

titis durchgemacht hat. Abgesehen davon, daß es klinisch nicht zu trennen ist, ob eine Virushepatitis, eine Hepatitis epidemica oder eine hämatogene infektiöse Hepatitis (= homologer Serum-Ikterus) vorliegt, wird es immer fraglicher, ob die bisherige willkürliche Trennung in ein Virus A für die Hepatitis epidemica und ein Virus B für die hämatogene infektiöse Hepatitis überhaupt Berechtigung hat, oder ob es sich nicht um einen einheitlichen Erreger mit verschiedenen biologischen Eigenschaften handelt. Jedenfalls kann sehr wahrscheinlich auch eine Hepatitis epidemica einmal parenteral übertragen werden. Man muß also zunächst alle diejenigen Blutspender ausschließen, die überhaupt eine Hepatitis durchgemacht haben. Über die Zeitdauer kann man nichts Genaues aussagen. Es ist hier nicht bekannt, wie lange sich das Hepatitisvirus im Blut aufhält. Da aber von anderen Viren bekannt ist, daß sie sich lebenslang nach durchgemachter Krankheit im Blut aufhalten können (z. B. bei der aphtösen Stomatitis — s. Kikuth und Findlay), möchten wir zur Vorsicht raten. Es wird von Markoff und von Misgeld empfohlen, Blutspender bis $\frac{1}{2}$ Jahr nach überstandener Hepatitis von der Blutspende auszuschließen. Aus Gründen der Vorsicht meinen wir, daß man diesen Zeitraum mindestens auf 2 Jahre ausdehnen müßte, zumindest so lange, bis man über die Immunitäts- und Erreger-Verhältnisse bei der Hepatitis klarer sieht als jetzt.

Prof. H. Kalk, Stadt Krankenhaus Wilhelmshöhe, Kassel

Frage: Grundumsatzbestimmungen. Wie groß ist die Fehlerbreite? Welche Methoden sind heute im Gebrauch?

Antwort: Da die Grundumsatzwerte der indirekten Kalorimetrie von denen der direkten Kalorimetrie durchweg um 2–3% abweichen, und da die Bestimmung des Grundumsatzes in der Klinik immer mittels indirekter Kalorimetrie durchgeführt wird, weisen alle üblichen Verfahren einen prinzipiellen Fehler von 2–3% auf. Dazu kommt der methodische Fehler, der bei den Apparaten von Benedict und Knipping um ± 1 –2%, bei dem Kroghschen Apparat um ± 2 –3% liegt. Weiterhin entsteht ein Eiweißfehler von ± 2 –3%, wenn man — wie es meist geschieht — die Stickstoffausscheidung in Harn und Kot nicht in die Berechnung des Grundumsatzes einbezieht. Insgesamt ergibt sich somit bei Grundumsatzbestimmungen eine Fehlerbreite von durchschnittlich $\pm 7\%$, maximal $\pm 10\%$. Ebenso hoch ist aber auch der sogenannte „Patientenfehler“, der dadurch entsteht, daß die Patienten erregt sind, falsch atmen usw., oder daß die Grundumsatzbedingungen sonst irgendwie nicht exakt genug eingehalten werden. Durch Verwendung eines festen respiratorischen Quotienten ergibt sich eine maximale Fehlerbreite von $\pm 1,4\%$, die im Durchschnitt jedoch nur um 1% liegt. Die neueren elektrisch arbeitenden Grundumsatzgeräte weisen etwa die gleiche Fehlerbreite auf wie die Apparate von Benedict und Knipping. Die Soll-Umsatzberechnung nach Dubois weicht von den Berechnungen nach Harris und Benedict sowie Kestner und Knipping durchschnittlich um $\pm 8,5\%$ ab. Aus der umfangreichen Literatur über diesen Fragenkomplex seien hervorgehoben: Harries und Benedict: Carnegie-Institution Nr. 279. Grafe: Ergebnisse der Physiologie, Bd. 24. Abderhalden: Handbuch der biologischen Arbeitsmethoden; Abt. IV, 10. Knipping und Kowitz: Klinische Gasstoffwechseltechnik (Berlin, Springer). Holzer: Physikalische Medizin in Diagnostik und Therapie. Lotz, G. R. A.: Naturforschung. Abt. 3b, 1948, 357.

Prof. W. Kreienberg, Physiologisches Institut, Mainz

Frage: Wie ist zur Zeit die beste Behandlung der Poliomyelitis?

