

vierende Beschwerden. Schwerere oder akute schwere Pankreatitiden werden am besten möglichst frühzeitig operiert.

*Narbeshuber* (80) berichtet über eine schwere perniziöse Anämie bei einer Frau, die dauernd an Störungen der Darmtätigkeit leidet, nachdem ihr 5 Jahre vorher 2 stenosierende tuberkulöse Darmgeschwüre mittelst Enteroanastomose ausgeschaltet wurden. Durch Leberdiät in Verbindung mit regelmäßiger Darmentleerung gelang es, diese Strikturanämie zum Schwinden zu bringen. Literatur.

*Neuburger* (81) berichtet über 2 Fälle von hämolytischem Ikterus, bei denen eine Beeinflussung der Anämie durch die Leberdiät nicht, durch Eisen sehr wohl erzielt werden konnte. Insbesondere wird hervorgehoben, daß die Hämolyse sich durch Frischleber und Leberpräparate und ebenso in einem mit Achylie ausgezeichneten Fall durch Magensubstanz nicht verändern ließ.

*Schaffler* (84) machte Hundeversuche mit Cholotonon, wobei er fand, daß das Cholotonon einen geringen Einfluß auf die Gallensekretion ausübt. Es ist ein mildes Chologogum wie die Gallensäuren. Zum klinischen Gebrauch scheint es geeignet zu sein.

*Spengler* (85) fand an 3 Fällen, daß Novalsurol, Salyrgan und Novurit allein nicht imstande waren, die Aszitesbildung bei Leberzirrhose zu hemmen, daß jedoch die kombinierte Gelammon-Novurit-Behandlung zum Erfolg führte. *Popper* (82) nimmt zu dieser Arbeit Stellung und weist auf seine bereits veröffentlichten 6 Fälle hin, die die Angaben *Spenglers* bestätigen.

*Zieler* (88) hat die regelmäßige und vielseitige Prüfung der Lebertätigkeit im Verlauf der Syphilisbehandlung ergeben, daß die jetzt übliche kräftige Behandlung der Syphilis mit Salvarsan und Wismut bzw. Hg. — von sehr seltenen Ausnahmen abgesehen, wie hochgradige Empfindlichkeit gegen die verwendeten Arzneimittel — in der Regel keine oder höchstens vorübergehende und geringfügige Störungen in der Leistungsfähigkeit der Leber bedingt.

## Buchbesprechungen.

**Alban Köhler**, *Grenzen des Normalen und Anfänge des Pathologischen im Röntgenbild*. Sechste, stark vermehrte Auflage. 672 S. und 400 Abbild. Leipzig 1931, Georg Thieme.

Die moderne so subtile Röntgendiagnostik birgt, wie jede Verfeinerung der Methodik, auch Irrtumsquellen. Vor allem aber kämpft die *Organ-diagnostik* mit der Tatsache, daß wir Ärzte in der Klinik wie in der Allgemeinpraxis meist nur mit kranken Organen zu tun haben und uns daher die Schwankungsbreite des Normalen nicht genügend erschlossen ist.

Um diesen schwachen Punkt bewegt sich der Gedankengang des *Köhlerschen*, nunmehr in der sechsten, stark vermehrten Auflage vorliegenden Werkes. Für die Leser dieser Zeitschrift sind besonders wichtig die Kapitel aus der Magen-Darm-Röntgenologie, zumal die Darstellung des *Schleimhautreliefs* einen großen Aufschwung genommen hat. Die in diesem Abschnitte behandelten Themen zeigen das *Problematische* einer

*isolierten* Röntgendiagnostik. Nur in Syntonie mit den übrigen klinischen und funktionellen Methoden kann sie, wie *Boas* in seinem Meisterwerke betont, exakt verwertbare Ergebnisse liefern. So bieten der *Pylorospasmus* und die *Pylorostenose* mitunter die gleichen Röntgenbilder. Die Differentialdiagnose ist durch den *Atropin*versuch wie durch die Beeinflußbarkeit durch Diät, Magenspülungen usw. zu stellen.

Das *Ulcus ventriculi* ist der Ausdruck einer Ulkuskonstitution (Ulkuskrankheit, nach *Boas*); läßt sich doch in fast 90% der Fälle eine *Gastroptose* als Ausdruck der *konstitutionellen* Bindegewebsschwäche röntgenologisch nachweisen. Möglicherweise bildet die *pars media* bei der *Gastroptose* den *locus minoris resistentiae*.

