

# Diätetik

Ein Leitfaden  
für Ärzte und Diätassistentinnen

Von

Univ.-Doz. Dr. **Rudolf Wenger**  
Oberarzt der I. Medizinischen Universitätsklinik Wien

Zweite  
neubearbeitete und erweiterte Auflage



Wien  
Springer-Verlag  
1964

ISBN-13: 978-3-7091-7565-1      e-ISBN-13: 978-3-7091-7564-4  
DOI: 10.1007/978-3-7091-7564-4

Alle Rechte, insbesondere das der Übersetzung  
in fremde Sprachen, vorbehalten

Ohne schriftliche Genehmigung des Verlages  
ist es auch nicht gestattet, dieses Buch oder Teile daraus  
auf photomechanischem Wege (Photokopie, Mikrokopie)  
oder sonstwie zu vervielfältigen

© 1964 by Springer-Verlag/Wien

## Geleitwort

Gab es noch vor etwa 30 Jahren nur eine Diätetik mit der Aufgabe, den Kranken trotz gegebener Schäden, die eine normale Ernährung unmöglich machten, doch noch optimal zu ernähren, wobei vor allem Magendarmkrankheiten, Durchfallkrankheiten, Darmdyspepsien oder Zustände mit schlechter Nahrungsausnutzung die wichtigste Domäne waren, oder eine Diätetik mit dem Ziel, eine gegebene Stoffwechselstörung, wie Diabetes, Gicht oder Fettsucht, diätetisch soweit möglich auszugleichen, Diätindikationen, die naturgemäß auch heute noch größte Bedeutung haben, so brachten die neuen Erkenntnisse auf dem Gebiete der Hypo- und Avitaminosen einerseits und die neuen Anschauungen über die Bedeutung der Diät bei Herz-, Leberparenchymerkrankungen, bei Wassersucht aller Art, bei Nierenerkrankungen andererseits, um nur die wichtigsten zu nennen, und schließlich auch über die mögliche Heilkraft einer Diät, etwa bei Tuberkulose wie die nach Gerson, neue Forderungen im Sinne einer verschiedenartigen Heilkost. Diese Forschungsrichtung führte zu früher fast nicht für möglich gehaltenen Erfolgen, wie etwa die der Leberdiät beim Morbus Biermer, allerdings aber auch zu Auswüchsen, die die Diätetik zum Teil sogar diskreditierten, wobei wir insbesondere die Heilkost beim Karzinom im Auge haben, wenigstens solange die sogenannte „krebsfeindliche Diät“ nicht eingehender wissenschaftlich studiert ist und beweisende Argumente für ihre Berechtigung beigebracht sind. Es ist hier nicht der Ort, dieses Problem näher auszuführen, es sollte auf diese Verhältnisse unter Hinweis auf einige neue Richtungen der Diätetik nur aufmerksam gemacht werden, um zu zeigen, daß die moderne Medizin der Diätetik immer größere Bedeutung beigelegt und den Indikationsbereich für eine Diätetik immer weiter gesteckt hat. Auch der Praktiker begegnet dem Problem der Diätetik immer häufiger.

Aus diesen Ausführungen ist zu ersehen, daß im Rahmen der verschiedenartigen diätetischen Bestrebungen nur eine kritische Einstellung zu Diätfragen erfolgversprechend sein kann. Um richtige Diätetik zu betreiben, genügt es nicht, verschiedene Speisezetteln für verschiedene Krankheiten zu kennen, Voraussetzung sind immer auch die Kenntnisse der Grundtatsachen der Verdauungsphysiologie und auch ein spezielles Wissen über die Möglichkeit der diätetischen Beeinflußbarkeit verschiedener Krankheiten.

Vom Praktiker wie von der Diätassistentin als Beraterin einer Diätküche werden aber nicht nur die Kenntnis einer bestimmten Kostform, von Speisezusammenstellungen und von Kochrezepten, sondern auch fundierte Kenntnisse aus Verdauungs- und Ernährungsphysiologie und -pathologie vorausgesetzt werden müssen.