Antwort: Dabei ist zu unterscheiden zwischen 1. akuter manifester Poliomyelitis, 2. abklingendem und chronischem Stadium und 3. Poliomyelitisverdacht und ersten Anfängen der Erkrankung. Für alle drei Formen gilt, daß es bisher keine spezifische Therapie gibt. Weder die Rekonvaleszentenenserum-Therapie, die auch im präparalytischen Stadium versagt hat, noch die Vitamin-B-Behandlung, noch die Pyramidon-Therapie haben genützt. Die Hoffnungen, die auf das Pyramidon in großen Dosen gesetzt wurden, erfüllten sich nicht. In einer alternierenden Behandlungsreihe während einer Epidemie im Jahre 1950 hatten wir gleich viel Lähmungen bei präparalytisch Behandelten und Nichtbehandelten (Mitteilung erscheint in Med. Klinik, im Druck). — In der Klinik wird vielfach noch als Maßnahme zur Allgemeinkräftigung die Bluttransfusion durchgeführt, für die auch Fanconi noch eintritt. Eindeutige Erfolge sind nicht bewiesen, jedoch ist die Methode mangels besserer Therapie empfehlenswert; in der Praxis statt dessen i.m. Blutinjektionen, die nichts schaden und dem Arzt den häufigen Vorwurf ersparen,

er habe nichts gegen die Erkrankung unternommen. Gegen die Schmerzen in den erkrankten Extremitäten wirken heiße Umschläge ausgezeichnet. — Nach Abklingen der meningitischen Erscheinungen und der Schmerzen — aber erst dann — frühzeitiger Beginn mit warmen Bädern und passiven und aktiven vorsichtigen Bewegungsübungen. Die Hauptsache ist aber die aktive Übung, die monate- und jahrelang betrieben werden muß. — Es hat sich in den letzten Jahren immer mehr gezeigt, daß die Dispositionsprophylaxe, die auch noch im akuten präparalytischen Stadium durchgeführt werden muß, große Bedeutung hat; in jedem Verdachtsfall und in jedem, auch leichtestem Fall beginnender Poliomyelitis ist strenge Bettruhe für 2–3 Wochen durchzuführen. Diese Behandlung geht auf die Erfahrung zurück, daß körperliche und psychische Belastungen in der Inkubationszeit und im präparalytischen Stadium zur Auslösung der Erkrankung und zu schwererem Verlauf führen können. Diese absolute Ruhe-Therapie, sowie die energische Behandlung der Lähmungen bilden zur Zeit noch den Schwerpunkt. Die vielen angepreisenen Medikamente halten einer objektiven Kritik in keinem Fall stand.

Prof. Windorfer, Städt. Kinderkliniken, Stuttgart

Frage: Sollen exsudativ-diätetische Hauterkrankungen des Säuglings mit Antihistaminpräparaten behandelt werden?

Antwort: Man unterscheidet bei den Säuglingsdermatitiden zwischen der Dermatitis seborrhoides, die im 1. Trimenon schon auftritt, und dem eigentlichen Säuglingsekzem, meist nach dem dritten Monat auftretend. Diesem Säuglingsekzem liegt wohl stets eine besondere ererbte Anlage, eine allergische Diathese zugrunde. Die Behandlung wird deshalb lokal und alimentär durchgeführt. Die Antihistaminpräparate haben sich besonders gegen akute Formen der juckenden Dermatosen (Urtikaria, Serumkrankheit) bewährt. Beim Säuglingsekzem fehlen bisher ausgedehnte Untersuchungen über die Antihistaminwirkung. Bei Säuglingen des eigenen Krankengutes erlebten wir mehrfach vorübergehend günstige Wirkungen mit Thephorin-Tabletten (2mal $\frac{1}{2}$), weniger günstige mit Antihistaminsalben. Wesentlich ist die Tatsache, daß die Antihistaminsubstanzen juckreizstillend wirken und auf diese Weise einen günstigen Einfluß ausüben. Eine ätiologische Beeinflussung liegt jedoch nicht vor. — Zu beachten sind als Nebenwirkungen Übelkeit, Inappetenz, Schläfrigkeit oder motorische Unruhe, Durchfall; bei langdauernder Dosierung hämolytische Anämie.

Prof. Windorfer, Städt. Kinderkliniken, Stuttgart

Frage: Ein 10 Monate altes Kind wurde lege artis gegen Pocken geimpft. Die Impfung ging nicht an. Wann kann die erneute Impfung frühestens stattfinden?