Die Schwierigkeit der Magendiagnostik ist speziell bedingt durch die physiologischen und bei Neurotikern besonders ausgeprägten *Tonuschwankungen*. So findet sich die idiopathische chronische *Magenblase* (Atonie des Zwerchfells bzw. der Magenwand) besonders bei Neurasthenern.

Selbst ein im Sagittal- und Profilbild des Magens *völlig negativer* Röntgenbefund schließt nicht das Vorhandensein eines organischen Leidens, z. B. eines frischen Ulkus aus. Ein nur im Stehen untersuchter Magen kann, trotzdem die Kontrastbreifüllung nicht das geringste verdächtige Symptom zeigt, dennoch von einem erheblichen Tumor im Fundusteil befallen sein. Es ist daher die Untersuchung im Liegen (Bauchlage) unumgänglich. Die Schwierigkeit der Diagnostik wird noch erhöht durch die Tatsache, daß die röntgenologisch nachweisbaren Symptome, z. B. Hypotonie, Hyperperistaltik, Hypertonie, Sechsstundenrest, Dilatation, Gastrosasmus, nicht eindeutig sind; daß ferner ein „typischer *Nischenschatten* mit Gasblase an der kleinen Kurvatur“ auch ohne Ulkus vorkommen kann, z. B. durch einen Pankreastumor bzw. eine Gasblase (überlagernde Dünndarmschlinge) vorgetäuscht. Das *Nischensymptom* weist im übrigen auf eine bereits tief in die Magenmuskulatur hineingreifende Zerstörung (*Ulcus penetrans*, *ulcus callosum*) hin, während als einzig objektives Frühsymptom sich nur der *Ulkusriegel* findet, d. h. die durch den Ulkusring hervorgerufene relative *Hyperpräperistaltik*. Dieser Bewegungsdefekt an der kleinen Kurvatur ist jedoch so klein (ca. 8 mm), daß er erst im *kinographischen* Diagramm deutlich wird. Aber selbst dieses Röntgenzeichen ist nicht eindeutig. Es kann auch durch ein beginnendes Karzinom veranlaßt sein.

Es gibt somit kein unbedingt frühpathognostisches röntgenologisches Ulkuszeichen.

Nicht günstiger steht es mit der röntgenologischen Frühdiagnose des *Karzinoms*. Das charakteristische Karzinombild, z. B. die „*Minorsichel*“, d. h. die Verkürzung der kleinen Kurvatur durch Schrumpfung infolge krebsiger Infiltration, deutet auf eine weit vorgeschrittene, nicht mehr resezierbare Geschwulst. Andererseits ist die für ein Karzinom im allerersten Beginn beschriebene sichtbare Versteifung der Magenwand — noch vor dem Füllungsdefekt — ein zu unsicheres Zeichen, um Kranke den Gefahren einer Probelaparatomie auszusetzen, zumal in diesem Stadium die Beschwerden noch „derart gering sind, daß sich der Kranke noch nicht an den Arzt wendet“.

Nicht minder schwierig ist die röntgenologische Differentialdiagnose des *Sanduhrmagens*. (*Spasmus*: Atropinversuch, Füllungswechsel.) *Narbe*: stehende Welle; *Ulkus*: hierbei auch sekundäre reflektorische Spasmen; *Karzinom*: unregelmäßige Konturen in längerer Ausdehnung; *Impressionen* können durch Gasansammlungen der umgebenden Flexur oder des Colon descendens bzw. durch extraventrikuläre Tumoren, z. B. des Pankreas, sowie durch perigastrische Prozesse hervorgerufen sein.

Wichtig ist der Hinweis: „Die Schleimhaut des Bulbus scheint gegen das primäre Karzinom gefeit zu sein, und Ulcera duodeni fallen nie der malignen Degeneration anheim.“ Der präpylorische Teil des Magens ist der Lieblingssitz des primären Karzinoms. 8% der hier entstehenden Ulzera sollen malign entarten. Die differentielle Frühdiagnose zwischen präpylorischem Karzinomkrater und einem Ulkus ist außerordentlich schwierig, zumal neurospastische Pyloruskontraktionen mit starker Schleimhautbildung umfangreiche skirrhöse Stenosen vortäuschen können.

