Kalorienmangel zuschreiben. Die Schulspeisungen brachten etwa 300 Kalorien täglich. Säuglinge sind gut ernährt, aber sie leiden erheblich unter Englischer Krankheit (rickets). Hauptsächlich fehlen Vitamin A und C; der Körper scheint nicht instande, Karotin in genügender Menge in Vitamin A zu verwandeln. Die Tuberkulose fährt fort, zuzunehmen. Ein Vergleich mit der entsprechenden Jahreszeit von 1946 zeigt, daß diese Zunahme eine reale und nicht nur dem ungewöhnlich schweren Winter zuzuschreiben ist. Es kann kein Zweifel bestehen, daß die Reduktion des Normalverbrauchers schwerere Wirkungen zeigen muß als im vergangenen Jahr. Kinder sind wohl durch das Hooversehe Programm geschützt, aber Alte und jüngere Industriearbeiter haben wahrscheinlich am meisten zu leiden. Der Verlust des Vertrauens in die lokale Verwaltung wird die Bestrebungen der Alliierten unterminieren und den Schwarzhandel ermutigen. Die Kommission sah in den Zügen viele Reisende mit schwerem Gepäck aus Nahrungsmitteln. Dies müßte durch die Deutschen im Interesse der Deutschen beseitigt werden. Bevor nicht die ökonomischen und politischen Schwierigkeiten gelöst sind, werden die Bauern der amerikanischen Zone ihr Getreide für sich behalten.

L. Fehily: **Mangelkrankheiten im besetzten Hongkong.** (Brit. med. J. [1947], 4492: 220.)

In Hongkong waren die schweren Beriberiformen stets weit verbreitet, und noch 1940 galt Beriberi als eine der häufigsten Todesursachen. Der reichliche Genuß von poliertem und lang eingelagertem Reis verursachte immer wieder zahlreiche schwere Erkrankungen. Überraschenderweise fand man nach der Wiederbesetzung Hongkongs durch die Engländer trotz sehr schlechten Ernährungszustandes der Bevölkerung diese schweren Beriberierkrankungen sehr viel seltener, entgegen allen Erwartungen. Die Ursache dafür war der Mangel an Reis, der inzwischen eingetreten war. Die Not zwang die Einwohner, von ihrer alten Überlieferung der Reinsnahrung zu lassen und statt dessen selbstgebautes Gemüse zu genießen. So wird hier — so widerspruchsvoll es scheint — der Nahrungsmangel zur Ursache für das Abnehmen der schweren Avitaminosen. Latente und leichte Fälle von Beriberi und Pellagra, sowie örtlich begrenzte Skorbutausbrüche traten noch bis 1946 reichlich auf, wurden dann langsam durch planmäßige Hilfsmaßnahmen eingedämmt.

Konrad Gemeinhardt: **Die Hefe als Nahrungs- und Heilmittel.** (Südd. Apothekerztg. 1947, 6: 123.)

Das Hefeeiweiß steht nach seiner Zusammensetzung und Wertigkeit zwischen tierischem und pflanzlichem Eiweiß. Das Eiweiß von Bier oder Torulahefe hat nach Hock eine halb so gute biologische Wertigkeit wie das tierische Eiweiß. Gegen die tägliche Einnahme von 10 bis 20 g Hefe bestehen keine gesundheitlichen Bedenken. Wohl aber werden dem Körper 4—8 g Reineiweiß zugeführt. Mit Hilfe des Waldhof-Emulsions-Lüftungsverfahrens kann bei der Hefe (Torula) der Fettgehalt auf Kosten des Eiweißes erheblich gesteigert werden. Bei 10% Fettgehalt sind noch 40% Eiweiß und bei 20—30% Fett nur ungefähr 25% Eiweiß vorhanden. Sehr bedeutsam ist der Vitamingehalt an Vitamin B₁, B₂, Adermin (B₆), Pantothenäure, Vitamin H und H', Nikotinsäure. Mit Mischpräparaten, bestehend aus Holzzuckerhefe mit Leguminosenmehl oder Weizenkeimen und Sojamehl, werden gute Erfolge erzielt. Der Hefextrakt, dessen Eiweißgehalt ungefähr