Die Diätetik liegt hierzulande und in Europa überhaupt noch vielfach im argen. Daß Frischoperierte, wie man nicht selten erlebt, am Tag nach der Operation eine Normalkost erhalten oder daß sie fasten und dursten müssen, sind keine medizinisch richtigen Lösungen.

Dem Leiter der Diätassistentinnenschule meiner Klinik, Assistent Dr. R. Wenger, war ein diätetischer Leitfaden, welcher die angedeuteten Kenntnisse vermittelt, beim Unterricht seit langem ein Bedürfnis. Wenn er bei der gebotenen Kürze dieses Leitfadens auch auf alle Details einer Diätetik nicht eingehen konnte, so gibt der Leitfaden aber doch nicht nur die Diätetik im engeren Sinne, sondern er vermittelt für eine richtige Diätetik auch die notwendigen Kenntnisse. Ich bin überzeugt, daß Wengers Leitfaden seinen Weg machen wird und daß er Ärzten, Studenten, Diätassistentinnen und allen, die sich ernsthaft mit praktischer Diätetik beschäftigen, eine wertvolle Hilfe sein wird.

Wien, im Juni 1955

**Ernst Lauda**

## Vorwort zur ersten Auflage

*Αἱ δὲ νοῦσοι γέγονται, αἱ μὲν ἀπὸ τῶν  
διαιτημάτων, αἱ δὲ ἀπὸ τοῦ πνεύματος, ὃ  
ἐσαγόμενοι ζῶμεν.*

*Hippokrates*

Das vorliegende Buch soll sowohl dem Arzt bzw. dem Medizinstudenten als auch der Diätassistentin als knapper Leitfaden für diätetische Behandlungsmethoden dienen. Es wurde deshalb in allen Fällen versucht, die Zweckmäßigkeit der empfohlenen diätetischen Maßnahmen auf dem Boden der Physiologie und Pathologie darzustellen.

Um den Umfang des Buches beschränkt halten zu können, wurden bei den einzelnen Erkrankungen meistens nur allgemeine Richtlinien gegeben. Von genauen quantitativen Angaben wurde in den meisten Fällen abgesehen.

Die Rücksichtnahme auf den Umfang der Arbeit brachte es auch mit sich, daß manches nur in schematischer Form dargestellt werden konnte. Arzt und Diätassistentin sollen im einzelnen Falle die aufgezeigten Grundregeln in individualisierender Art anwenden. Wenn es möglich ist, soll der Patient individuell beraten werden. Genaue, dem Einzelfall angepaßte Verordnungen sind beim Patienten mit Recht mehr beliebt als Merkblätter, die man ihm in die Hand drückt. Bei den Besprechungen der einzelnen Erkrankungen wurde auch stets auf die Wichtigkeit eines entsprechenden Kostaufbaues im Verlaufe der Erkrankung hingewiesen. Hier konnten allerdings wiederum meistens nur allgemeine Angaben gemacht werden, so daß es eine wichtige Aufgabe des Arztes bleibt, im Einzelfall die Geschwindigkeit des Kostaufbaues — je nach dem Fortschreiten der klinischen Besserung — zu bestimmen.

Es ist wohl selbstverständlich, daß bei der Auswahl der bei den einzelnen Erkrankungen empfohlenen Speisen der Einfluß

der Wiener Küche unverkennbar ist; es ist unser besonderes Anliegen, die Methoden dieser Küche dem Wohl des Diätpatienten noch weiter dienstbar zu machen. Darüber hinaus werden jedoch auch Küchenmethoden und Nahrungsmittel, mit denen der Leser meist nur in anderen Ländern Europas oder in Übersee in Berührung kommt, besprochen. Dasselbe gilt für einzelne Erkrankungen. Derartige schlaglichtartige Hinweise schienen oft notwendig, um eine Frage in allen ihren Zusammenhängen besprechen zu können. Außerdem soll dadurch die Beratung ausländischer Patienten, die in unseren Kliniken, Sanatorien bzw. in der Sprechstunde Hilfe suchen, unterstützt werden. Schließlich mag es in manchen Fällen dem Arzt oder der Diätassistentin, die in fremde Länder gehen, die Umstellung auf die dortigen Verhältnisse erleichtern.