Die Fülle der diagnostischen Entgleisungsmöglichkeiten offenbart der Neurotiker Magen. „Bei morphologischem Bild eines Karzinoms und klinischem Bild eines Ulkus oder Hyperaziditätssymptomen ist der Verdacht eines Gastrosasmus sehr naheliegend.“ *Hypertonus* findet sich häufiger bei Subazidität, bei Gallenwegs-, Duodenal-, Appendix- und Pankreasveränderungen; *Hypotonus* findet sich bei Hyperazidität, gelegentlich auch ohne die geringsten Verdauungsbeschwerden.

Ebenso unsicher ist das Phänomen der *Antiperistaltik*, welches bei Pyloruskarzinom, doch auch bei Sanduhrmagen, beim Ulkus und bei gastrischen Krisen auftritt.

Aus dem Gesagten geht die Bedeutung des Werkes und der darin durchgeführten kritischen Durchmusterung zur Genüge hervor. Gerade in der Röntgenologie des Magen-Darmtraktes ist eine systematische Untersuchung der normalen Verhältnisse und der physiologischen Varietäten besonders notwendig. Erst die Kenntnis der normalen Röntgenanatomie und -physiologie wird dem Arzt den Weg zu der richtigen Diagnose und damit zu dem wichtigsten Faktor der Therapie ermöglichen und ihn vor falschen und in der Magenklintik besonders verhängnisvollen pseudo-therapeutischen Eingriffen bewahren.

Paul Lazarus (Berlin-Grünwald).

**Sopp, A.**, *Magengeschwür, Zwölffingerdarmgeschwür* und die häufigsten anderen Magenleiden, ihre Ursachen und Bekämpfung. 48 S. Leipzig 1931, C. Kabitzsch. RM. 2.70.

Es soll durch das Büchlein dem Laien die Möglichkeit gegeben werden seine Magenbeschwerden richtig zu beobachten und durch klare Angaben dem Arzt brauchbare Unterlagen zur Stellung der Diagnose zu geben. — Das Buch erscheint in der Reihe „Ärztliche Ratschläge, Belehrung und Aufklärung in verständlicher Form“. Die Bewertung ist eng verknüpft mit der Frage nach der Notwendigkeit einer Laienbelehrung über alle medizinischen Details, die eigentlich Sache des Arztes wären. *Wolfenstein*.

**Strauß, H.**, *Frühzeitige Diagnose der Karzinome des Verdauungsapparates*. Leipzig 1930, Fischers Med. Buchhandel. RM. 1.—.

In der Einleitung dieses sehr lesenswerten Heftes wird darauf hingewiesen, daß nach der Statistik des Reichsgesundheitsblattes im Jahre 1928 in Deutschland 69 000 Menschen an Krebs und nur 59 000 an Tuberkulose starben, während in der allgemeinen Statistik der Todesfälle nur 5,7% Krebsfälle enthalten sind. Diese Daten, die dafür sprechen, daß eine nicht geringe Zahl der Fälle unerkannt geblieben sind, berechtigen zu immer erneuten Hinweisen auf die diagnostischen Möglichkeiten, die die moderne Forschung dem Praktiker zur Erkennung bösartiger Geschwülste liefert. — Über die Methoden, die wir besitzen, um einen Karzinomverdacht zu verifizieren, berichtet das Heft in einer für jeden Praktiker verständlichen Weise. — Unter Berücksichtigung der neuesten Forschungsergebnisse werden besonders die allgemein zugänglichen Untersuchungsmethoden dargestellt. — Dem Heft ist deshalb weiteste Verbreitung zu wünschen.

Wolffenstein.

**Frank und Wagner, *Insulintherapie*.** 99 Seiten. Leipzig 1931, Georg Thieme. Kart. RM. 4.80.

Als Einleitung werden von den beiden Autoren die wissenschaftlichen Grundlagen der Insulintherapie in kurzen, klaren Ausführungen dargelegt und auf dieser Basis fußend wird dann die praktische Therapie entwickelt, deren Kenntnis, wenigstens für die absolute Indikation, von jedem wissenschaftlich denkenden Arzte verlangt werden muß. Absolut indiziert ist die Anwendung des Insulins beim beginnenden oder beim vollentwickelten Coma diabetic., beim schweren pyogenen Infekt, bei der mit Diabetes mell. komplizierten Tuberkulose, bei plötzlich notwendigen chirurgischen Eingriffen am Diabetiker und beim Diabetes gravis der Jugendlichen. Der absoluten Indikation zur Insulinanwendung, deren Fortlassung einen Kunstfehler bedeuten würde, steht die fakultative Indikation gegenüber, die bei allen anderen Formen des Diabetes in Frage kommt. Hier wird zweckmäßigerweise der ambulanten Behandlung eine Einstellung auf die individuell zu regelnde Diät und Insulindosis im Krankenhaus vorangehen müssen. Nicht minder interessante Kapitel sind der Besprechung des kindlichen Diabetes, des insulinresistenten Diabetes und den Nebenwirkungen des Insulins gewidmet. Indikation und Kontraindikation der Synthalinbehandlung werden in überaus fesselnder Darstellung fest umrissen. Zum Schluß bleibt noch die Anwendung des Insulins bei nicht diabetischen Erkrankungen zu erwähnen (Mastkur, Lebererkrankungen, Behandlung der alimentären Intoxikation der Säuglinge u. a.). Allerdings erscheinen dem Referenten die in der Pädiatrie mit dem Insulin erreichten Erfolge als zu optimistisch geschildert. Die Lektüre dieses fesselnden, überaus lehrreichen Buches kann jedem Arzte nur wärmstens empfohlen werden.

