vated PRA values, the observed blood pressure reduction after captopril demonstrates a possible role of the renin angiotensin system in the pathogenesis of hypertension in Cushing's syndrome. In cases with lower PRA values and a weak response to captopril, other factors such as the oversecretion of mineralocorticoids may be more important. This corresponds with the observation that captopril does not influence blood pressure in patients with primary aldosteronism, the classical form of hypermineralocorticoidism [4, 9].

References

1. Beckerhoff R, Nussberger J, Vetter W, Siegenthaler W (1975) Problems connected with plasma renin activity measurements by angiotensin I radioimmunoassay. *Horm Met Res* 7:342–347
2. Brunner HR, Gavras H, Waeber B, Kershaw GR, Turini GA, Vukovich RA, McKinstry D, Gavras I (1979) Oral angiotensin converting enzyme inhibitor in long term treatment of hypertensive patients. *Ann Intern Med* 90:19–23
3. Gold EM (1979) The Cushing syndromes: changing views of diagnosis and treatment. *Ann Intern Med* 90:829–844
4. Greminger P, Tenschert W, Vetter W, Lüscher T, Vetter H (1982) Hypertension in Cushing's syndrome. In: Mantero F, Biglieri EG, Edwards CRW (eds) *Endocrinology in Hypertension*. Academic Press, London New York, pp 103–110
5. Havelka J, Vetter H, Studer A, Greminger P, Lüscher T, Wollnik S, Siegenthaler W, Vetter W (1982) Acute and chronic effects of the angiotensin-converting enzyme inhibitor captopril in severe hypertension. *Am J Cardiol* 49:1467–1474
6. Krakoff LR (1973) Measurement of plasma renin substrate by radioimmunoassay of angiotensin I: Concentration in syndromes associated with steroid excess. *J Clin Endocrinol Metab* 37:110–117
7. Krakoff LR, Eliovich F (1981) Cushing's syndrome and exogenous glucocorticoid hypertension. In: *Clinics in Endocrinology and Metabolism*. Saunders, London, pp 479–488
8. Krakoff LR, Nicolis G, Amsel B (1975) Pathogenesis of hypertension in Cushing's syndrome. *Am J Med* 58:216–220
9. Lyons DF, Kem DC, Brown RD, Hanson CS, Carollo ML (1983) Single dose captopril as a diagnostic test for primary aldosteronism. *J Clin Endocrinol Metab* 57:892–896
10. MacGregor GA, Markandu ND, Roulsten JE, Jones JC (1979) Essential hypertension: effect of an oral inhibitor of angiotensin converting enzyme. *Br Med J* 2:1106–1109
11. Schambelan M, Slaton PE, Biglieri EG (1971) Mineralocorticoid production in hyperadrenocorticism. *Am J Med* 51:299–303
12. Tenschert W, Vetter H, Siebenschein R, Holland-Cunz B, Siegenthaler W, Vetter W (1981) Spezielle Diagnostik des Cushing-Syndroms. *Schweiz Med Wochenschr* 111:70–73
13. Vetter W, Vetter H, Beckerhoff R, Redlich B, Cottier P, Siegenthaler W (1976) The effect of saralasin (1-Sar-Ala-Angiotensin II) on blood pressure in patients with Cushing's syndrome. *Klin Wochenschr* 54:661–663

Received January 9, 1984

Revised May 12, 1984

Accepted May 15, 1984

Prof. Dr. H. Vetter
Med. Universitäts-Poliklinik
Domagkstr. 3
D-4400 Münster
Bundesrepublik Deutschland

Buchbesprechungen

Diagnose und Therapie in der Praxis. Nach der amerikanischen Ausgabe von Krupp MA und Chatton MJ bearbeitet, ergänzt und herausgegeben von Huhnstock K, Kutscha W, Dehmel H unter Mitarbeit von Schmidt G-W, Rudnitzki G, Kallinke D, Florin I. 5., neubearb. u. erw. Aufl., Berlin Heidelberg New York Tokyo: Springer 1984. 39 Abb., 176 Tab., XV, 1460 S., geb. DM 148,-; approx. US \$ 55.20.

Die 5. Auflage von „Diagnose und Therapie in der Praxis“, eine Neubearbeitung von – Current Medical Diagnosis and Treatment – aus der Neuauflage des Jahres 1983 bietet Ärzten in der Allgemeinpraxis, Internisten in Klinik und Praxis sowie Studenten hervorragende Orientierung, Einblick und Richtlinien für diagnostisches und therapeutisches Handeln. Lobend hervorzuheben sind das didaktische Können im Text und bei der Abfassung von Schemata und Abbildungen, die übersichtliche Gliederung sowie die praxisnahen konkreten Angaben. Die Aufnahme der Pädiatrie von G.W. Schmidt und G. Rud-

nitzki sowie der Psychosomatik von I. Florin und D. Kallinke stellen eine Bereicherung des Buches dar. Die Anpassung des Inhaltes, insbesondere der Pharmakotherapie an deutsche Verhältnisse, ist im allgemeinen gut gelungen. Die Vorzüge und Schwächen des Buches werden von den Autoren der verschiedenen Kapitel geprägt. Neben den brillanten Beiträgen – Psychopharmaka, Stoffwechselerkrankungen – sowie den Beiträgen – mit Ratschlägen für Reisen ins Ausland, Impftermine – fallen die Gastroenterologie und Pulmonologie ab. So ist die Sonographie als Methode der Wahl zur Diagnose von Gallensteinen nicht erwähnt. Zahlreiche therapeutische Empfehlungen bei Erkrankungen des Gastrointestinaltraktes sind veraltet. In den sehr nützlichen und übersichtlichen Therapieschemata am Ende jeden Kapitels sollten einheitlich Namen und Dosierung der Pharmaka Verwendung finden. Damit ist die Handhabung des Buches ohne die „Rote Liste“ mit heranziehen zu müssen, erleichtert. Trotz dieser Einschränkungen wird dieses Buch wegen seines didaktisch hervorragend aufgearbeiteten Informationsgehaltes mit Recht einen breiten und zufriedenen Leserkreis finden.

H. Kaess (München)