Ein Gedanke zieht sich wie ein roter Faden durch das vorliegende Buch: Die Nahrung stellt für den Patienten, vor allem für den an einer lange dauernden Erkrankung leidenden, oft eine der wenigen oder sogar die einzige Freude dar, die ihm der trostlos erscheinende Alltag zu bieten hat. Es bedarf der verständnisvollen Zusammenarbeit zwischen Arzt, Diätassistentin und Angehörigen bzw. dem Küchenpersonal und den Schwestern. Nicht nur bei der Auswahl der Speisen soll, soweit es möglich ist, auf die Wünsche des Patienten Rücksicht genommen werden, auch beim Anrichten der Mahlzeiten soll auf ein geschmackvolles Äußeres großer Wert gelegt werden.

Der Kochkunst fallen im Rahmen der Diätetik besondere Aufgaben zu. Oft müssen wir versuchen, den Patienten trotz schlechtem oder völlig darniederliegendem Appetit zu einer ausreichenden Nahrungsaufnahme zu bewegen. Wohlschmeckende und appetitlich angerichtete Speisen sind dazu die wichtigste Voraussetzung. Oft macht es auch die mit Rücksicht auf die Erkrankung beschränkte Auswahl der zur Verfügung stehenden Nahrungsmittel oder Kochmethoden sehr schwierig, geschmackvolle Speisenzusammenstellungen zu bereiten. Es ist jedoch häufig verblüffend, was eine gute und einfallsreiche Köchin auch noch im Rahmen einer sehr weitgehend beschränkten Diät herzustellen vermag.

In manchen Kapiteln der Diätetik scheint eine „Umwertung der Werte“ vor sich zu gehen, so z. B. bei der diätetischen Behandlung der Lebererkrankungen, der Gicht oder der Nierenstein-

erkrankungen. Dort, wo die neueren Ansichten noch nicht genügend gefestigt erschienen, wurden sie zwar erwähnt, es wurde jedoch sonst noch ein eher konservativer Standpunkt eingenommen. Wenn die Besprechung der Diätetik einzelner, selten vorkommender Erkrankungen einen unverhältnismäßig großen Raum einzunehmen scheint, ist dies darauf zurückzuführen, daß gerade derartige Diäten häufig verhältnismäßig kompliziert sind bzw. daß gerade deren Darstellung höherer didaktischer Wert zukommt.

Meinem verehrten Lehrer, Herrn Prof. Dr. Ernst Lauda, möchte ich für seine wertvolle Beratung und Unterstützung bei der Herausgabe dieses Buches besonders danken. Dem Springer-Verlag, der die Herausgabe des Buches ermöglichte, möchte ich für die exakte Ausführung aufrichtigen Dank sagen.

Wien, im Juni 1955

**Rudolf Wenger**

## Vorwort zur zweiten Auflage

*Ἐν τροφῇ φαρμακείῃ ἄριστον.*

*Die Ernährung kann die beste Arznei sein.*

*Hippokrates*

Der zweiten Auflage dieses Buches liegen die Erfahrungen zugrunde, die im Laufe der letzten zehn Jahre, seit der Wiedereröffnung der Diätschule an der I. Medizinischen Universitätsklinik Wien, gewonnen werden konnten. Es darf festgestellt werden, daß in dieser Zeit sowohl das Bewußtsein um die Wichtigkeit der Diätetik im Rahmen der allgemeinen Therapie, als auch um die Bedeutung des Berufes der Diätassistentinnen gewachsen ist.

