

# **Badische Landesbibliothek Karlsruhe**

**Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe**

## **Ärztliche Mitteilungen aus und für Baden. 1857-1933 1930**

8 (30.4.1930) Wissenschaftliche Beilage zu den Aertzlichen Mitteilungen  
aus und für Baden

# WISSENSCHAFTLICHE BEILAGE

## zu den Aerztlichen Mitteilungen aus und für Baden / 1930 Nr. 8

### Untersuchungen über den Menschenfuß, den Plattfuß und die Plattfüßeinlage.

Von Dr. A. Stoffel, leitender Arzt der orthopädischen Abteilung  
des neuen Theresienkrankenhauses Mannheim.

(Schluß.)

Noch ein Wort zur Einlage, die man im Laden kaufen kann. Alle käuflichen Einlagen haben den Nachteil, daß sie Fabrikware, Fabrikstanzen mit einer Durchschnittsform sind. Das wäre aber vielleicht nicht einmal so schlimm, wenn sie wenigstens nach einem richtig gebauten Leisten gestanzt wären und wenn sie der Anatomie des menschlichen Fußes mehr Rechnung trügen. Wendet man meine vorhin beschriebene Meßmethode bei den Kaufeinlagen an, so kommt man oft in Abgründe. Es ist unglaublich, mit welcher Naivität und welcher Unwissenheit viele Kaufeinlagen gebaut sind. Das Publikum, das durch die Reklame verwirrt ist, kann das nicht beurteilen und leider erkennen auch viele Aerzte nicht die großen Schattenseiten und Fehler der käuflichen Einlage. Ein weiterer Mißstand der käuflichen Einlage ist der, daß der laterale Rand und die Fersenumrandung nicht in die Höhe gearbeitet sind. Ich verlange von einer richtig gebauten Einlage, daß der Fuß wie in einem Bett liegt, daß also Ferse und lateraler Fußrand umschlossen sind. Der Arzt sollte Kaufeinlagen nur als Prophylaxe oder für ganz leichte Fälle verordnen. Wo es sich um Senkfußbeschwerden handelt — und das sind in der ärztlichen Tätigkeit doch wohl die meisten Fälle — kommt nur die unter der Kontrolle des Arztes hergestellte Einlage in Betracht. Dazu kommt noch der wichtige Umstand, daß in vielen Fällen die Einlage nur einen Teil der Behandlung darstellt, daß sie manchmal für die Anfangszeit direkt verboten ist, daß der entzündete und kontrakte Fuß erst für die Einlage vorbereitet werden muß usw.

Liegt bei Kindern auch starker Knickfuß vor, so kommt man mit der gewöhnlichen Form der Einlage nicht aus, sondern man muß auch den hervortretenden Naviculare und dem Mall. med. einen Halt gewähren. Zu diesem Zwecke habe ich meine Knöchelstütze konstruiert, welche den Knickfuß zurückhält.

Man hört oft die Bemerkung, der Damenschuh, besonders der mit hohem Absatz, verderbe den Fuß. Viele stellen sich sicher vor, daß durch den hohen Absatz Senk- und Plattfuß erzeugt wird. Hier ist eine sachlichere Kritik am Platze. Gewiß, der moderne Damenschuh hat Mängel, aber einen Senk- und Plattfuß erzeugt er nicht. Wir wissen, daß der Absatz am Schuh die Gangbereitschaft erhöht und die Abwicklung erleichtert. Ich konnte Ihnen vorhin an dem Spiraldrahtfuß zeigen, daß ein Absatz von 4–5 cm das Durchbiegen des Längsgewölbes unterbindet. Das

