

krachtige behandeling (6—8 inspuitingen van tezamen 3—4 gram salvarsaan in 4—6 weken, gecombineerd met kwik, bijv. 1.2 gram hydrargyrum salic. of liever 0.8 gram calomel) de cerebrospinale vloeistof weer normaal te maken, daar dit later, als de ziekte latent is geworden, niet gemakkelijk meer gelukt. Bij 24 van de 104 patiënten met latente syphilis, die vroeger onvoldoende met kwik waren behandeld, vonden zij afwijkingen in de cerebrospinale vloeistof, bij verscheidene waren deze dus van zelf of door het kwik verdwenen. In de practijk, waarin men niet zoo gemakkelijk herhaalde lumbaalpuncties kan verrichten, beëindige men toch geen syphilisbehandeling zonder de cerebrospinale vloeistof onderzocht te hebben.

M. NASSAUER. HUGO SALUS.

La Presse médicale 1913, n^o. 21.

ROUZAUD et CABANIS. *Variations de la cholestérinémie au cours de la vaccination anti-typhoïque (vaccin polyvalent de VINCENT)*. — Elke vaccine-inspuiting wordt onmiddellijk gevolgd door een daling van de cholesterinaemie, die evenredig is aan de intensiteit der thermische en klinische reactie en die vrij plotseling gevolgd wordt door een stijging, te hooger naarmate de daling sterker was geweest. Na elke volgende inspuiting wordt deze cholesterine-reactie evenals de andere reactie-verschijnselen minder uitgesproken. In miniatuur komt deze reactie overeen met de cholesterinaemie bij buiktyphus.

P. SMIT.

BOEK AANKONDIGINGEN.

Dr. MURK JANSEN, *De physiologische skoliose en haar oorzaak*.
E. J. BRILL, Leiden 1912. 98 bladz. en 32 fig. Prijs f 3.60.

Het was ons bekend, dat de schrijver van dit boek zijn uiterst nauwkeurige onderzoekingen over de physiologische scoliose, door hem in beperkten kring reeds ter onzer kennis gebracht, in druk zou doen verschijnen; en wij wachtten daarop met nieuwsgierige belangstelling. Thans ligt het voor ons, breed van opzet, duidelijk van stijl, keurig van vorm en omvang, voor ieder bereikbaar. Wij mogen een woord van lof niet onthouden over de onberispelijke wijze van bewerking van dit uiterst moeilijke onderwerp, noch een woord van dank aan hem, die zich de moeite getroost heeft aldus het resultaat zijner onderzoekingen zijn landgenooten in het Nederlandsch aan te bieden.

De schrijver begint met schoorvoetend de scoliose, die een groot gedeelte der normale en gezonde menschen vertoont, physiologisch te noemen. Ik geloof, dat dat woord zeer juist gekozen is, evenzeer als SCHANZ voor een paar jaar terecht erop wees, dat men te lang alleen het pathologische heeft bestudeerd en dat het nu tijd wordt de physiologische afwijkingen ernstig ter hand te nemen. JANSEN zal blijken der wetenschap een grooten dienst te hebben bewezen,

nu hij de physiologische afdeeling der scolioseleer duidelijk van het pathologische gedeelte heeft afgescheiden. Men kan toch moeielijk pathologisch noemen, wat afhankelijk is van asymmetrie in den lichaamsbouw, die elk gezond en normaal gebouwd mensch vertoont. Dit komt ten duidelijkste uit in het 2de hoofdstuk, waarin de geschiedenis der physiologische scoliose wordt besproken, en waarin wordt waarschijnlijk gemaakt, dat het niet aangaat de physiologische scoliose in navolging van LORENZ nog langer dood te verklaren, d. w. z. als niet bestaan hebbende te beschouwen, noch haar te verwarren met wat men habitueele scoliose heeft genoemd of haar toe te schrijven aan rechtshandigheid, schrijfhouding en school. Men scheen te hebben vergeten, dat de toppen der normale lordose — gevolg van den rechtopgaanden menschelijken gang — niet overeenkomen met de toppen der physiologische scoliose, hetgeen bij de theorie der habitueele afwijking toch het geval had moeten zijn. De altijd opnieuw vastgestelde neiging van de wervelkolom om op drie verschillende punten zijdelings af te wijken, moet samenhangen met den anatomischen bouw van het menschelijk lichaam.

Niet tevreden met de verklaring der physiologische scoliose uit het voorkomen eener linkszijdige aorta en een rechtsliggende lever noch uit rechtshandigheid alleen, heeft JANSEN aan het normale lichaam naar andere asymmetrie gezocht, en heeft gemeend, die te kunnen vinden in den ongelijken bouw van het middenrif en de beide longen, waardoor links grootere krachten bij de ademhaling werkzaam zijn dan aan de rechter zijde. Deze grootere linker kracht grijpt de borst-lendenkolom aan door middel van het middenrif en de bovenste borstkolom door middel van de groote bronchi.

Deze geheel nieuwe hypothese zal natuurlijk bestreden worden, JANSEN zelf verwacht het niet anders; maar waar men vroeger de middenrifsbeweging slechts met percussiehamer en stetoscoop kon controleeren, gelukt dit thans veel zekerder met de hulp der Röntgenstralen, en daarmee zal men het physiologisch bestaan der linkszijdig grootere ademkrachten, die het geheele leven door op de wervelkolom werken, kunnen bevestigen of verwerpen. In het eerste geval wint JANSEN's theorie aan waarschijnlijkheid, in het laatste geval zal men nog verder moeten zoeken.

H. A. LAAN.

De cyclitismembraan. Academisch Proefschrift door J. BEETS.
Amsterdam 1912.

Dit proefschrift sluit zich aan bij het onderzoek van WENTZEL (zie dit *Tijdschrift* 1908, II, bldz. 570). Het handelt over een oog, dat zóó lang aan iridocyclitis heeft geleden, dat er zich een oude, samengeschrompelde cyclitismembraan in heeft kunnen vormen. Deze wordt uitvoerig beschreven en uit haar samenstelling wordt met behulp van de overige afwijkingen in het oog de ontwikkeling der cyclitis-