Entsprechend der Zunahme des Wissensstoffes war es — trotz strenger Auswahl — notwendig, den Inhalt gegenüber der ersten Auflage um fast die Hälfte zu vermehren, wobei aber durch noch straffere Fassung des Textes der Umfang nicht in dem gleichen Verhältnis erweitert werden mußte.

Zahlreiche neue Tatsachen wurden auf dem Gebiete der Diätetik bekannt, auf manchen Gebieten sind allerdings auch heute noch die Fragen völlig im Flusse. Hierzu gehört insbesondere die Frage der diätetischen Beeinflussung der Arteriosklerose. Es bleibt dem daran besonders Interessierten nichts anderes übrig, als den gegenwärtigen Stand der Ansichten vorzutragen und insoweit deren vorläufige Umsetzung in die diätetische Praxis zu empfehlen, als es vom ärztlichen Standpunkt aus im Interesse der Patienten derzeit gerechtfertigt erscheint.

Auf manchen Gebieten wurden diätetische Maßnahmen durch die Einführung neuer Medikamente mehr oder weniger überflüssig. Dies gilt z. B. für manche Fälle, in denen die Verwendung moderner Diuretika eine bedeutende Lockerung der natriumarmen Kost erlaubt, für die Gicht, bei der nach Einführung neuer Arzneimittel die Einhaltung einer streng purinarmen Kost oft nicht



mehr notwendig ist, für die idiopathische Steatorrhoe, bei der die Prednisolonbehandlung die Fetteinschränkung in der Kost vielfach nicht mehr erforderlich macht sowie auch für den Morbus Addison, bei dem die Anwendung der Nebennierenrindenhormone heute die Durchführung der früher üblichen kaliumarmen Kost nicht nur entbehrlich macht, sondern geradezu verbietet.

Manche Kapitel wurden umgestellt, zahlreiche beträchtlich erweitert. Die Beschreibungen einiger nicht mehr gebräuchlicher Kostformen konnten weggelassen werden. Es erwies sich als notwendig, eine Reihe neuer Kapitel aufzustellen, so über qualitative Diäten, über die Diät bei Kalziumstoffwechselstörungen sowie über die Kost bei familiärer essentieller Hypercholesterinämie, Hyperlipämie und Xanthomatose, bei Speicherkrankheiten, angeborenen Stoffwechselanomalien sowie bei Haut- und neurologischen Erkrankungen. Stark erweitert wurde der Abschnitt über diätetische Maßnahmen vor bestimmten Untersuchungen. Neu eingebaut wurde eine Reihe von Kostplänen, so für die Aufbaukost bei Gastritis und Ulcus, eine 1200-Kalorien-Diät, eine fett- und cholesterinarme Diät, Kostpläne bei Urämie, eine Kost mit 40 g Eiweiß sowie für kalziumreiche und kalziumarme sowie eisenarme Diät. Es wurden auch einige einschlägige Tabellen (Kupfer-, Eisen-, Kalium- und Kalziumgehalt von Nahrungsmitteln) eingefügt, wobei allerdings auch an dieser Stelle darauf hingewiesen sei, daß die Angaben in allen Tabellen dieser Art eine sehr große Schwankungsbreite aufweisen. Sowohl sie, wie die Kostpläne wurden in den Text eingebaut, da unserer Erfahrung nach Tabellen, die sich am Ende eines Buches befinden, häufig nicht entsprechend benützt werden. Die einleitenden kurzen Abschnitte über Ernährungslehre wurden weiter beibehalten und gleichfalls etwas ausgebaut. Ebenso wie in den einzelnen Hauptkapiteln des Buches gelegentlich auf Ergebnisse der experimentellen Diätetik hingewiesen wird, enthalten die einleitenden Kapitel manche kurze Hinweise auf Ergebnisse der experimentellen Ernährungslehre. Von einer Darstellung der Ernährung im Säuglings- und Kindesalter wurde im allgemeinen abgesehen. Es wurde nur an einigen Stellen, wo es der Zusammenhang erforderte (z. B. Cöliakie, Diabetes bei Kindern, angeborene Stoffwechselanomalien), auf einschlägige Fragen eingegangen. Sonst muß auf die Lehrbücher der Kinderheilkunde verwiesen werden.

