

Buchanzeigen und Besprechungen.

Finger E., Die Geschlechtskrankheiten. 7. wesentlich vermehrte und verbesserte Auflage. Leipzig und Wien, Deuticke 1913. Besprochen von J. Jadassohn, Bern.

Fingers Lehrbuch der Geschlechtskrankheiten dem Leserkreise dieses Archivs zu empfehlen, ist nicht mehr notwendig. Seine längst bekannten Vorzüge: wissenschaftliche Exaktheit bei leicht verständlicher klarer und praktischer Darstellung, Vollständigkeit ohne Überladung mit Details, gut gelungene mikroskopische Tafeln bei Verzicht auf die so oft mangelhaften Krankenbilder, sind auch in der neuesten Auflage gewahrt geblieben.

Die Besprechung eines Lehrbuches kann natürlich nicht auf eine Diskussion im Einzelnen eingehen. Es ist das hier um so weniger nötig, als Fingers Ansichten über die Hauptfragen speziell der Syphilislehre ja aus seinen Originalpublikationen bekannt sind. Ich sehe es auch trotz meines abweichenden Standpunktes als einen Vorzug an, wenn in einzelnen Punkten, z. B. bei der Besprechung der Wirkungsweise der Antisyphilitika die persönliche Anschauung des Verfassers trotz aller Objektivität energisch in den Vordergrund gerückt wird. Die menigealen Erscheinungen hätten vielleicht etwas mehr betont werden können — nicht als wenn ich auf dem Standpunkte stände, als wenn man jetzt schon den Praktikern die Lumbalpunktion als eine regelmäßig bei allen Syphilitischen anzuwendende Untersuchungsmethode anraten sollte; aber ihre Resultate sind doch für die Auffassung der Syphilis als Allgemein-, speziell als Nervenerkrankung außerordentlich wichtig.

Der Satz, daß die Tabes durch antisiphilitische Therapie nicht beeinflußt wird, scheint mir angesichts der älteren und neuesten Literatur und eigener Erfahrungen doch etwas gar zu apodiktisch und pessimistisch — es wäre zu bedauern, wenn sich die Praktiker durch ihn von spezifischen Behandlungsversuchen zurückhalten ließen. An der Möglichkeit der germinativen Übertragung der Syphilis hält Finger fest. Wirklich opponieren möchte ich nur an einem Punkte der sonst ausgezeichneten Darstellung der Therapie, und zwar gegenüber der Art, wie die Salvarsan-Anhänger abgetan werden. Ich wie wir alle erkennen Fingers große Verdienste speziell um die Neurorezidivfrage an. Aber ich kann doch nicht stillschweigend an folgendem Passus vorübergehen: „Die ausschließliche Salvarsantherapie ist heute allgemein aufgegeben (und Duhot, Wechselmann, Leredde, Dind?). Es wird eine Kombination mit Hg-Kuren verlangt und dabei auf so energische Hg-Behandlung Gewicht gelegt, daß das Salvarsan auch bei denen, die es häufig anwenden (nach meiner persönlichen Erfahrung benutzen die meisten deutschen Syphilidologen das Salvarsan oder Neosalvarsan bei allen syphilitischen Patienten regel-

mäßig, wenn nicht besondere Kontraindikationen vorliegen), immer mehr in den Hintergrund tritt und nur mehr „pour l'honneur du drapeau“ verwendet wird.“ Dieser letzte Passus kann nicht widersprüchlos hingenommen werden. Ich z. B. hätte das Salvarsan trotz aller Vorzüge längst aufgegeben, wenn nicht die Neurorezidive, über deren Häufigkeit ich eine Zeitlang sehr beängstigt war, seit Einführung einer größeren Zahl von Salvarsan-Infusionen und der Kombination mit Hg aus meinem Material so gut wie vollständig verschwunden wären. Ich persönlich kann nicht entscheiden, ob dem Hg dabei ein Verdienst zukommt; ich halte es aber noch immer für wahrscheinlich, daß auch die über längere Zeit fortgesetzte reine Salvarsan-Therapie das Auftreten der Neurorezidive verhindern würde. Wir alle wissen nicht, wie es unseren jetzt mit Salvarsan behandelten Patienten in zwanzig Jahren gehen wird. Aber wenn wir an dem Ehrlichschen Mittel festhalten (ich selbst trotz aller anfänglichen Bedenken mit immer größer werdendem Vertrauen), so geschieht das nicht, weil wir uns um Ehrlichs Banner geschart haben, sondern weil wir, auch abgesehen von der Abortivtherapie, den Hg-refraktären und den malignen Fällen, die Superiorität des Salvarsans in bezug auf Rezidive und Wassermann immer wieder bestätigt finden.