Antwort: Das Nichtangehen einer Pockenschutzimpfung beruht entweder auf technischen Unzulänglichkeiten (Abwischen der Lymphe, stumpfe Lanzette) oder — und das scheint mir die häufigere Ursache zu sein — auf inaktiver Lymphe. Die Lymphe ist bei -15° jahrelang haltbar, bleibt bei Eisschranktemperatur von $+10^{\circ}$ wochenlang virulent, verliert ihre Wirkung aber sehr rasch unter Einwirkung von Wärme und Licht. Angeborene Immunität ist äußerst selten. Im deutschen Impfgesetz ist keine Vorschrift enthalten, die bei Nichtangehen einer Pockenschutzimpfung vorschreibt, wann die Impfung frühestens wiederholt werden darf. Wenn nach 11 Tagen keine Reaktion vorhanden ist, so kann nur noch ein verspätetes Angehen durch sogenannte „schlafende Keime“ in Betracht kommen; dabei wird das Angehen der Impfung um 2–3 Wochen verzögert. Nach Abwarten von 2 Monaten, wie in Ihrem Fall, ist auch diese Möglichkeit erledigt. Eine Wiederholung der Impfung ist also nach 6 bis 8 Wochen durchaus erlaubt. Feer gibt sogar an, daß die Vakzination schon nach einer Woche wiederholt werden kann, wobei dann öfters die „schlafenden Keime“ der ersten Vakzination aufgehen. Mir erscheint ein Abwarten über mehrere Wochen, wie hier geschehen, empfehlenswert.

Prof. Windorfer, Städt. Kinderkliniken, Stuttgart

Frage: Was darf man einem jungen Ehepaare, das sich Kinder wünscht, über das „Konzeptionsoptimum“ sagen?

Antwort: Die Angaben von Knaus über die periodische Fruchtbarkeit und Unfruchtbarkeit der Frau bestehen zu Recht. Die praktische Anwendung setzt allerdings eine genaue Kenntnis dieser Lehre und längere, d. h. mindestens einjährige Aufzeichnungen über den individuellen Zyklus voraus. Dem jungen Ehepaar sei der Menstruationskalender nach H. Knaus (Maudrich-Verlag, Wien) empfohlen.

Nach einem Jahr kinderloser Ehe kann noch nicht von Unfruchtbarkeit gesprochen werden. Dauert die Kinderlosigkeit aber weiter

an, ist — spätestens nach einem weiteren Jahr — Untersuchung und Beratung beider Partner durch einen Spezialisten dringend zu empfehlen.
Priv.-Doz. Dr. Carl Müller, Bern, Sulgeneckstr. 33

Frage: Wodurch entstehen Wadenkrämpfe?

Antwort: Muskelkrämpfe werden im allgemeinen auf schlechte Durchblutung durch venöse Stauung bezogen. Sie treten deshalb äußerst selten außerhalb der unteren Extremitäten auf. Hier ist die Gefahr einer venösen Stauung größer. Der Abfluß des Blutes durch die langen Venen erfolgt normalerweise nicht durch eine *Vis a tergo*. Denn dann müßte diese *Vis a tergo* — nämlich der kapilläre Blutdruck — pathologisch hoch sein. Der venöse Abfluß erfolgt vielmehr mit Hilfe der Venenpumpe. Diese Pumpwirkung beruht auf kurzdauernden rhythmischen Kompressionen der Venen durch die arbeitende Skelettmuskulatur einerseits und auf den Venenklappen andererseits, die dem komprimierten Abschnitt die Entleerung nur in Richtung auf das Herz gestatten. Dieser Mechanismus ist für die oberflächlichen Venen bei Krampfadern gestört, wenn die Venenklappen nicht mehr funktionieren. Dagegen funktionieren in der Regel noch die tiefen Venen, solange beim Gehen oder Stehen die Beinmuskulatur noch in Tätigkeit ist. Bei völliger Erschlaffung dieser Muskulatur im Liegen ist deshalb die Chance für das Auftreten der Krämpfe am größten.

Dr. Hilde Portzehl, Physiolog. Institut, Univ. Tübingen

LITERATURBERICHTE

Buchbesprechungen

Kleesattel, H., Gürich, W.: **Conteben bei Lungentuberkulose.** 154 S., 97 Abb. (Georg Thieme, Stuttgart 1951.) Preis: Kart. DM 22,50.