Es wurden in die zweite Auflage auch kurz gefaßte Darstellungen der Ernährung während und nach der Schwangerschaft, im Alter sowie unter ungewöhnlichen Umweltsbedingungen (große Hitze, große Kälte usw.) aufgenommen. Obwohl es sich dabei vorwiegend um Fragen der Ernährungslehre handelt, müssen sie doch unter Umständen auch in Einzelfällen die Grundlage diätetischer Überlegungen und Maßnahmen darstellen und sollten daher wenigstens kurz besprochen werden.

Ich darf zahlreichen Kollegen für ihre Ratschläge herzlich danken. Mein aufrichtiger Dank gilt auch den derzeitigen und früheren Diätassistentinnen der Klinik, deren ständige Mitarbeit das Wachsen dieser Neuauflage förderte. Der Lehrassistentin, Fräulein Hansi Puntschart, danke ich für die Hilfe bei der Aufstellung von Kostplänen und Tabellen.

Besonderen Dank sage ich dem Springer-Verlag Wien, der auf alle meine Wünsche anlässlich der Neuauflage einging.

Wien, im Mai 1964

**Rudolf Wenger**

## Inhaltsverzeichnis

	Seite
<i>I. Physiologische Vorbemerkungen</i> . . . . .	1
1. Ernährungsphysiologie . . . . .	1
2. Physiologie der Nahrungsaufnahme . . . . .	6
3. Mineralstoffe, Spurenelemente . . . . .	8
4. Vitamine . . . . .	13
a) Allgemeines . . . . .	13
b) Wasserlösliche Vitamine . . . . .	15
c) Fettlösliche Vitamine . . . . .	21
<i>II. Erkrankungen des Magendarmtraktes</i> . . . . .	25
1. Erkrankungen der Mund- und Rachenhöhle sowie der Speiseröhre . . . . .	25
2. Erkrankungen des Magens, Magenschonkost . . . . .	26
3. Ulkuserkrankung . . . . .	30
4. Ulkusblutung . . . . .	37
5. Pylorusstenose . . . . .	37
6. Zustand nach Magenresektion, Stumpfgastritis, Dumping-Syndrom . . . . .	38
7. Magenkarzinom . . . . .	40
8. Allgemeine Gesichtspunkte bei Dünndarmerkrankungen. Die „aufgeschlossene“ Kost (Dünndarmschonkost) . . . . .	40
9. Akute Enteritis . . . . .	43
10. Chronische Enteritis . . . . .	44
11. Fettresorptionsstörungen (Sprue, Cöliakie, Resorptionsmangelsyndrom) . . . . .	45
a) Sprue . . . . .	45
b) Cöliakie, „idiopathische Steatorrhoe“ des Erwachsenen . . . . .	46
c) Resorptionsmangelsyndrom („Malabsorption-Syndrom“) . . . . .	47
12. Typhus . . . . .	48
13. Dysenterie . . . . .	49
14. Colitis, Dickdarmschonkost . . . . .	49
15. Gärungswidrige Kost, Gärungsdyspepsie . . . . .	51

