

granuloom in het gelaat en enkele opmerkingen over de diagnostiek dezer ziekte en haar specifieke therapie met tartarus emeticus; E. P. SNIJDER, Rapport over de dysenterie-epidemie in Tanah-Poetih en omgeving, Mei-Augustus 1917; S. L. BRUG, Enkele opmerkingen over de nomenclatuur van eenige nieuwere parasieten uit den mensche-lijken darm; A. H. NIJLAND, Typhus, cholera en pokken in het Nederlandsch-Indische leger en de prophylactische entingen tegen deze ziekten; J. DE RUYTER, Analytische beschouwingen en waarnemingen over het herkennen van optotypi.

P. M.

BOEKAANKONDIGINGEN.

J. TH. PETERS, *Over epi- en pericellulaire amyloiedafzetting*.
Academisch Proefschrift, Utrecht 1917.

Hoofdstuk I tot en met VIII geven een duidelijk overzicht over het amyloied-vraagstuk. Met betrekking tot de amyloiedreacties raadt schrijver aan, de weefselstukjes in 10 pCt. formol te fixeeren, doch niet langer dan 24 uur, en de coupes te kleuren met een slappe joodgroenoplossing (1 op 300 water) gedurende 24 uur; de rood-metachromasie van het amyloied bleef bij insluiting in glycerine maanden lang bestaan.

De laatste 19 van het 66 bladzijden groote proefschrift geven verslag over eigen onderzoek, dat in hoofdzaak het amyloied van de bijnier betreft. In alle twaalf door schrijver onderzochte gevallen werd het amyloied gedeeltelijk aan de bloedvaten en het interstitium gevonden, voor een ander deel om de bijniercellen (pericellulair) aangetroffen; deze laatste wijze van voorkomen is tot nu toe in de literatuur niet beschreven; in sommige gevallen was de pericellulaire amyloiedafzetting zeer gering. Men vindt de schorscellen door een smallere of bredere schaal van amyloied omgeven; zij sterven daarbij niet dadelijk af, maar „worden kleiner en kleiner, waarbij ook de kern atrophieert en ten slotte verdwijnt de cel spoorloos”. De atrophie der cellen zou door den druk van het amyloied, alsook door onvoldoende voeding, worden teweeggebracht. Schrijver meent, dat het amyloiedschaaltje dikker wordt door amyloiedafzetting tegen den binnenwand van het schaal- tje (dus pericellulair) en niet door appositie aan de buitenzijde van het schaal- tje; dat blijkt uit de waarneming, dat amyloiedkogeltjes, waaruit de cellen waarschijnlijk door atrophie zijn verdwenen, ongeveer de grootte hebben der normale schorscellen; het dikker worden der amyloiedschaaltjes geschiedt dus ten koste van het volumen der schorscellen.

Meestal overweegt de pericapillair-interstitieele afzetting, soms echter de pericellulaire. In zijn slotsommen wijst schrijver er op, dat in de literatuur de amyloiedafzetting tegen cellen herhaaldelijk is beschreven, zonder dat er echter nadruk op wordt gelegd. Zoo is amyloiedafzetting beschreven tegen de buitenvlakte van de endotheelbuis der capillairen, tegen de spiercellen der kleine arteriën, tegen de buitenvlakte der endotheliën der aderen, tegen vetcellen, tegen epitheliën, zooals in de membrana propria van nier en andere klieren, tegen hartspiercellen.

Schrijver beschouwt de door hem waargenomen pericellulaire

amyloiedafzetting in de bijnieren, en de zooeven genoemde in de literatuur beschreven gevallen van pericellulaire amyloiedafzetting in andere organen als een steun voor de hypothese van SCHMIDT, dat de cellen een ferment zouden vormen, hetwelk aanleiding geeft tot het neerslaan van de eigenaardige eiwitstof, die wij als amyloied kennen, uit weefselvloeistof.

Schrijver acht klaarblijkelijk het bestaan van een echte amyloiede *metamorphose* van vezels en membrana propria onwaarschijnlijk, en spreekt in zijn slotsommen dan ook regelmatig van amyloiedafzetting.

Een zestal duidelijke platen is aan het proefschrift toegevoegd.

W. M. DE VRIES.

J. VAN ASSEN, *Bijdrage tot de kennis van traumatische aandoeningen van het bewegingsapparaat*. Academisch proefschrift. Amsterdam, 1918. Uitgave van de Erven J. J. TIJL te Zwolle.

Het is eenigszins moeielijk de kracht te bepalen, waarmede deze als proefschrift bewerkte verhandeling aan de lezers van het *Ned. Tijdschrift voor Geneeskunde* ter kennismaking moet worden aanbevolen; want doel en inhoud wijken af van een gewoon proefschrift, en doel en inhoud zouden anders zijn uitgevallen, indien zij niet waren ondergebracht in een proefschrift. Deze verhandeling van 226 groote bladzijden met vele goed uitgevoerde, meestal schematische figuren is niet het schuchter begin van een pasgekweekten doctorandus, de zorgvuldig bewerkte taak loopende over een scherp omschreven onderwerp uit de geneeskundige wetenschap, zooals een dissertatie veelal is of behoort te zijn; het is het doelbewuste werk van den specialist, reeds 11 jaren in de praktijk, die in beknopten vorm een overzicht over de kennis der traumatische aandoeningen heeft willen aangeven, voor zoover die de orthopaedie aangaan. Het boek moest daardoor voor een dissertatie veel te dik worden, en bleek voor het onderwerp veel te dun. Want, met alle achting voor den persoon van den schrijver, voor den grooten ijver en toewijding blijkbaar aan de bewerking besteed, moet dit doel voor een dissertatie onbereikbaar worden geacht, moest de inhoud in dit bestek onvolledig blijven. Bij een zóó veelzijdig en moeielijk af te grenzen onderwerp was het a priori ondoenlijk alle onderafdeelingen op gelijke wijze tot haar recht te doen komen, en dit te meer, daar de eigen ondervinding van den schrijver klaarblijkelijk nog niet voldoende bezonken is om het zonder steun van de bewerkers der literatuur te kunnen bolwerken.

Heeft dientengevolge de schrijver een te zware taak op zijn schouders willen nemen, toch verdient het aanbeveling zijn werk aan een nauwgezette lezing te onderwerpen, juist voor den praktischen arts, die daardoor herhaaldelijk herinnerd zal worden aan aandoeningen, welke als zoodanig in de gewone handboeken niet worden vermeld, die ook herinnerd zal worden aan het spreekwoord, dat voorkomen beter is dan genezen. Immers de vele verwaarloosde gevallen, welke de orthopaedie gedwongen is te