Die Feststellungen, die während drei Jahren immer wieder geprüft und ergänzt wurden, beruhen auf 160 gründlich beobachteten Fällen, 40 davon werden in allen Einzelheiten mit übersichtlich dargestellten Röntgenbefunden und Laborergebnissen verlaufsmäßig wiedergegeben. Anschließend daran wird Wirkung und Nebenwirkung diskutiert. Die Verf. nehmen an, daß mit oralen Contebengaben etwa $\frac{1}{3}$ der Lungentuberkulosen, aber nur $\frac{1}{6}$ entscheidend gebessert werden kann. Maßgebend ist dafür nicht die Ausdehnung, sondern die Qualität der Tuberkulose: entzündliche Prozesse, die hämatogenen Tuberkulosen und die Bronchustuberkulose (als Schleimhauttuberkulose) sprechen am besten an. Nebenwirkungen sahen die Verf. in mehr als der Hälfte aller Behandelten, aber nur bei 10—15% mußte man mit der Medikation aufhören. Die Darstellung ist wohlthuend kritisch, ein besonderer Vorteil ist die Möglichkeit zu eigenem Urteil auf Grund der mitgeteilten Einzelheiten. Das Buch ist hervorragend ausgestattet und in den Zusammenfassungen viersprachig gehalten.

H. Deist, Stuttgart

Schmuziger, P.: **Die lokale und allgemeine Anästhesie in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde.** 232 S., 92 Abb. (Hans Huber, Bern 1951.) Preis: Ganzleinen DM 24,80, Sfr. 24,80.

Aus reicher klinischer und experimenteller Erfahrung heraus hat der Verfasser mit seinem Werk eine höchst fühlbare Lücke in zuverlässiger Weise ausgefüllt. Erschöpfend werden zunächst die Grundlagen dargestellt: Pharmakologie, Toxikologie, Anatomie, wobei auch die zahlreichen modernen Ersatzpräparate zureichend berücksichtigt werden (z. B. Monocain, Xylocain, Vasopressin). Weitere Abschnitte werden der Prämedikation, der prä- und postoperativen Schmerzbekämpfung, endlich dem Instrumentarium gewidmet. In dem Hauptteil wird die Technik der Lokalanästhesie und Narkose besprochen, anschließend werden die Komplikationen erörtert. Zahnarzt und Kieferchirurg dürfen dem Autor für diese Gabe uneingeschränkt dankbar sein. Eine musterhafte Ausstattung vollendet das schöne Werk, dessen Preis als erfreulich und überraschend mäßig bezeichnet werden darf.

H.-H. Rebel, Tübingen

Brugsch, Th., u. Brugsch, H.: **Sammlung seltener klinischer Fälle, Heft II.** 80 S., 31 Abb. (Georg Thieme, Leipzig 1951.) Preis: Kart. DM 6.—

Die Darstellung eines Falles von Arteriitis temporalis, einer unter hohem Fieber mit starken Schmerzen verlaufenden, zur Obliteration führenden Gefäßerkrankung, die dem rheumatischen Formenkreis zuzählen ist (K. H. Straube und P. Heilmann), weiterhin die Mitteilung eines Falles von angeborener Zwerchfellhernie mit partiellem Situs inversus abdominis, welche vor Stellung der Diagnose

mehrfach als Pleuraexsudat bzw. Schwarte angesehen wurde (E. Müller) sowie ferner ein Bericht über eine vaskuläre Purpura mit auffälliger Hyperglobulinämie ohne Verlängerung von Blutungs- und Gerinnungszeit (I. A. Horster und H. Oberste-Lehn) verdienen besondere klinische Beachtung. Weiter enthält das Heft Fallberichte über die Brill-Symmersche Erkrankung, die Balantidienkolitis, eine tödliche Haemoptoe aus einer zystischen Nebenlunge, ein Angioretikulum der Lunge mit sekundärer abszedierender Leptothrixinfektion sowie schließlich eine Mitteilung über Vorkommen einer Hemiatrophia faciei progressiva duplex bei Mutter und Sohn.

R. E. Mark, Rostock

The 1951 Year Book of Medicine. Herausgegeben von P. B. Beeson u. a. 696 S., mit Abb. (The Year Book Publishers, Chicago 1951.) Preis: Ganzleinen \$ 5,00.