	Seite
16. Fäulniswidrige Kost, Fäulnisdyspepsie . . . . .	52
17. Meteorismus, Flatulenz . . . . .	53
18. Chronische Obstipation . . . . .	54
a) Atonische Form . . . . .	54
b) Spastische Form . . . . .	55
19. Gastropiose, Enteroptose . . . . .	56
<i>III. Künstliche Ernährung . . . . .</i>	<i>56</i>
1. Sondenernährung . . . . .	56
2. Ernährung durch Magen- oder Darmfisteln . . . . .	58
3. Rektale Ernährung . . . . .	58
4. Parenterale Ernährung . . . . .	59
<i>IV. Lebererkrankungen . . . . .</i>	<i>60</i>
1. Allgemeines, Leberschonkost . . . . .	60
2. Akute Hepatitis . . . . .	64
3. Leberzirrhose . . . . .	65
4. Verschlüßikterus . . . . .	66
5. Steatose der Leber (Leberverfettung) . . . . .	66
6. Präcoma und Coma hepaticum, cerebrale Komplikationen bei Leberzirrhose . . . . .	67
7. „Posthepatitisches Syndrom“ . . . . .	68
<i>V. Gallenblasenerkrankungen . . . . .</i>	<i>69</i>
<i>VI. Störungen der äußeren Sekretion des Pankreas . . . . .</i>	<i>73</i>
<i>VII. Diabetes mellitus . . . . .</i>	<i>75</i>
<i>VIII. Fettleibigkeit und Fettsucht . . . . .</i>	<i>88</i>
<i>IX. Unterernährung und Magersucht . . . . .</i>	<i>101</i>
<i>X. Herz- und Kreislaufkrankheiten . . . . .</i>	<i>104</i>
1. Allgemeines . . . . .	104
2. Natriumarme Kost . . . . .	105
3. Andere diätetische Maßnahmen bei Herzinsuffizienz und bestimmten kardialen Erkrankungen . . . . .	110
4. Essentielle Hypertonie . . . . .	111
5. Arteriosklerose . . . . .	113
<i>XI. Nierenerkrankungen . . . . .</i>	<i>120</i>
1. Allgemeines . . . . .	120
2. Akute Nephritis (Strenge Nierenschonkost) . . . . .	122
3. Chronische Nephritis . . . . .	123
a) Allgemeines . . . . .	123
b) Chronische Nephritis mit Ödemen . . . . .	124
c) Chronische Nephritis mit starker Blutdruckerhöhung	124
d) Urämie, akutes Nierenversagen . . . . .	124
4. Nephrosklerose mit Niereninsuffizienz . . . . .	132

Inhaltsverzeichnis	XIII
	Seite
5. Nephrose . . . . .	136
6. Nierentuberkulose . . . . .	136
7. Schwangerschaftsspättoxikose, Nephropathia gravidarum, Eklampsie . . . . .	136
<i>XII. Erkrankungen des Nierenbeckens und der ableitenden Harnwege . . . . .</i>	<i>137</i>
1. Pyelitis, Cystitis . . . . .	137
2. Nierensteinerkrankung . . . . .	138
a) Allgemeines . . . . .	138
b) Oxalatsteine . . . . .	139
c) Phosphatsteine . . . . .	141
d) Harnsäuresteine . . . . .	142
e) Cystinurie . . . . .	142
f) Alkaptonurie . . . . .	142
<i>XIII. Gicht. Purinarmer Kost . . . . .</i>	<i>143</i>
<i>XIV. Endokrine Erkrankungen, Hormontherapie . . . . .</i>	<i>145</i>
1. Addisonsche Krankheit . . . . .	145
2. Schilddrüsenerkrankungen. Hyperthyreose. Kropf . . . . .	146
3. Funktionelle Hypoglykämie („Hyperinsulinismus“) . . . . .	147
4. Diätetische Maßnahmen während der Durchführung einer ACTH- oder Corticoid-Therapie . . . . .	147
<i>XV. Blutkrankheiten . . . . .</i>	<i>148</i>
<i>XVI. Infektionskrankheiten. Allgemeines über die Kost bei fieberhaften Erkrankungen . . . . .</i>	<i>151</i>
<i>XVII. Chronische Erkrankungen und Neoplasmen . . . . .</i>	<i>153</i>
<i>XVIII. Diäten bei chirurgischen Erkrankungen . . . . .</i>	<i>153</i>
1. Allgemeines . . . . .	153
2. Diät nach Laparotomien . . . . .	155
3. Diät bei Ileo- und Colostomie . . . . .	156
4. Diät bei Operationen am Mastdarm . . . . .	157
5. Diät bei chirurgischen Eingriffen und gleichzeitiger Leberschädigung . . . . .	157
6. Flüssige bzw. halbflüssige, schlackenarme Kost . . . . .	158
7. Feste, schlackenarme Kost . . . . .	158
8. Erweiterte schlackenarme Kost . . . . .	159
<i>XIX. Nahrungsmittelallergien und Diät bei allergischen Erkrankungen . . . . .</i>	<i>159</i>
1. Allgemeines . . . . .	159
2. Methoden der Erkennung von Nahrungsmittelallergenen	161
a) Testmahlzeit . . . . .	161
b) Ausschaltungs-(Eliminations-)Diät . . . . .	161
3. Diätetische Therapie der Nahrungsmittelallergien . . . . .	164