sah ich auch an Röntgenaufnahmen, die ich durch den Schuh bei voller Belastung machte. Im Damenschuh mit 4–5 cm hohem Absatz ist die Wölbung besser ausgesprochen als beim Stand auf der Horizontalebene. Noch klarer sah ich, als ich den Damenschuh mit einer Bleisohle, die gut anmodelliert wurde, auslegte. Nimmt man die Sohle nun weg und legt sie auf den Tisch, so hat man den Eindruck einer guten Wölbung. Das rührt daher, daß der Schuh im queren Tarsalgewölbe scharf nach unten abgeknickt ist. So gibt er dem vorderen Ende des Fersenbeins eine gewisse Stütze und schiebt dem Durchbiegen des Längsgewölbes einen gewissen Riegel vor. Grundbedingung dabei ist aber, daß die Hackenlinie horizontal verläuft und daß die Abknickung nach unten erst im queren Tarsalgelenk erfolgt. Dann erhält das Vorderende des Fersenbeins eine Stütze von unten. Die Schuhfabriken orientieren aber die Hackenlinie oft zu schräg. Dann entsteht eine schiefe Ebene und es kommt zu dem gefürchteten Abgleiten des Fußes nach vorn. Die Folge ist eine Ueberlastung des Quergewölbes des Fußes und es kommt zu den bekannten lästigen Spreizfußerscheinungen. Diese Ueberlastung des Quergewölbes des Fußes ist neben der Erhöhung der Umkippgefahr und der mangelhaften Fixierung des Fußes die größte Schattenseite des modernen Damenschuhs. Man hört oft die Ansicht, daß die Verlegung des Absatzes nach vorn ein Fehler sei, daß vielmehr der Absatz hinten unter dem Tuber sitzen müsse. Auch hier bin ich anderer Ansicht. Liegt der Absatz zu weit nach hinten, so ist die gefürchtete schiefe Ebene mit den folgenden Schwielen an dem 2. und 3. Metatarsalköpfchen unvermeidlich. Die Auftrettsfläche des Hackens muß aber auch aus einem andern Grunde ziemlich mit nach vorn verlagert werden. Der Hacken kommt dadurch mehr unter das Vorderende des Fersenbeinendes und gibt ihm einen guten Widerhalt. Selbstverständlich darf die Auftrettsfläche des Absatzes nicht zu klein sein, weil sonst schädliche Dreh- und Kippmomente sich auswirken können. Wenn die Schuhfabriken diese ärztlichen Untersuchungen und Erfahrungen berücksichtigen würden, so könnten sie einen Damenschuh bauen, der nicht sonderlich gesundheitsschädlich ist und doch ein nettes Ansehen hat.

M. D. u. H. Zum Schlusse möchte ich nochmals dem Gedanken Ausdruck verleihen, daß die Versorgung des kranken Fußes eine ärztliche Angelegenheit ist. Nur dann, wenn man die richtige Fußdiagnose stellt, wenn der Bau der Plattfüßeinlage auf einer anatomischen und physiologischen Grundlage ruht, wenn man noch andere Heilfaktoren heranzieht, wird man den Fußkranken von seinen Beschwerden befreien.

Aus der chirurgischen Abteilung des städtischen Krankenhauses in Offenburg (Chefarzt Dr. A. H. Hofmann).

### Ein Fremdkörper in dem rechten oberen Nebenbronchus.

Von Dr. M. Leibowicz.

Fremdkörper werden ohne Unterschied vom Alter sehr häufig aspiriert. Daß bei Kindern bis zum zweiten Lebensjahr einschließlich Fremdkörper in die unteren Luftwege gelangen, ist eigentlich eine Seltenheit. Bei älteren dagegen sind schon viel mehr bekannt; so berichtet Aynesworth über ein 6jähriges Kind, Brünings — ein 3jähriges, Jehn — ein 4jähriges, Kearney — ein 2 $\frac{1}{2}$ jähriges und Kindler — ein 3jähriges; Calamida berichtet über 3 Fälle, von Eicken über 2, Guisez über 3, Herlinger über 11, Kreckel über 3, Schousboe über 2, Fischer und Dahmann je über einen Fall.

Ich habe in der Literatur bei Kindern bis zum zweiten Lebensjahr nur einige Fälle von Fremdkörpern in der Luftröhre und den Bronchien gefunden. So berichtet Guisez in seiner Arbeit über ein 4 Monate und ein 6 $\frac{1}{2}$  Monate altes Kind, die je einen Nagel aspiriert haben. Beck berichtet über ein 11 Monate altes Kind, das ein Stückchen Koks (Subglottis), und über ein 2jähriges Kind, das einen Nußkern (im linken Bronchus) aspiriert habe; beide sind aber trotz der Tracheotomie gestorben. Salzberger berichtet über einen Fall, der mit 1 Jahr eine Pistazienuß aspiriert (Trachea) hat mit einem letalen Ausgange. Weiß und Krusen berichten über einen Fall der mit 13 Monaten eine Tuchnadel aspiriert und nach 37 Jahren einen Plattenepithelkrebs bekommen hatte; bei der Sektion konnte man die Nadel nicht auffinden. Knab berichtet über ein 1 $\frac{1}{2}$ jähriges Kind, das ein Bohnenstück (Bifurkation) aspiriert hat und nach Tracheotomie geheilt war. Silvan berichtet über einen 2jährigen Knaben, der einen Melonenkern aspiriert hatte, und welcher in dem linken Hauptbronchus stack.