Kurt Schneider.

**Critzmann, D., *La goutte*. Gilbert-Dreyfus, *Le diabète insipide*. Glénard Roger, *Réactions vaso-motrices du foie en clinique*. Parturier, G., *Problèmes sous-hépatiques*.** Paris 1931, Gaston Doin et Cie.

In der Sammlung „Collection des actualités de Médecine pratique“ erschienen diese vier Bücher, die als kurze Abhandlungen für den Praktiker gedacht sind und ihn über die neuesten Ergebnisse der im Titel genannten Gebiete unterrichten sollen. Besonderes Augenmerk ist auf Dia-

agnostik und Therapie gelegt. Für den deutschen Leser, der nicht im einzelnen die französische Literatur verfolgen kann, werden sie als Zusammenfassungen willkommen sein.

Wolffenstein.

**Voit, K.,** *Die Vitaminlehre in ihrer Auswirkung auf die praktische Medizin.* Halle 1930, C. Marhold. 53 S. Geh. RM. 1.75.

Es wird ein Überblick über die Lehre von den Vitaminen vom Standpunkt des Praktikers gegeben, der erkennen läßt, daß neben einer Reihe wichtiger Tatsachen wissenschaftlicher Natur auch in rein praktischer Hinsicht viel Neues durch die Vitaminforschung geschaffen wurde. Mit Recht wird nachdrücklichst betont, daß durch die neuen Ergebnisse die frühere Ernährung nicht etwa von vornherein als falsch und unzweckmäßig gestempelt wird. Mit *H. Strauß* wird vor einer Überschätzung des Vitaminproblems für die Ernährung der Erwachsenen gewarnt. Neben der eingehenden Darstellung der wissenschaftlichen Ergebnisse finden sich praktische Hinweise (auch eine Tabelle über den Vitamingehalt der Nahrungsmittel) in dem Heft. Es gibt die Möglichkeit, das praktisch Wichtige aus dem neuen Forschungsgebiet ohne schwieriges Studium der Spezialliteratur zu erkennen und befähigt, den neu auftauchenden Problemen der Ernährungskunde mit Sicherheit gegenüberzutreten.

Wolffenstein.

**Frankfurter, H.,** *Wie ernähre ich meine Kranken?* Steyermühl-Verlag, Tagblatt-Bibliothek, Wien I. Preis RM. 1.50.

Das vorliegende Buch bringt nicht, wie sonst üblich, Rezepte zur Bereitung von Speisen, von denen ein Teil meist wegen der komplizierten Zubereitung und Kostspieligkeit für den kleinen Haushalt gar nicht in Frage kommt, sondern es soll ein Buch sein, das jedem rät, was er kochen soll. Es baut sich auf den reichen Erfahrungen der Verfasserin in Sanatoriumsbetrieben auf und ist als diätetischer Ratgeber für Ärzte, Krankenpflegerinnen, Hausfrauen und Mütter bestens zu empfehlen.

Wolffenstein.

**Friedrichsen, Fr.,** *Die Zuckerkrankheit. Ihr Wesen und ihre Behandlung für Ärzte und Patienten. Mit einem Anhang von 230 Kochvorschriften.* Neuenahr 1930, O. Strehlitz.

