

motiliteits-stoornissen, vermagering en de dood volgen, ook dan, als het tinzout in zóó geringe hoeveelheid werd toegediend, dat van eene acute tinvergiftiging geen sprake kon zijn.

A. P. F.

BOEK AANKONDIGING.

De *pneumatische therapie*, door Dr. A. K. W. ARNTZENIUS, Geneesheer-Directeur der Pneumatische inrichting te Amsterdam. (SCHELTEMA en HOLKEMA's Boekhandel, 1887; 80 pag.)

„Er zijn nog geneesheeren hier te lande, die hun patiënten rondweg verklaren, dat zij de werking der methode (pneumatische therapie) niet kennen, omdat zij nog zoo nieuw is. Om aan deze onbekendheid tegemoet te komen, was ik wel verplicht eene brochure te schrijven” — aldus motiveert de schrijver het verschijnen van het boekje, welks titel hierboven is afgedrukt. Zonder te willen beoordeelen of deze onbekendheid van enkelen de uitgave van dit werkje wel ten volle rechtvaardigt en zonder den schrijver hard te willen vallen over zijne in het voorwoord ter neêr geschreven uitspraak „in onze taal is er nog niets over gepubliceerd” (SANNES schreef reeds in 1874 en 1877, en FVAN in de jaren 1882—1885 opstellen over de pneumatische therapie), willen wij het liever toejuichen, dat op nieuw de aandacht wordt gevestigd op eene geneeswijze, die inderdaad voor een aantal ziekelijke afwijkingen hare beteekenis heeft.

Na de wordingsgeschiedenis der pneumatische kabinetten en der transportabele apparaten te hebben vermeld, bespreekt de schrijver achtereenvolgens de inrichting der pneumatische kabinetten, hunne plaatselijke en algemeene werking, het verschil in werking tusschen de kabinetten en de verplaatsbare apparaten, terwijl eindelijk de indicaties voor de pneumatische therapie kortelijk worden uiteengezet. Hier en daar geeft de schrijver zijn eigen ervaring ten beste.

Aan het slot volgt een zeer uitgebreide en tevens volledige lijst van de verschenen geschriften, die op de pneumatische therapie betrekking hebben. Zij neemt niet minder dan 19 pagina's in beslag.

Het is hier niet de plaats om de beteekenis der pneumatische therapie uitvoerig te bespreken. Bij de nauwelijks te overziene literatuur en bij de vele punten, waarover de acten nog niet zijn gesloten, zoude een uitvoerige arbeid vereischt worden om de voor- en nadeelen dezer behandelingsmethode duidelijk in het licht te stellen.

Een factor heeft de schrijver zeer terecht helder doen uitkomen, d. i. de meerdere zuurstofopneming in het bloed bij de inademing van gecomprimeerde lucht in het kabinet. Langs dezen weg kan zelfs bij eene uiterst geringe vermeerdering der zuurstoftoevoer, de groote gevoeligheid van sommige deelen van het organisme voor zuurstof en haar groote invloed op verbranding, stofwisseling, enz. in aanmerking genomen, een algemeene werking op het zieke lichaam worden ontvouwd. De ervaring (invloed van de inademing van gecomprimeerde lucht in het kabinet bij sommige vormen van anaemie, chlo-

rose, enz.) schijnt deze opvatting ten zeerste te steunen. Ook haar dienen wij het oor te leenen, nu het nut der inademing van gecomprimeerde lucht zoo moeilijk langs physischen weg te verklaren is. Het behoeft wel geen betoog, dat deze factor van het hoogste gewicht is bij het stellen der indicaties voor de inademing van verdichte lucht.

Minder gelukkig is de schrijver in de aanprijzing van het kabinet bij purulente exsudaten in de pleura-holte, alhoewel zelfstandige ervaring hem ontbreekt. Hier heeft de specialist kennelijk niet gedacht aan de woorden zijner inleiding, waarin hij reeds bij voorbaat verzekert, zich van te rooskleurige loftuitingen te zullen onthouden. Aan het mes van den heelmeester blijve hier de voorrang!

Ook de beschouwingen over emphysema en ten deele ook die over asthma hebben ons niet ten volle kunnen bevredigen, omdat noch het onderscheid tusschen volumem pulmonum auctum en emphyseem, noch dat tusschen asthma bronchiale en nervosum duidelijk genoeg in het licht is gesteld. Hierdoor laten de beschouwingen des schrijvers over de pneumatische behandeling van emphysema en asthma aan duidelijkheid te wenschen over. Ook had de schrijver met nog meer klem kunnen betoogen, dat het nadeel voor de met sterken bronchiaalkatarrh behepte emphysematici, om bij een verblijf in een atmosfeer van verdichte lucht in lucht van hoogere drukking te moeten uitademen — een nadeel, dat te meer in het oog springt, omdat vooral de uitademing bij emphyseem bemoeijlikt is — niet alleen door de retractie van het long-parenchym tegen het einde der zitting (als de luchtdrukking langzamerhand afneemt), maar vooral door de betere inspiratorische verwijding der fijnere bronchiaalvertakkingen, waardoor ook de exspiratie wordt vergemakkelijkt, voor een goed deel wordt gecompenseerd.

Doch het ware wellicht niet mogelijk dit alles in een zoo beperkt bestek (60 pag.) scherp en duidelijk uiteen te zetten.

Met het gunstige oordeel des schrijvers over het nut der inademing van verdichte lucht in het kabinet bij kinkhoest kunnen wij van heeler harte instemmen.

Aan hen, die een overzicht wenschen te erlangen van de pneumatische therapie, kunnen wij het gemoedelijk geschreven boekje ter lezing aanbevelen.

Amsterdam, Mei 1887.

PEL.

B E R I C H T E N.

BUITENLAND.

WASHINGTON. — Het Congres heeft eene som van ongeveer 10,000 Ds. beschikbaar gesteld voor twee onderzoekers om in loco de inentings-resultaten tegen de gele koorts door de Doctoren FREIRE en CARMONA in Brazilië en Mexico verkregen, te gaan onderzoeken. Beiden moeten de gele koorts gehad hebben en een hunner moet een ervaren bacterioloog zijn.

CHICAGO. — De Hoogleeraar in de Neurologie en Psychiatrie alhier, Dr. J. S. JEWELL, de stichter van het *Journal of nervous and mental diseases*, is voor weinige dagen overleden.