

op de verdere ontwikkeling van het kind nagegaan. In Groningen geschiedde dit door middel van formulieren; in Amsterdam was het mogelijk een deel der kinderen terug te zien. Van de 34 kinderen uit Groningen, van wie inlichtingen waren te verkrijgen, bleek er één achterlijk, hetgeen echter niet aan de tang mocht worden geweten. Na nauwgezet onderzoek van de 198 Amsterdamsche kinderen is een hooge tang schuldig gebleken in één geval van epilepsie en misschien een uitgangstang in één geval van imbecillitas.

Geen enkel geval van morbus LITTLE bevond zich onder de 232 kinderen. Op grond van deze gegevens kunnen wij ons zeker aansluiten bij de eerste twee stellingen van ENGELKENS:

1^o. De invloed van een tangverlossing op de latere geestelijke en lichamelijke eigenschappen van het kind, wordt over het algemeen zeer sterk overschat.

2^o. De uitgangstang in den rechten zin des woords, is zoowel voor moeder als kind onschuldig.

De meening, dat kleine kinderen zoo gauw stuipen krijgen door periphere prikkels en dieëtfouten (bldz. 80) blijve echter voor rekening van den verloskundigen schrijver.

CORNELIA DE LANGE.

Beiträge zur Klinik der Infektionskrankheiten und zur Immunitätsforschung (mit Ausschluss der Tuberculose) herausgegeben von Prof. Dr. L. BRAUER. 7. Band, Heft 3 und 4. Würzburg, Verlag von CURT KABITSCH, 15 Februari 1919. Afzonderlijke prijs 12 mark.

Vóór den oorlog was het voorkomen van maligne oedeem bij den mensch een hooge zeldzaamheid. Het groot aantal verwondingen door granaatsplinters, welke herhaaldelijk gevolgd werden door besmettingen met den bacil van FRÄNKEL, heeft echter veroorzaakt, dat ook het maligne oedeem door verschillende geneesheeren te velde kon worden waargenomen. ARTHUR MAHLE (*Ueber malignes Oedem*) geeft een overzicht van de moeilijkheden, waarmee het stellen van de differentiale diagnose tegenover de gasphlegmone gepaard gaat en beschrijft een viertal gevallen, waarvan drie het klinische beeld van het maligne oedeem en één dat van het maligne emphyseem vertoonden. In de eerstgenoemde drie werd telkens de aanwezigheid vastgesteld zoowel van den bacil van het maligne oedeem als van dien van de gasphlegmone, terwijl juist merkwaardigerwijze bij het vierde geval uitsluitend de oedeem-bacil gevonden werd.

A. BITTORF geeft naar aanleiding van een groot aantal gevallen van bacillaire dysenterie in Leipzig *Klinische Beobachtungen bei einer Ruhrepidemie*. Slechts in 15 pCt. gelukte het om de diagnose bacteriologisch te bevestigen. Gevonden werden zoowel „echte” (SHIGA-KRUSE) als „pseudo”-dysenterie-bacillen. Het uitbreken van de epidemie is waarschijnlijk door bacillendragers veroorzaakt. De plotselinge uitbreiding wordt verklaard door het nuttigen van besmet voedsel, waaraan een bacillendragende keukenmeid schuld zou hebben. Latere besmettingen ontstonden door aanraking en zeer

waarschijnlijk ook door tusschenkomst van vliegen. De klinische verschijnselen worden uitvoerig beschreven. In tegenstelling met de veelal gehuldigde meening wijst de schrijver, wel niet ten onrechte, er op, dat de dysenterie niet slechts den dikken darm, doch den ganschen tractus intestinalis aantast. Als geneesmiddelen staan laxantia, in het bijzonder ol. ricini, bovenaan. Dierlijke kool gaf goede uitkomsten, bolus werd op grond van ongunstige ervaringen niet meer toegepast.

Het derde artikel: *Ueber den Ruhrbegriff* van R. ADELHEIM behandelt het dysenterie-vraagstuk van pathologisch-anatomisch standpunt. Het is begrijpelijk, dat deze schrijver, in tegenstelling met den vorigen, den meesten nadruk legt op de afwijkingen van den dikken darm. De verschillende ziekten, welke klinisch op dysenterie kunnen gelijken, worden aan de pathologische anatomie getoetst. Toch wettigt dit den schrijver niet tot de uitspraak, dat deze bij de beoordeeling van een ziekteproces beslist. Trouwens aan het slot van zijn artikel spreekt hij zich zelf tegen, wanneer hij zegt, dat onder dysenterie verstaan moet worden de ziekte, veroorzaakt door dysenteriebacillen of -amoeben. Opmerkelijk is de waarneming, dat zoowel de bacil van SHIGA-KRUSE als de Y-bacillus ziekteprocessen verwekken, die in het rectum beginnen en van daar naar boven opstijgen.

W. MOLLOW, *Ueber das Pappataciefieber*, geeft prettig leesbaar een korte beschrijving dezer ziekte (geschiedenis, epidemiologie, kliniek, behandeling, voorbehoeding).

G. ZACHARIAS (*Ein Beitrag zur Bewertung des Blutbildes des Fleckfiebers*) komt tot de slotsom, dat wanneer verwickelingen buitengesloten kunnen worden, bij vlektyphus een polynucleaire leucocytose, ook wanneer het geheele aantal leucocyten klein is, bestaat. Mogelijk zijn de lichaampjes van PROWAZEK dezelfde als de basophile granula in jeugdige polynucleaire leucocyten, die door het aanzienlijke verbruik in grootere hoeveelheden gevormd worden.

STEFAN STERLING-OKUNIEWSKI (*Der Blutdruck im Verlauf des Fleckfiebers*) vindt den bloeddruk, in tamelijk licht verloopende gevallen, verlaagd, waarschijnlijk als gevolg van vaatverlamming.

Naar aanleiding van een epidemie met 343 gevallen deelt ALEXANDER MARGOLIS (*Beobachtungen über Rückfallfieber*) eenige klinische waarnemingen mede. Zonder commentaar meldt hij o. a., dat de reactie van WIDAL in 2 pCt. der gevallen positief was en die van WEIL-FELIX in 12 pCt.. De behandeling met neosalvarsaan gaf in 97.3 pCt. gunstige uitkomsten.

De „Ergebnisse” worden geheel ingenomen door een vrij uitgebreid referaat van G. PAUL, waarin hij onder den titel: *Aetiologische Untersuchungen bei Variola* een overzicht geeft van de vorderingen op dit gebied en verder de techniek der diagnostische methoden beschrijft, in het bijzonder ook de door hem ontdekte pokken-epitheliose op het met variola-smetstof geënte hoornvlies van het konijn.

G. KAPSENBERG.