Ein Buch, das vom Zuckerkranken besonders gern gelesen werden wird, weil es in verständlicher Form Aufschluß über das Wesen der Krankheit gibt. Jeder Arzt, der viel mit Diabetikern zu tun hat, kennt die oft zeitraubende Wißbegierde der Kranken über ihr Leiden, deren Entstehung und Wesen sie in einer über den Rahmen der ärztlichen Sprechstunde hinausgehenden Weise interessiert. Hier kann das Buch den Arzt in dankenswerter Weise unterstützen. — Erwähnt sei, daß der Verfasser in der Darstellung des Fettstoffwechsels seine eigenen Wege gegangen ist, die zunächst noch nicht wissenschaftlich begründet wurde. Eine Diskussion hierüber erscheint uns aber bei dem Rahmen, den das Buch hat, nicht angebracht. In jedem Fall trägt die als Arbeitshypothese bezeichnete Auffassung des Autors zu einer leichten Verständlichkeit des Stoffes bei. Das Buch wird — auch wegen seines reichhaltigen Rezeptverzeichnis — sich der Beliebtheit besonders der Kranken erfreuen.

Wolffenstein.

**J. Paluggay.** *Röntgenuntersuchung und Strahlenbehandlung der Speiseröhre.* 224 Abb., 391 S. Wien 1931. Julius Springer. RM. 56.—, geb. RM. 59.60.

Dieses Werk aus der Schule *Holtzknichts*, vom Leiter der Röntgenstation der Chirurgischen Universitätsklinik in Wien verfaßt, kommt tatsächlich einem praktischen Bedürfnis nach, was auf dem Gebiete der so mächtig angewachsenen Strahlenliteratur viel zu bedeuten hat.

Das Werk bietet mehr, als sein Titel besagt. Es stellt eine Monographie der gesamten Erkrankungen der Speiseröhre dar, in welcher um die Achse der speziellen Röntgendiagnostik die Tatsachen der Anatomie, Physiologie, Pathologie und Klinik der Speiseröhre eingehend besprochen werden.

Besonders wichtig sind die durch die moderne Röntgentechnik klargestellten funktionellen Erkrankungen der Speiseröhre (die spastischen und paralytischen Dysphagien, die Pseudodivertikelbildungen, der Cardiospasmus). Eine tiefgründige Besprechung finden die organischen Erkrankungen der Speiseröhre (Divertikel, Traumen, Entzündungen, Strikturen, die karzinomatösen und nicht karzinomatösen Neubildungen der Speiseröhre, die Veränderungen der Speiseröhre bei Erkrankungen der Nachbarschaft sowie nach Operationen. — Bei der Darstellung der klinischen Symptome der Speiseröhren- und Cardiakrebse fehlt der wichtige Hinweis auf das *Boassche* Symptom (okkulte Blutungen).

Auch die Röntgen- und Radiumbehandlung der Speiseröhrenerkrankungen sowie die therapeutischen Eingriffe an der Speiseröhre unter Röntgenkontrolle finden eine sorgfältige Darstellung.

Das glänzend ausgestattete Werk wird jedem, der sich klinisch oder röntgenologisch mit Speiseröhrenerkrankungen befaßt, ein ausgezeichnete Berater sein, in welchem die Synthese zwischen Klinik, Pathologie und Röntgenologie in vorbildlicher Weise gelungen ist.

*Paul Lazarus*, Berlin-Grünwald.

**Schnirer,** *Taschenbuch der Therapie 1931.* 27. Ausgabe. 2 Teile. I: 398 Seiten.

II: (Beihft) 224 Seiten. Leipzig 1931, C. Kabitzsch, Geb. RM. 4.60.

Das bekannte, ausgezeichnete, handliche kleine Werk ist in neuer Bearbeitung erschienen und auf den letzten Stand der Wissenschaft gebracht. Stichproben aus den verschiedensten Gebieten bestätigen immer wieder das hohe Niveau dieses überaus nützlichen Taschenbuches. Kürze und Prägnanz des Ausdruckes ermöglichen in kürzester Zeit eingehendste Orientierung. Bei der Fülle von neuen Mitteln und Mittelchen, mit denen die chemische Industrie heute leider den Markt überschwemmt, kommt die Abteilung „Die gebräuchlichen Arzneimittel“ geradezu einem dringenden Bedürfnis entgegen. Die Qualität des Werkes und der dabei billige Preis werden dem Büchlein zu weitester Verbreitung verhelfen.

*Kurt Schneider.*

## Druckfehlerberichtigung.

In der Arbeit von *Bickel-Fleischer* (Bd. 50, H. 1/2) Seite 54 Zeile 17 von unten lies:

(daß die) durch den 100 % igen Ausmahlungsprozeß zahlreicher vorhandenen unverdaulichen Bestandteile das Mehl des Kräckebrottes (im Dünndarm usw.)