

Alle proeven om deze micro-organismen te kweken op de gewone voedingsstoffen waren vruchteloos. De subdurale injectie van culturen der 3de, 4de en 5de generatie veroorzaakten bij konijnen na den 5den tot 8sten dag den dood, met alle verschijnselen van paralytische rabiës en een emulsie van het zenuwstelsel van deze dieren veroorzaakte bij andere konijnen ingeënt weer rabiës.

Hetzelfde micro-organisme werd door Schrijver gekweekt uit den bulbus van een aan rabiës gestorven hond en het werd ook microscopisch aangetoond in het zenuwstelsel van dieren aan rabiës na subdurale enting met virus fixe.

DE HAAN.

BOEK AANKONDIGINGEN.

J. REYENGA, *Die PROCHOWNICK'sche Diätkur und ihr Verhältniss zur künstlichen Frühgeburt, Sectio caesarea und Symphyseotomie.* Diss. Freiburg i/B. 1896.

Ik mag onderstellen dat de lezers van dit *Tijdschrift* de diëetkuur van PROCHOWNICK kennen. In 1891 (dit *Tijdschrift* 1891, Dl. I, blz. 520) deelde collega DONATH uit Wormerveer een geval mede, waarbij hij meent, dat een anders noodzakelijke partus praematurus zeer waarschijnlijk voorkomen is door regeling van het diëet. Hij geeft hierbij een beschrijving van het diëet, dat hij zijn patiënt gedurende 6 weken vóór de baring liet in acht nemen, voornamelijk bestaande in ruime toediening van eiwit, beperkten toevoer van vet en kalkzouten, bijna absolute onthouding van amylacea, geringe opname van vocht. Door deze regeling der voeding wordt, volgens PROCHOWNICK, die haar voorstelde, verkregen, dat de vrucht mager blijft, dus in de laatste maand minder vet aanzet, en dat de schedel in omvang ietwat terugblijft, maar vooral door minder harde schedelbeenderen en door wijdere naden gemakkelijker kan mouleeren en dus ook gemakkelijker door het bekken kan passeeren. Kinderen van moeders, die PROCHOWNICK's leefregel gevolgd hebben, stemmen dus hierin met te vroeg geboren kinderen overeen, maar hebben boven deze het voordeel, dat hun organen beter ontwikkeld zijn en daardoor hun levensvatbaarheid grooter is. Bij vrouwen, die moeilijk bevallen, tengevolge van bovenmatige ontwikkeling der kinderen, wordt deze moeilijkheid door de minder sterke ontwikkeling der kinderen ontgaan.

Naar aanleiding van DONATH's geval werd de „hongerkuur” zooals deze, niet geheel juist door Dr. MELCHIOR genoemd werd, door dezen besproken en ontraden.

In 1894 verdedigde Dr. J. HASPELS aan de Amsterdamsche Universiteit een dissertatie (door mij aangekondigd in het *Nederl. Tijdschr.*

voor *Verlosk. en Gyn.*, Dl. VI, Afl. 1), waarin hij op grond van een viertal waarnemingen de PROCHOWNICK'sche diëetkuur warm aanbeveelt. Volgens zijn waarnemingen valt, behalve de magerheid der kinderen ook de weekheid en bewegelijkheid der schedelbeenderen op, terwijl overigens de kinderen zich zeer spoedig na de geboorte goed ontwikkelen.

De dissertatie van Dr. HASPELS heeft bovendien de verdienste, dat hij uit de oudere verloskundige literatuur verschillende aardige aan PROCHOWNICK zelf onbekende bijzonderheden aanhaalt, omtrent de regeling van het diëet der zwangeren ten einde minder zware kinderen en daardoor minder moeilijke baringen te verkrijgen. Zijn gunstige meening omtrent het diëet van PROCHOWNICK is zóó groot, dat hij meent, dat daardoor in een groot aantal gevallen zoowel de kunstmatige vroeggeboorte als ingrijpende verloskundige operaties: craniotomie, sectio caesarea en symphyseotomie kunnen vermeden worden.

Thans bespreekt Dr. REYENGA in zijn te Freiburg verdedigde dissertatie hetzelfde onderwerp. Zijn historisch overzicht stemt zeer met dat van Dr. HASPELS overeen; de lijst der door hem uit de literatuur verzamelde gevallen is natuurlijk grooter dan die van HASPELS en omvat 37 gevallen, tegen 17 bij HASPELS. Zijn eigen waarnemingen zijn 9 in getal. Ook hij kon, evenals HASPELS, constateeren, dat de kinderen steeds veel minder zwaar waren, dan bij vorige baringen, dat de schedelbeenderen gemakkelijk mouleerden en dat daardoor in alle gevallen een positief resultaat verkregen werd.