Ich möchte hier einen Fall von einem 13 $\frac{1}{2}$  Monate alten Kind berichten.

**Anamnese.** Kind N. bekam am 13. VIII. 29 von seiner Mutter einen halben Apfel, der mit seinem Querschnitt einem Fünfmarkstück glich. Das Kind befürchtete, daß ihm von einem anderen Kind der Apfel genommen würde, fing an zu schreien und verschluckte sich dabei. Es stellte sich sofort Kurzatmigkeit ein, und das Kind wurde blau. Der behandelnde Arzt konnte keinen aspirierten Fremdkörper feststellen, und da die Dyspnoe zurückging, meinte der Arzt, daß hier kein Fremdkörper vorläge. Zur Beruhigung der Mutter wurde noch ein Arzt herangezogen, der auch nichts fand. Auf das Drängen der Mutter wurde das Kind in das städtische Krankenhaus Offenburg eingewiesen.

**Befund:** Dem Alter entsprechend ein kräftig gebautes Kind. Im Mund waren alle Schneidezähne mit Ausnahme des linken unteren vorhanden. Während der Untersuchung stellte sich plötzlich erneut Dyspnoe ein. Man konnte deutlich inspiratorische Einziehungen unterhalb des Schwertfortsatzes wahrnehmen. Die Expiration war erschwert. Das Kind röchelte. Plötzlich während der Untersuchung sistierte die Atmung, so daß Chefarzt Dr. A. H. Hofmann auf die genaue Untersuchung verzichtete und sofort die Tracheotomie inferior vorgenommen hat. Die vergrößerte,

leicht blutende Schilddrüse mußte nach der Seite gedrängt werden. Sogar nach dem Luftröhrenschnitt hat noch immer die Atmung ausgesetzt. Dagegen nach Einführung der Kanüle setzte die normale Atmung wieder ein.

Der Laryngologe hat auf die Untersuchung mittels des Bronchoskopes nach der Operation verzichtet, da dieses Unternehmen für das Kleinkind gefährlich war, und er den Fremdkörper aller Wahrscheinlichkeit nach nicht finden konnte. Im Röntgenbild nach der Operation ist desgleichen nichts sichtbar gewesen. Drei Tage nach der Operation (16. VIII.) stellte sich wieder erschwerte Atmung ein, und das Kind wurde wieder blau. Doch ist es auch jetzt wieder gelungen, der Asphyxie Herr zu werden. Der Exitus trat jedoch nach 10 Stunden ein.

Bei der Obduktion habe ich einen linsengroßen Apfelkern in dem rechten oberen Nebenbronchus an der Verzweigungsstelle gefunden. Außerdem fand sich im Herzbeutel 3—4 ccm Exudat. Der rechte Oberlappen der Lunge war hepatisiert, und Lungenödem fand sich in den unteren Partien des rechten Unterlappens. Desgleichen bestand allgemeine Bronchitis und Tracheitis.