Dieses Jahrbuch gibt einen Überblick über die wichtigen Arbeiten klinischer und experimenteller Art aus dem Jahre 1950. P. B. Beeson bearbeitete die Infektionskrankheiten, J. B. Amberson die Krankheiten der Brustorgane, W. B. Castle die Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe, T. R. Harrison die Herz-, Gefäß- und Nierenkrankheiten und G. B. Eusterman die Erkrankungen des Verdauungskanal. Die Zusammenstellung ist wichtig für jeden, der sich über die neuesten Arbeiten des amerikanischen Schrifttums orientieren und auch Einzelheiten nachsehen will.

K. Beckmann, Stuttgart

Brauchle, A.: **Naturheilkunde des praktischen Arztes.** Band I. 3., verb. Aufl. 180 S. (Hippokrates-Verlag, Stuttgart 1951.) Preis: Ganzleinen DM 11,50

Daß die Naturheilkunde aus dem ungezogenen, verprügelten Gasenjungem ein beachtliches Mitglied des Collegium Medicum geworden ist, verdankt sie in erster Linie der Persönlichkeit Brauchles. Sein jetzt in 3. Aufl. vorliegendes klassisches Buch gehört zur ärztlichen Allgemeinbildung wie Goethes „Faust“ zur philologischen. Man sollte es jedem (innerlich jungen) Arzt auf den Weihnachtstisch legen, damit er in Festtagsstimmung dieses eindringliche Postulat der Ganzheitsbehandlung mit dem kategorischen Imperativ des *Ni nocere* mit warmen Herzen in sich aufnehmen!

G. Kühn, Reit im Winkel

Lauda, E.: **Lehrbuch der inneren Medizin, Band III: Innere Sekretion, Stoffwechsel, Niere, Muskeln, Gelenke, Knochen, Infektionen, Intoxikationen.** XIV/715 S., 32 Abb. (Springer-Verlag, Wien 1951.) Preis: Ganzleinen DM 35.—

Der mit Spannung erwartete 3. Band des vorzüglichen Lehrbuches von Lauda reiht sich in gleicher hervorragender Qualität den vorausgegangenen Bänden an. Wenngleich, wie im Vorwort ausgeführt wird, einige Abschnitte dieses Bandes infolge Arbeitsbelastung einigen seiner Mitarbeiter zur Bearbeitung überlassen werden mußte, wird dadurch der Vorzug dieses Buches nicht beeinträchtigt, aus der wissenschaftlichen und klinischen Warte einer Persönlichkeit geschrieben zu sein. Es werden in diesem Band wieder mit der von den früheren Bänden her gewohnten Meisterschaft die Krankheiten der Drüsen mit innerer Sekretion, die Krankheiten des Stoffwechsels, die Avitaminosen, die Krankheiten der Harnorgane, die Krankheiten der Muskeln, Gelenke und Knochen, die Infektionskrankheiten durch äußere physikalische Ursachen dargestellt. Auf eine eigene Zusammenfassung der allergischen Krankheiten, die schon in einzelnen Abschnitten erwähnt wurden, mußte verzichtet werden. Nicht nur der Student und Praktiker, sondern auch der Facharzt werden das nun vollständige Werk mit Nutzen zur Hand nehmen und wertvolle Belehrung finden, zumal nicht nur Inhalt und Stil des Buches, sondern auch seine Ausstattung erstklassig sind. K. Beckmann, Stuttgart

Étienne--Martin: **Précis de Médecine Légale.** 3., völlig neu bearb. Aufl., 756 S., 111 Abb. (G. Doin & Cie., Paris 1950.) Preis: Geb. 2350 Fr.

Das Lehrbuch ist selbstverständlich französischen Verhältnissen angepaßt. Den deutschen Leser wird interessieren, was in Frankreich anders geregelt und anders geübt wird. Gesetze und Verordnungen sind breit zitiert, manchmal sogar ihre historische Entwicklung skizziert. Stellenweise sind auch die Regelungen in anderen Ländern kurz angeführt, so auch die von Deutschland. Das Gebiet, das das Buch umfaßt, ist sehr weit, gelegentlich weiter als dies in Deutschland üblich ist; in diesen weit gezogenen Grenzen sind aber dann die Einzelfragen kurz und präzise behandelt. Neben diesen zweifellosen Vorteilen bliebe noch ein kleiner Wunsch: Manche Abbildungen auf besserem Papier.

H. W. Sachs, Münster (Westf.)