Nach diesem — wider meinem Willen etwas längeren Exkurs — will ich nun noch auf die kurze, aber für den Praktiker vollständig ausreichende Darstellung der Gonorrhoe, des Ulcus molle, der Balanitis etc. verweisen. Bei der Gonorrhoe ist mir u. a. aufgefallen, daß Finger die Janetsche Irrigation für milder hält als die Instillationen — nach meinen Erfahrungen würde ich das Umgekehrte behaupten. — Daß die Urethritis chronica so lange als fakultativ infektiös anzusehen ist, wie das Sekret noch reichlich Eiterzellen führt, daß die Beobachtung der akuten Gonorrhoeen so lange fortgeführt werden muß, wie Fäden vorhanden sind, daß bei der größeren Mehrzahl der chronischen Gonorrhoeen die Therapie zum Verschwinden der Eiterzellen aus den Fäden führt, kann ich — leider! — noch immer nicht finden.

Aus den einleitenden Worten dieser Besprechung geht hervor, daß, was ich dann Kritisches vorgebracht habe, den Wert und die sehr berechnigte allgemeinste Anerkennung des Fingerschen Werkes nicht schmälern soll. Hoffentlich hört auch der verehrte Verfasser nicht nur das „Nein“. Auch Lehrbücher müssen, wenn sie mehr sein sollen als Kompilatorien, der Ausfluß einer Individualität sein — und Individualitäten stoßen immer auf Widerspruch und sollten auch über diesen froh sein.

Münz und Rosenberg. Die richtiggestellten Hauptmethoden der Harnanalyse für die tägliche Praxis des Arztes, Apothekers und Chemikers, sowie für Studierende, Krankenhäuser, Sanatorien und ähnliche Institute. Mit einem Geleitwort von Dr. Ferdinand Blumenthal. Mit 14 mikroskopischen

Abbildungen auf 8 Tafeln. Berlin 1913. Fischers med. Buchhandlung. 73 Seiten. 3 Mark.

Der Titel zeigt, daß die Autoren allen Anforderungen gerecht werden wollen, was kaum gelingen kann; was für den praktischen Arzt schon viel zu viel ist, wird nicht für den Chemiker oder gar für eine Klinik genügen. Demgemäß finden sich auch verschiedene Inkongruenzen. Während z. B. die Harnsäurebestimmung nach Ludwig gar nicht erwähnt ist, sind andere Methoden angegeben, welche ebensoviel Laboratoriumstechnik erfordern, ohne so genau zu sein, die dabei auch viel längere Zeit brauchen.

Sehr oft wird eine Methode nur genannt und auf einen in irgendeinem Geschäft erhältlichen Apparat mit Gebrauchsanweisung verwiesen. Der Anfänger (Studierende) wird sich daraus nur schwer ein Bild der Methode machen, der geübte Chemiker wird derartiges nicht bedürfen.

Wo die Methoden beschrieben sind, sind die Angaben verständlich und präzise, doch wäre es erwünscht, daß weniger medizinische Klinik in die chemischen Methoden gemischt wäre, diese an sich sehr treffenden Ausführungen sind für den Arzt zu wenig, d. h. bekannt, für den Chemiker zu viel und unnötig.

Zumbusch (Wien).

Eichhoff. Praktische Kosmetik für Ärzte und gebildete Laien. 3. Auflage. Leipzig-Wien. F. Deuticke 1913. 282 Seiten. 9 K.

Sehr mit Recht betont Verf. in der Einleitung, wie groß die Schäden sind, welche durch gewissenlose Spekulation auf der einen und törichte Leichtgläubigkeit auf der anderen Seite dadurch entstehen, daß die Kosmetik, von den Ärzten vernachlässigt, von höchst unberufenen Personen ausgeübt wird.

Außer der Dermatologie sind auch die Zahn-, Ohren- und Augenheilkunde, die Rhinologie und die Orthopädie Zweige der mediz. Wissenschaft, denen die Kosmetik Aufgaben stellt. Vor allem aber ist eine vernünftige Lebensweise und Ernährung die Grundbedingung für Gesundheit und damit Schönheit. Verf. gibt in dieser Richtung sehr beherzigenswerte Winke und Lehren, ebenso über die Hygiene des Wohnens, über das Baden, Bewegung etc.