	Seite
XX. <i>Verschiedene qualitative Diäten</i> . . . . .	166
1. Eiweißreiche Kost . . . . .	166
2. Kupferarme Diät, Wilsonsche Erkrankung . . . . .	167
3. Eisenarme Kost . . . . .	169
4. Kaliumreiche Kost . . . . .	174
5. Kaliumarme Kost . . . . .	175
6. Kochsalzreiche Kost . . . . .	177
XXI. <i>Diätformen bei Kalziumstoffwechselstörungen</i> . . . . .	177
1. Kalziumreiche (Rekalzifikations-) Diät . . . . .	177
2. Kalziumarme Kost . . . . .	183
XXII. <i>Die Rohkost und ihr nahestehende Diätformen</i> . . . . .	186
1. Rohkost . . . . .	186
2. Saftkost . . . . .	188
3. Erweiterte Rohkost . . . . .	188
4. Obstdiät . . . . .	189
5. Sauermilch-Obstdiät . . . . .	189
XXIII. <i>Säuernde und alkalisierende Kost</i> . . . . .	190
1. Allgemeines . . . . .	190
2. Säuernde Kost . . . . .	191
3. Alkalisierende Kost . . . . .	192
XXIV. <i>Familiäre (essentielle) Hypercholesterinämie, Hyperlip- ämien, Xanthomatosen</i> . . . . .	193
XXV. <i>Speicherkrankheiten</i> . . . . .	193
XXVI. <i>Angeborene Stoffwechselanomalien</i> . . . . .	194
1. Galaktosämie . . . . .	194
2. Oligophrenia phenylketonpyruvica . . . . .	195
XXVII. <i>Diät bei Hauterkrankungen</i> . . . . .	195
XXVIII. <i>Diät bei neurologischen Erkrankungen</i> . . . . .	196
XXIX. <i>Diätetische Maßnahmen vor bestimmten Untersuchungen</i> . .	197
1. Probekost zur Untersuchung der Nahrungsausnutzung	197
2. Grundumsatzdiät . . . . .	198
3. Trockenkost vor dem Volhardschen Konzentrations- versuch . . . . .	200
4. Diät vor Untersuchung auf Katecholamine bei Verdacht auf Phäochromozytom . . . . .	200
5. Diät vor Untersuchung auf 5-Hydroxyindolessigsäure im Harn bei Verdacht auf Carcinoidsyndrom . . . . .	200
6. Purinarne Kost vor Bestimmung der Blutharnsäure . .	200
7. Vorbereitungsdiät zur Harnsedimentuntersuchung . .	200

## Inhaltsverzeichnis

	XV Seite
<i>XXX. Ernährung während und nach der Schwangerschaft . . . .</i>	200
<i>XXXI. Ernährung im Alter . . . . .</i>	202
<i>XXXII. Ernährung unter ungewöhnlichen Umweltsbedingungen . .</i>	203
1. Ernährung bei großer Hitze . . . . .	203
2. Ernährung bei großer Kälte . . . . .	203
3. Ernährung bei Expeditionen, Notrationen . . . . .	203
 Kalorien- und Nährstofftabelle . . . . .	 205
 Literaturverzeichnis . . . . .	 209
 Sachverzeichnis . . . . .	 218