

A. WEBER. *Automatische Entwicklung von Röntgenplatten.* — Beschrijving van een toestel.

H. SCHAUMANN. *Ueber die Ursache der Beriberikrankheit.* — Kort antwoord aan EYKMAN.

M. FRIEDEMANN. *Ueber intravenöse Dauerinfusion.* — Korte opmerking bij een vorig artikel.

La Presse Médicale 1913, No. 47.

G. LARDENNOIS. *La stase colique par déformation des colons. La typhlectasie symptomatique. Traitement chirurgical.* — Aan de hand van een reeks afbeeldingen zet LARDENNOIS uiteen, hoe het colon door ptosis, knikking, door strengen en litteken-samentrekking van vorm kan veranderen en tot min of meer ernstige stoornis in de darmassage aanleiding geven. Als gevolg degenerereert de darmwand en zet het hoger liggende darmgedeelte, in het bijzonder het coecum, uit. Onder de oorzaken noemt hij o.a. de aangeboren slechte fixatie en te groote lengte van het colon, voorts de pericollitis, die wederom in een colitis niet zelden haar oorzaak vindt. Hij zet verder de beteekenis uiteen van het radioscopisch onderzoek voor de herkenning van dezen toestand, die dikwijls miskend wordt, doordien als gevolgen van intoxicatie vanuit het verwijde, met ontlasting overvulde coecum allerlei verschijnselen (asthma, leververgrooting, neuralgieën, neurasthenie, dyspepsie, vroege seniliteit) kunnen optreden. Wat de behandeling betreft, zal men bij beweeglijke ptosen, inbuigingen en bij losse strengen trachten door diëet, massage, bandage de gevolgen te voorkomen; gelukt dit niet, is de misvorming gefixeerd, dan is operatie aangewezen. Onder de verschillende wijzen, waarop men kan ingrijpen, wordt in het bijzonder op een typhlo-sigmoidostomie en Y de aandacht gevestigd.

H. BIERRY. *Capsules surrénales et glycémie.* — Uitvoerig bespreekt BIERRY, hoe het adrenaline door zijn werking deel uitmaakt van het mechanisme, dat het suikergehalte van het bloed regelt en op een vaste hoogte houdt.

La Presse Médicale 1913, No. 48.

H. GUILLEMINOT. *l'Énergétique générale et la chimie.*

A. CANTONNET et G. SCHREIBER. *l'Aniridie.* — Een geval van bijna totale aniridie bij een zuigeling, gecompliceerd met nystagmus en polair en zonulair cataract.

P. SMIT.

BOEKAANKONDIGINGEN.

Die Klinik der syphilitischen Aortenerkrankung von Dr. ED. STADLER, Privatdozent an der Universität. (Arbeiten aus der medizinischen Klinik zu Leipzig) Heft I, 1912, 93 bldz. Jena. Verlag von GUSTAV FISCHER 1912. Prijs 2.50 mark.

Een boek, dat van het begin tot het einde de belangstelling gaande houdt. Op alle vragen vindt men hier een antwoord. De meeningen van anderen en van schrijver zelf omtrent verschillende onderdeelen worden helder en kort weergegeven. Daarbij een schat van eigen waarnemingen.

Na een kort geschiedkundig overzicht, dat terugvoert tot de 18de eeuw, wordt de pathologische anatomie beschreven en wordt

in het bijzonder gewezen op de moeilijkheden in de beoordeling van luetische processen van de aorta en vervetting en verkalking in dit vat bij andere ziekten. Over den oorsprong der mediaveranderingen en over de vraag van den oorzakelijken samenhang daarvan met de lues zijn de meeningen nog verdeeld. Lang staat schrijver stil bij de aetiologie en pathogenese van de verschillende aortaveranderingen; de reactie van WASSERMANN bij lijkenbloed en het vinden van de spirochaeta pallida in het praeparaat.

Uit verschillende statistieken leeren wij, dat de leeftijd een belangrijk diagnostisch hulpmiddel is; de atherosclerose treedt in tegenoverstelling met de syphilis van de aorta bijna nooit op vóór het 50ste jaar, de lues van de aorta daarentegen omstreeks het 45ste; ongeveer $1\frac{1}{2}$ jaar na het vaststellen van de eerste ziekteverschijnselen volgt meestal de dood; de duidelijke ziekteverschijnselen bestaan dus maar kort. Tusschen de besmetting en het optreden van de verschijnselen ligt 6—40 jaar. Uitvoerig wordt stilgestaan bij de vraag, of het proces tertiairluetisch of paraluetisch is.