Auf das Kapitel über Hygiene folgt ein pharmakologisches, es enthält zahlreiche höchst wissenswerte Angaben über die Beschaffenheit und Zusammensetzung der gebräuchlichen Salben, Schminken, Seifen und anderen äußerlichen Mittel.

Kurze und leichtfaßliche Angaben über die Anatomie und Physiologie der Haut erleichtern das Verständnis der kosmetischen Schäden, welche eingehend erklärt werden, ebenso wie ihre Abhilfe besprochen wird. Hier kann sich Referent nun allerdings nicht versagen, zu bemerken, daß er zum Beispiel die Ekzemtherapie in einem Buch, das auch für gebildete Laien ist, lieber nicht so ausführlich behandelt sähe; wenn das Gesagte noch so richtig ist, werden Laien schwerlich dadurch in Stand gesetzt sein, einem Kranken zu nützen.

In bezug auf die Haarpflege sind sehr gründliche Ratschläge erteilt, vielleicht ist es aber doch zu oft, wenn Frauen einmal in der Woche den Kopf waschen, zumal der Kopf in anderer Weise gereinigt werden kann. Vollkommen stimmt Referent damit überein, daß Männer keine langen Locken tragen sollen.

Sehr dankbar ist es zu begrüßen, daß Verf. mit solcher Eindringlichkeit über die Zahnpflege spricht. Wenn man die Verwahrlosung der Zähne, wie sie nicht nur beim Volk, sondern auch in den gebildeten Klassen weit verbreitet ist, sieht, so wundert man sich oft. Jeder Neger im Urzustand in Afrika würde sich schämen und ekeln, mit derart ungepflegten Zähnen zu leben, wie es hierzulande Gebrauch ist.

Endlich sind auch die Anweisungen für die Pflege der Ohren, der Nase und der Augen sehr zu beachten.

Es erübrigt sich, dem Verfasser Lobsprüche zu spenden, da das Werk durch seine drei Auflagen genügend für sich selbst spricht und sein hoher Wert dadurch dargetan ist. Zumbusch (Wien).

Pirquet, C. Freih. v. Das Bild der Masern auf der äußeren Haut. Zeitschr. für Kinderheilkunde. Berlin, Julius Springer. 1913. Preis M. 12.—.

Der Autor unternimmt es mit der ihm eigenen Gründlichkeit und ausgezeichneten klinischen Beobachtungsgabe das Bild der Masern zu studieren.

Mittelst schematischer Zeichnungen werden 46 Masernfälle an jedem einzelnen Exanthemtag festgehalten und so der Beginn und der weitere Verlauf genauestens skizziert. Am 4.—5. Krankheitstag ist das Exanthem gewöhnlich voll entwickelt; nur Nates und Ellenbeuge sind öfters rückständig. Die einzelnen Effloreszenzen beginnen meistens follikulär und sind öfters von einem anämischen Hof umgeben, sie vergrößern sich nach allen Seiten, konfluieren mit benachbarten Effloreszenzen und können dann die Haut so überziehen, daß nur noch spärliche helle Inseln von normaler Haut dazwischen übrig bleiben. Das Exanthem bedeckt die Haut des Körpers in gesetzmäßiger Weise, indem es von Kopf und Rücken ausgeht, dann Stamm und Extremitäten überzieht, wobei es gewisse Hautpartien bevorzugt, andere zunächst vermeidet und erst später oder gar nicht ergreift. Auf den Ablauf des Exanthems macht sich der Einfluß lokaler Ursachen sehr stark geltend; der Ausschlag entsteht auf allen chronisch hyperämischen Stellen früher als auf der normalen Haut.

Die Ursache des gesetzmäßigen Ablaufes des Masernexanthems steht mit der Arterienverteilung und der Länge des arteriellen Weges zu den einzelnen Hautstellen im Zusammenhang. Es erscheint um so früher, je näher die betreffende Hautstelle auf dem arteriellen Wege vom Herzen erreichbar ist, je näher sie den großen Gefäßen liegt und eine je lebhaftere Zirkulation sie hat. v. Pirquet faßt das Exanthem und Enanthem als Apotoxinwirkung auf Haut und Schleimhaut auf.

Carl Leiner (Wien).