Obwohl man bis zur Obduktion keinen Fremdkörper feststellen konnte, sind wir doch ganz sicher gewesen, daß hier ein Fall vorliegt mit einem aspirierten Fremdkörper, der leider, keinen Schatten im Röntgenbild gab. Wir dachten aber nicht an einen Apfelkern, sondern eher an ein Apfelstückchen, das mit den Schneidezähnen abgebeissen war. Das öftere (hier drei Mal) Blauwerden spricht für einen festen Fremdkörper, der ab und zu Erstickungserscheinungen macht, denn wenn es nur Speichel gewesen wäre, hätte sich die Dyspnoe nicht wiederholen können. Dieses Wiederholen der Dyspnoe spricht für einen „Tanzenden Fremdkörper“. Diese Erscheinung beschreibt Brünings 1910 zum ersten und Knab 1923 zum zweiten Male. Der in die unteren Luftwege eingedrungene Fremdkörper löst reflektorisch das Husten aus. Dadurch wird der Fremdkörper nach oben geschleudert, oder bis zur unteren Glottisfläche, oder bis zur Einknickung der Trachea, die durch die vergrößerte Schilddrüse hervorgerufen wird. Dies ist auch bei diesem Kinde offenbar der Fall gewesen. Bei der Inspiration dagegen gelangt der Fremdkörper wieder bis zur Bifurkation. Diese Erscheinung kann auch öfters Dyspnoe hervorrufen und bewirkt sicherlich Schleimhautschwellung, was allein manchmal einen Eingriff notwendig machen kann. Auch sehen wir hier, daß ein Fremdkörper in den Luftwegen nicht unbedingt dauernd Reizhusten hervorzurufen braucht, denn das Kind hustete nicht. Dahmann ist auch dieser Meinung. Nach dem zweiten asphyktischen Anfall ist der Fremdkörper von der Bifurkation nach der Seite abgerutscht und wurde durch Aspiration im Nebenbronchus des rechten Oberlappens der Lunge eingekleift.

Nachträglich kann man auch mit Sicherheit bestätigen, daß, wenn man mit dem Bronchoskop auch eingegangen wäre, man den Fremdkörper nicht gefunden hätte, denn die Blickrichtung des Apparates ist nur gradlinig. Der Fremdkörper ist offenbar noch vor oder während des Luftröhrenschnittes nach oben in den rechten oberen Nebenbronchus aspiriert worden.

Dieser Fall ist wichtig wegen des Alters des Kindes, wie ich schon oben erwähnt habe, durch das

„Tanzen des Fremdkörpers“ und durch den Sitz desselben. In diesem Fall ist der Fremdkörper nachträglich nach oben aspiriert worden. Hier war eine unsichere Anamnese. Die sichere Diagnose „Tanzen der Fremdkörper“ war die richtige, und nur der rasche Entschluß kann ein Menschenleben retten. Aus diesem Fall ist zu ersehen, daß Fremdkörper aus den unteren Luftwegen gleich entfernt werden sollen, denn wenn sie auch während der Untersuchung keine Dyspnoe hervorrufen, können sie doch plötzlich zu tanzen anfangen.

Literaturverzeichnis.

Aynesworth, Horace (Texas), Zentralbl. f. Chir. 1924. 51 S. 2782.  
 Beck, K., Zeitschr. f. Laryng. usw. Bd. XV. Hft. 3 u. 4.  
 Brünings, Münch. med. Wochenschr. 1910. 57. S. 1568.  
 Calamida, U., Zentralbl. f. H. N. 1927. 10. S. 596.  
 Dahmann, Zentralbl. f. Chir. 1926. 53. S. 307—8.  
 Dahmann, Zentralbl. f. Chir. 1926. 53. S. 309.  
 Dietrich, H., and Berkley, H., Zentralbl. f. Chir. 1924. 51. S. 1590.  
 von Eicken, C., Münch. med. Wochenschr. 1912. 59. S. 2360.  
 Fischer, Zentralbl. f. Hals, Nasen usw. 1927. 10. S. 596.  
 Guisez, Zentralbl. f. Chir. 1925. 52. S. 2266.  
 Guisez, M. J., Zentralbl. f. Chir. 1927. 54. S. 1789.  
 Herlinger, D., Zentralbl. f. Chir. 1928. 55. S. 2481.  
 Jehn, W., Zentralbl. f. Chir. 1923. 50. S. 1132.  
 Kearney, H. L., Zentralbl. f. Hals, Nasen usw. 1928. 12. S. 498.  
 Kindler, W., Zentralbl. f. Hals, Nasen usw. 1927. 10. S. 558.  
 Knab, F., Deutsche med. Wochenschr. 1923. 49. S. 149.  
 Krekel, H., Zentralbl. f. Chir. 1928. 55. S. 2396—7.  
 Krauß, F., Zentralbl. f. Chir. 1928. 55. S. 1940—1.  
 Lasagna, F. (Parma), Zentralbl. f. Chir. 1928. 55. S. 1014—5.  
 Manges, W. F., Zentralbl. f. Chir. 1927. 54. S. 728.  
 Parrocel, et Poinso, Zentralbl. f. Chir. 1928. 55. S. 3248.  
 Salzberger, M., Zentralbl. f. Hals, Nasen usw. 1928. 12. S. 575—6.  
 Schousboe, Zentralbl. f. Chir. 1922. 49. S. 353.  
 Silvan, C., Zentralbl. f. Chir. 1928. 55. S. 3260.  
 Weiß, E. and Krusen, Frank, H. (Philadelphia), Zentralbl. f. Chir. 1924. 51. S. 2405.