„Wo früher die Kinder tot geboren wurden, kamen sie nun lebend „zur Welt, und wo früher die Kunsthülfe schwierig war, lieferte sie „nun viel weniger Schwierigkeiten, oder war entbehrlich geworden”. Ook over de kinderen zelf kon hij tevreden zijn.

Deze gunstige resultaten geven den Schrijver aanleiding de diëetkuur warm aan te bevelen. Hij geeft aan haar verre de voorkeur boven het opwekken van partus praematurus en meent ook, dat sectio caesarea of symphyseotomie door haar tijdige toepassing voortaan bijna steeds onnoodig zullen zijn. Heeft hij tusschen sectio caesarea en symphyseotomie te kiezen, dan verkiest hij de eerste verre boven de laatste.

Toen ik de dissertatie van HASPELS aankondigde, heb ik den wensch uitgesproken, dat de gunstige verwachtingen van de diëetkuur gekoesterd, bewaarheid mochten worden. Dit schijnt inderdaad, (Dr. REYENGA's gevallen zijn voor een deel sterk sprekend) het geval te zijn. Toch zou ik nog niet zonder telkens herhaalde contrôle op de diëetkuur durven vertrouwen en mij niet gaarne bij haar toepassing onthouden van regelmatige metingen om de ontwikkeling van de baarmoeder na te gaan en van telkens herhaalde toepassing van het experiment van P. MÜLLER om eventueele wanverhouding tusschen hoofd en bekken te constateeren. Blijkt deze te bestaan, kan het

hoofd niet meer ingedrukt worden, dan is m. i. het opwekken van vroeggeboorte, zoowel met als zonder diëetkuur aangewezen. Bij de baring kan men dan WALCHER's „Hängelage" aanwenden. De toepassing der diëetkuur zal dan in een — vermoedelijk — groot aantal gevallen het opwekken van partus praematurus onnoodig maken, in andere gevallen zal, door de regelmatige contrôle der vermoedelijke grootte van het kind, het gunstige tijdstip voor het opwekken der vroeggeboorte zodoende niet zijn verzuimd. Zwangeren, die tengevolge harer bekkenvernauwing of tengevolge der loevenmatige ontwikkeling der vrucht, met groote moeite doode kinderen baarden, behooren, ook naar mijn meening, aan een eiwitrijk, vet-, koolhydraten- en waterarm diëet te worden onderworpen. Is de zwangerschap reeds te ver gevorderd om het diëet gedurende *minstens twee maanden* te kunnen toepassen, dan zou mijn vertrouwen daarin nog niet groot genoeg zijn om *geen* vroeggeboorte op te wekken, maar *met* het diëet het einde der zwangerschap af te wachten. In geval III van REYENGA (plat rach. bekken conj. v. 6.5 cM. (?)) aankomst der patiënt in de kliniek p. m. 7 weken vóór het einde der zwangerschap) zou ik de vroeggeboorte niet hebben durven uitstellen, tenzij mij gebleken was, dat het kind klein, de schedel in het bekken indrukbaar was. Dat in dit geval het kind levend geboren werd, zal Dr. REYENGA zelf ook wel niet geheel op rekening durven stellen van het diëet, dat slechts 30 dagen gevolgd werd. Zulke buitenkansjes zijn toch bij rachitische bekkens niet zoo heel zeldzaam.

NIJHOFF.

Handbuch der Laryngologie und Rhinologie, herausgegeben von Dr. PAUL HEYMANN, 3 Bände, Wien, ALFRED HÖLDER 1896, Lief. I—III.

Doctor HEYMANN te Berlijn is er in geslaagd, een breede rij van vakgenooten, waaronder de nog levende oudere Duitsche en Oostenrijksche meesters bijna voltallig aanwezig zijn, tot gemeenschappelijke uitgave van een handboek der laryngologie te vereenigen. „Sedert de invoering van den keelspiegel in de geneeskundige praktijk door TÜRCK en CZERMAK zijn bijna 40 jaren vervloden, en de nieuw geschapen wetenschap der laryngo-rhinologie kan op een tijdvak, rijk aan arbeid en aan resultaten terugzien". HEYMANN meent, dat de tijd gekomen is, om de ver verspreide resultaten in één groot werk te vereenigen, gelijk de laatste jaren in zoovele speciale vakken met succes is geschied.

Het werk verschijnt in drie deelen, die resp. aan het strottenhoofd en de luchtpijp, aan den pharynx (inclus. de neuskeelholte) en aan den neus zijn gewijd. De afleveringen dezer drie deelen zullen gelijktijdig het licht zien. Van elk deel ligt thans de eerste aflevering vóór ons.