Helder worden geschetst de subjectieve en objectieve verschijnselen in het begintijdperk, zoals vooral het gevoel van druk op het borstbeen na lichamelijke of geestelijke inspanning; het niet verhoogd zijn van den bloeddruk en het ontbreken van harthypertrophie geldt bij schrijver ook als belangrijk hulpmiddel in de diagnostiek.

Het fysisch en vooral het Röntgenonderzoek (hoe gaarne hadden wij hier ook wat afbeeldingen) is helder en duidelijk beshreven. De schuine doorlichting wordt ook aangeraden. Het systolisch blazen, dat bij de atherosclerose voorkomt, is bij lues zeldzaam.

Uitvoerig wordt stilgestaan bij de syphilis van den bulbus aortae — de basis van de kleppen, de sinus Valsalvae en de inmondingsplaatsen van de kransvaten. Juist daar zetelt de syphilis gaarne. Zware insufficiëntie van het hart wijst altijd op een meedoen van de kransvaten. De prognose wordt als slecht geschilderd, omdat de aandoening voortschrijdt en er zich nooit een aortastenose bij ontwikkelt. Terwijl de Fransche school veel gewicht hecht bij de differentiaaldiagnose aan de geruischen, vindt de Duitsche school die van minder belang.

Zoo veelvuldig de secundaire aorta-insufficiëntie bij de syphilitische aortitis is, zoo zeldzaam is zij bij de atherosclerose. Is er geen rheuma in de anamnese, dan is elke aorta-insufficiëntie van luetischen oorsprong. Natuurlijk mag nooit de reactie van WASSERMANN achterwege gelaten worden. Juist bij een beginnend aortalijden viert zij haar triomfen zoowel in diagnose als in de zekerheid van een welslager der behandeling. De behandeling krijgt ook een beurt. Staat de diagnose vast, dan moet een krachtige antisiphilitische kuur ingeleid

worden, omdat op die wijze de genezing en de litteekenvorming van de versch. ontstane ontstekingsprocessen bereikt kunnen worden. Vooral bij voortschrijdende processen wijst schrijver op het goede gevolg; nutteloos noemt hij een kuur bij reeds gevormde aneurysmata.

De meeningen omtrent salvarsaan zijn nog niet eensluidend. Wil men het geven, dan raadt STADLER kleine giften aan 100 tot 200 mgr. in veel vloeistof opgelost en langzaam ingespoten. Volstrekte bedrust moet gedurende eenige dagen na de inspuiting volgen. In Leipzig is men in het algemeen het kwik en de jodiumzouten trouw gebleven, doch dan ook verscheidene kuren elk $\frac{1}{2}$ jaar aanvankelijk, gepaard met diaetetische maatregelen.

Dit zijn slechts enkele grepen uit dit voortreffelijke boek. Het is vlot en helder geschreven, met nauwkeurige literatuur-opgaven. De lezing er van zal niemand teleurstellen.

W. F. EMOUS.

Jahresbericht über die Ergebnisse der Tuberkuloseforschung 1911 von Chefarzt Dr. F. KÖHLER. Abdruck aus dem Klinischen Jahrbuch, Jena, GUSTAV FISCHER 1912. Prijs 6 mark.

Dit jaarverslag, dat thans ten tweede male verschijnt, verschilt van het eerste voornamelijk door den grooteren omvang, die er door den samensteller aan gegeven is, en die voor een gedeelte te danken is aan het grooter aantal artikelen, dat wordt gerefereerd, voor een ander deel echter ook aan de groote uitvoerigheid, waarmede de meer belangrijke geschriften, en ook die, welke in een der minder algemeen gekende talen geschreven zijn, worden weergegeven. Hierdoor en ook door het feit, dat de schrijver weliswaar niet geregeld maar toch veelal ook zijn eigen oordeel over verschillende onderwerpen te kennen geeft, heeft het boekje in waarde gewonnen.

Onder de vele belangrijke mededeelingen, die beschreven worden, trekken o.a. de aandacht, die van PANKOM en KÜPPERLE over tuberculose en zwangerschap, waarin de schrijvers tot de slotsom komen, dat het gewenscht is, bij elk geval van tuberculose, waarbij zich zwangerschap voordoet, deze zoo vroeg mogelijk te beëindigen, de uitgebreide studie van POLLACK over de tuberculose bij den zuigeling, die van RABNOW over het woningvraagstuk, het artikel van THIEM over tuberculose en trauma, dat van KÖNIGER over het verband tusschen tuberculose en pleuritis, het bekende verslag van de Engelsche commissie, de studie's van MUCH en zijn leerlingen over onvatbaarheid, vele artikelen over behandeling met kunstmatigen pneumothorax, enz. Belangwekkend zijn ook de omvangrijke referaten naar twee door de Zweedsche Centrale Vereeniging tot bestrijding