Bücherbesprechungen.

Friedländer, Prof. Dr. A. A. „Medizin und Politik“, Kultur- und Wirtschaftspolitik. Stuttgart, Ferd. Enke, 1929. Die „Einführung — zugleich Werbung um Nachsicht“ trennen 195 Seiten von den letzten Absätzen des Abgangs:

„Nur die Griechen verstanden es, Seelen- und Körperkultur zu vereinigen. Die erste Bubikopftträgerin war wohl (angeblich) eine Athenerin (Agnodike) — aber sie trat als Mann auf — nicht als Frau.“

Wir folgen der Werbung um Nachsicht; und selbst wenn wir hierzu nicht gesonnen wären, müßten wir sagen: es ist ein wichtiges Buch, von den höchsten politischen Gedanken bis zu den kleinlichsten Entscheidungen wird nach Möglichkeit alles ausgebreitet, was Medizinisches überhaupt paragrafisiert werden kann und so überrascht nicht die Fülle des Materials. Hier feiern Auferstehung so viele gute Gedanken, die wir im Feuilleton der Tagesblätter, in den Standeszeitschriften lasen, die bei den meisten Kollegen in dem sonst sehr notwendigen Papierkorb versanken. Zahlenkolonnen bestürmen angriffslustig aus dem Hinterhalt schwer zugänglicher Statistiken kulturelle und politische Schäden. Die er-

lebnisreiche ärztliche Tätigkeit des Verfassers durchtränkt und würzt die Darstellung besonders da, wo die Lieblingsfragen auf dem Tapet stehen.

Die Herkunft aus der überbunten und chaotischen Gegenwart zeigt sich sowohl in der mosaikartigen Fügung des Stoffs als auch in der bisweilen fast leidenschaftlichen Stellungnahme des Verfassers, die leider an einzelnen Orten durch angefügte Einerseits und Andererseits verwässert wird. Die großen Abschnitte entbehren der Uberschriften, die zwangsläufig eine straffere thematische Führung bedingt hätten, und die Titel der Kopfleisten entschädigen nicht für die fehlende Inhaltsübersicht. Dieser Mangel an erfassbarer Struktur setzt die Verwendbarkeit (nicht den Gehalt) gerade eines politischen Werkes stark herab. Wir glauben, daß der Verfasser die Worte Goethes im Abschluß des polemischen Teils zur Farbenlehre sich zu eigen machen würde: „Blicken wir nun auf unsere Arbeit zurück, so wünschen wir wohl, in dem Falle jenes Kardinals zu sein, der seine Schriften ins Konzept drucken ließ. Wir würden alsdann noch Manches nachzuholen und zu bessern Ursache finden.“ — So geben wir freimütig unsere Beanstandungen.

Viele Zahlenangaben aus ihrem Bezugssystem herausgerissen sind wertlos. Z. B. 5000 Flaschen Schaumwein in den Ausstellungshallen am Zoo ohne Personenzahl machen vielleicht eine Oho-Stimmung. Sind aber schließlich bei vielleicht 15000 Berlinern, die eine Nacht lang eine Kesse Sohle schwingen wollen, ganz bescheiden.

Die Bekämpfung des Geburtenrückgangs in allen Registern übertönt nicht die stumme Frage: In welchem Raum, in welche Zukunft sollen die neuen Menschen gestellt werden? Die Proleten haben nicht vergessen, daß 2 Millionen deutsche Söhne Raum in der Erde fanden und wie eine versprochene herrliche Zukunft aussieht. Des Verfassers Pathos für Sinn und Ethik der Ehe entfärbt sich selbst, wenn er eingesteht, daß der Streit um die Malthusische Lehre nicht entschieden werden kann. Glaubt er wirklich, daß die Lehren der Eugenik die überreifen Völker vom Absterben bewahren können? Eine andere gewichtig auftretende Kathederwissenschaft hat sich glänzend bewährt: Die Nationalökonomie — im Kriege, in der Inflation und im Heute. (Nebenbei: Der Freiburger Beschluß über die bei Schwangerschaftsunterbrechung zu wählenden Formen ist nicht richtig wiedergegeben. Clemenceau hat niemals das Wort von den 10 Millionen zuviel Deutschen ausgesprochen. Hierin dem Verfasser ganz entschieden zu widersprechen ist unsere Pflicht, weil Clemenceau unser Kollege und unser Gegner war.)

Die Fragen der Sozialversicherung werden vom Verfasser aus zu großer Ferne (von den Rezensenten wohl aus zu großer Nähe) gesehen, um ein maßvolles Urteil abgeben zu können. Die Unterscheidungen von Kassen und Versicherungen, von Gesetzen und Verträgen ist häufig außer Acht gelassen, und somit ist mancherorts die Stoßkraft der Beweisführung nur oratorisch.

Beim Abschnitt: Verringerung der Medizinstudierenden vermissen wir schmerzlich einen Hinweis auf die bedeutsamen Vorschläge Cahens (Mannheim). Ferner hätte uns die Stellungnahme der Fakultäten, die doch hier mitzureden haben, sehr interessiert. Das Bild der ärztl. Ehrengerichtspflege ist wegen der verschiedenen lokalen gesetzlichen Grundlagen, wegen der Vermischung mit Fällen der bürgerlichen Gerichtsbarkeit leider nur unscharf herausgekommen.

Umso lieber anerkennen wir die vielfachen und weit zerstreuten Abschnitte über die Kurpfuscherei. Hier ergibt sich aus der Stellungnahme des Verfassers seine umfassende Sachkenntnis auf einem Gebiet, in dem er seit Jahren führend und beratend tätig ist.

Hier beherrscht er den nicht einfachen Stoff genau so wie er in Dingen der Gemeindeverwaltungen genauestens orientiert ist. (Vergl. Kapitel: Zuschußbedarf der öffentlichen Verwaltungen.)

Das Buch ist unserer Ansicht nach für in Organisationen, politischen Parteien und öffentlichen Verwaltungen tätigen Aerzte schon als Nachschlagewerk unentbehrlich.

Dr. Wingler.  
 Leo Zimmermann-Freiburg.

**Bäder-Almanach.** Mitteilungen der Bäder, Luftkurorte und Heilanstalten Deutschlands, Oesterreichs, der Schweiz und angrenzenden Länder mit wissenschaftlichen Abhandlungen auf dem Gebiete der Balneologie und Balneotherapie. Großoktav, 640 Seiten stark, in Ganzleinen gebunden. Enthält außer den wissenschaftlichen Abhandlungen in einheitlicher Form die ausführliche Beschreibung von etwa 600 Bädern und Sanatorien des In- und Auslandes. XV. Ausgabe (1930), Verlag Rudolf Mosse, Berlin. Für Ärzte kostenlos. — Die neue Auflage läßt noch mehr als die vorausgegangenen die besondere Eigenart des Bäder-Almanach erkennen, der kein Adreßkalender in dem üblichen Sinne, sondern ein wertvolles Nachschlagebuch für den Gebrauch in der ärztlichen Praxis sein will. Die zahlreichen wissenschaftlichen Abhandlungen, z. T. von sehr bekannten Fachärzten geschrieben, umfassen alle Gebiete der Medizin, welche zur Balneologie Beziehungen haben. Es ist auch diesmal wieder gelungen, die Aufsätze in eine Form zu bringen, die auch dem der Forschung fernerstehenden Praktiker lebendig und gut verständlich bleibt. Die Erfahrung zeigt, daß der Bäder-Almanach immer mehr zu einem der verbreitetsten Fortbildungsbücher des praktischen Arztes wird.

**„Rheuma-Jahrbuch 1929“.** Herausgeber: Dietrich, Hirsch. Leo Alterthum Verlag, Charlottenburg, 264 Seiten, Preis Ganzleinen RM. 7,20. — Die starke Beachtung, welche die Rheumabekämpfung in der letzten Zeit gefunden hat, hat Veranlassung gegeben, regelmäßig ein Jahrbuch über die Fortschritte und den Stand der Rheumabekämpfung erscheinen zu lassen. Das Buch ist gewissermaßen als der Niederschlag der allgemein anerkannten Arbeiten der Deutschen Gesellschaft für Rheumabekämpfung anzusehen. Die besten Kenner auf dem Gebiete der Rheumaforschung und Rheumabekämpfung haben zu dem Werk Beiträge geliefert: Prof. Dr. Dietrich, Dr. Max Hirsch, Dr. Bauer, Dr. v. Gimborn, Dr. v. Legat, Helmut Lehmann, Dr. Zimmer, Prof. Dr. Klapp, Prof. Dr. Böhmighaus, Dr. J. Kroner, Dr. Géronne, Dr. Harpuder, Dr. Reckzeh. Für die einzelnen Arbeiten bürgen die Namen der Verfasser. Das Rheuma-Jahrbuch 1929 gibt in kurzen Zügen die Grundlage des bisher in der Bekämpfung der rheumatischen Erkrankungen Geleisteten. Das Rheuma-Jahrbuch 1929 wird allen Kreisen, die an der Rheumabekämpfung interessiert sind, eine gute Orientierung über den jeweiligen Stand der Frage geben. Es sollte in keiner Bücherei der Ärzte und Träger der Sozialversicherung fehlen, zumal die Verbreitung der Kenntnis über die rheumatischen Erkrankungen, wie sie in vorliegendem Buche kurz, übersichtlich und klar gegeben wird, die größte Gewähr für einen erfolgreichen Kampf gegen diese bisher nicht genügend gewürdigte Krankheitsgruppe bietet.

Liek, Dr. Erwin. **„Soziale Versicherungen und Volksgesundheit“.** Schriften zur politischen Bildung, herausgegeben v. d. Gesellschaft „Deutscher Staat“, Reihe VII. Heft 9. Langensalza, Hermann Beyer & Söhne (Peyer & Mann). Preis 1,75 RM. brosch. Der Verfasser der vorliegenden Schrift legt die kritische Sonde an das System unserer sozialen Versicherungen und weist — gestützt auf ein umfangreiches Tatsachenmaterial — nach, daß im besonderen Kranken- und Unfallversicherung keineswegs das geleistet haben, was man von ihnen erwartete, daß sie im Gegenteil den Gesundheitswillen und die Arbeitslust weitgehend untergraben haben, daß mit jeder Ausdehnung der Versicherung die Häufigkeit und Dauer der Krankheiten gewachsen ist und daß dieses System — von einem ungeheuer kostspieligen, völlig von der Bürokratie erstickten Apparat getragen — den Arbeitnehmer in eine völlig falsche Einstellung zum Staate getrieben hat. Für diese Mißstände, die mit zahlreichen erschreckenden Einzel Tatsachen belegt werden, macht der Verfasser mit vollem Recht das System als solches verantwortlich. Das — auf völlig falschen biologischen und psychologischen Voraussetzungen aufgebaut — im Endergebnis eine negative Auslese betreibt, indem es den risikolosen Massenmenschen züchtet. So kommt Dr. Liek zu dem Ergebnis, daß es in unserer Sozialversicherung grundlegend neue Wege zu beschreiben gilt, die zu einer allmählichen Befreiung immer weiterer Kreise von der Zwangsversicherung führen müssen.

Dr. Arthur Becker, Frankfurt a. M., **„Bakteriologische Untersuchungen über die Entstehung der Infektionskrankheiten“.** Mit einem Anhang: Vakzine-Therapie Preis broschiert RM. 4,50. Die Bedeutung der Darmflora für die Krankheitsdisposition wird von B. auf Grund seiner langjährigen und mühevollen Forschungen zum erstenmal in größerem Umfang der Öffentlichkeit vorgelegt. In den erkrankten Lungen findet sich meist eine Mehrzahl von Bakterien, nicht der Tuberkelbazillus allein. Daß eine solche Symbiose von Bakterien schlimmere Wirkungen ausüben kann, als eine einzelne Art, wurde bisher schon von einer Reihe von Forschern anerkannt. B. verwandte einst eine aus allen in der erkrankten Lunge anwesenden Bakterien hergestellte Vakzine und erzielte eine weitgehende Besserung der betr. Lungenkranken. Nach einiger Zeit stellten sich jedoch erhebliche Magen- und Darmstörungen ein. Die Anwendung einer aus den Darmbakterien hergestellten und mit der Lungenvakzine in bestimmtem Verhältnis gemischten Vakzine brachte den Patienten rasche Besserung und in einem bemerkenswerten Prozentsatz auch dauernde Arbeitsfähigkeit. Die oben erwähnten störenden Magen- und Darmbeschwerden blieben aus und mit der fortschreitenden Besserung kehrte auch die Darmflora zur Norm zurück. Von da an achtete Arthur Becker auch bei andern infektiösen, später auch bei nicht infektiösen Krankheiten auf etwa dabel festzustellende Veränderungen der Darmflora und fand seine Anschauungen mehr und mehr bestätigt, daß der Organismus ohne krankhaft veränderte Darmflora und ohne die von hier aus in den Organismus übergehenden Toxine nicht leicht infiziert werden kann, was sich sogar für die Gonorrhoe aus Anlaß der Beobachtung einer Serieninfektion bewahrheitete. Auch bei Typhus und anderen sogenannten Bazillenträgern war die Darmflora normal. Die Untersuchung der Darmflora auch bei sonst anscheinend Gesunden läßt oft das Vorhandensein einer Krankheitsdisposition erkennen und ihre Zunahme verfolgen und ergibt damit die Möglichkeit einer prophylaktischen Behandlung. In erster Linie erwartet B. von seiner Veröffentlichung eine Nachprüfung seiner Aufstellungen seitens der Bakteriologen.

Weiß, Dr. Th., **„Kochbuch für Zuckerkranken“** mit einer Einführung in das Wesen und die Behandlung der Zuckerkrankheit. Völlige Neubearbeitung des Kraftschen Kochbuches strenger Diät für Zuckerkranken. 1930, 238 Seiten 8°. Leinenband RM. 7,50. Verlag von Emil Pahl in Dresden. Das Buch ist auf Grund mehrjähriger Erfahrung auf der Spezialabteilung für Zuckerkranken am Johannstädter Krankenhaus Dresden entstanden. Es enthält im allgemeinen Teil in den Kapiteln „Einige Bemerkungen über das Wesen der Zuckerkrankheit“, „Allgemeine Gesichtspunkte bei der Behandlung Zuckerkranker“, „Diätformen“, „Die Behandlung mit Medikamenten“, „Ratschläge für das Verhalten auf der Reise“ alles, was der Zuckerkranke über sein Leiden wissen muß. Diese Ausführungen sollen dazu dienen, daß der Arzt seine Patienten auf das Buch verweisen kann, damit nicht alle Maßnahmen bis ins kleinste in der Sprechstunde erörtert werden müssen. Daß die Behandlung fest in der Hand des Arztes bleiben muß und daß das Buch nicht zur Selbstbehandlung verführen soll, ist wiederholt eindringlich betont worden. Die Art der Stoffbearbeitung macht auch eine Selbstbehandlung kaum möglich. 576 ältere und moderne, bewährte Kochrezepte bieten eine große Auswahl, den Speisezetteln nach dem allgemeinen Teil gemachten Ausführungen abwechslungsreich und befriedigend zu gestalten. Die Auswahl unter den Rezepten und die Aufstellung des Speisezettels wird dadurch erleichtert, daß neben der Rezeptüberschrift sich ein Zeichen befindet, das auf den ersten Blick erkennen läßt, welche Nahrungsmittelgruppen zur Zubereitung verwendet werden, sowie dadurch, daß die Zutaten gesperrt gedruckt sind. Durch diese zweckmäßige Anordnung wird die Einhaltung der Diät wesentlich vereinfacht. Es ist somit ein Buch entstanden, das in Bezug auf allgemeine Fragen wie auch besonders bei der Zubereitung der Kost in jedem Fall dem Zuckerkranken ein treuer Berater sein wird.