

achterwege kunnen blijven, zonder dat hierdoor de bruikbaarheid van het geheel ook maar iets zou zijn geschaad.

De hoofdstukken, die betrekking hebben op het ontstaan en de behandeling van den platvoet, zijn echter voorbeelden van duidelijkheid en van aanpassing aan de dagelijksche praktijk en wat betreft het allegaartje, dat in de laatste hoofdstukken is samengelezen; achillodynie, clavus, onychia, verruca plantaris enz. enz., wel ik wil graag bekennen, dat die voorschriften en recepten door mij zelf met destemmer genoeg worden nagevolgd, naarmate de hoeveelheid van mijn eigen kennis dienaangaande geringer is, en dat is helaas in den regel het geval.

L. HAVINGA.

---

C. R. BULL, *En klinisk og röntgenologisk studie over det kroniske mave- og duodenalsaars Kirurgi. Aanvullingsaflevering van Norsk magasin for laegevidenskaben. Oktober 1925.*

De schrijver geeft een overzicht van de uitkomsten, die in NAMDALS ziekenhuis bij 94 patiënten met maag- en duodenumzweren in het tijdvak van 1907 tot 1924 langs chirurgischen weg verkregen zijn. In de meeste gevallen werd een gastro-enterostomie, in enkele werd uitsnijding van de zweer verricht; ook werd eenige malen een resectie volgens RIEDEL uitgevoerd. Daar de uitkomsten bij de eerste groep verreweg het gunstigst waren, behoort de schrijver tot hen, die de gastro-enterostomie bij voorkeur verrichten, terwijl hij de resectie in bijzondere gevallen wil toegepast zien; ervaringen over de resectie volgens de methodes van BILLROTH I en II heeft hij niet. BULL maakt naar aanleiding van zijn gevallen een studie over een aantal vraagstukken, die hem als chirurg belang inboezemen. Hij behandelt bijv. recidieven, waaronder hij blijkt te verstaan het opnieuw voorkomen van op een zweer berustende klachten; hij onderscheidt daarbij een groep, waar de oude zweer door de operatie niet genezen is, en een groep, waar zich een nieuwe zweer gevormd heeft; van beide groepen vindt hij in zijn casuïstiek voorbeelden: recidieven van de eerste soort schrijft hij toe aan slecht opvolgen van diëetvoorschriften, die van de tweede soort nam hij waar vooral na uitsnijding, ook na middenmootresectie en in enkele gevallen na gastro-enterostomie. Andere behandelde vraagstukken zijn o.a. bloeding kort na de operatie, doorbraak na een gastro-enterostomie, zandloopermaag; een uitvoerige beschouwing wijdt hij aan de gezwelvorming uit calleuse zweren, waarvan hij nooit een voorbeeld heeft gezien, terwijl hij in een kritisch overzicht der literatuur ook geen argumenten, die daarvoor pleiten, kan vaststellen.

Voor de roentgenologie van geopereerde magen is deze verhandeling zeer belangrijk, omdat van alle geopereerde patiënten roentgenologische gegevens en ook een schema meegedeeld worden; evenwel dienen deze meer om de klinische gegevens aan te vullen, dan dat hij tracht een analyse van de geopereerde maag op grond van roentgenologische waarnemingen te geven. Hij verwerkt

zijn gegevens om na te gaan, welken invloed de ligging van de anastomose heeft op de snelheid van de lediging van de maag en op den omvang waarin de passage door den pylorus bestaan blijft; hij acht de ligging rechts van het laagste punt der groote curvatuur het meest wenschelijk. Toch lijken sommige beweringen niet onaanvechtbaar, bijv. dat de plaats van de zweer weinig beteekenis heeft voor den weg, waarlangs het voedsel de maag verlaat. Eenige verwondering wekt ook zijn bewering, dat de resectie in hooge mate onphysiologisch is, daar de maagrest niet veel anders kan zijn dan een voedselreservoir; als hij het type BILLROTH I kende, zou hij dit waarschijnlijk niet beweerd hebben. Wanneer iemand belangstelt in vraagstukken, die BULL niet zelf uitgewerkt heeft, vindt hij in deze verhandeling toch zeer bruikbare gegevens; indien hij bijv. de vraag wil nagaan, of bij patiënten, die klinisch zonder verschijnselen zijn, de roentgenologische zweerverschijnselen ook verdwenen zijn, vindt hij een reeks schetsen van magen met zweren in de taille, waar na gastro-enterostomie een intrekking der groote curvatuur is blijven bestaan, zoodat een roentgenoloog zich zal afvragen, of BULL wel gelijk heeft, wanneer hij op grond van zijn klinisch onderzoek beweert, dat een zweer na gastro-enterostomie binnen een jaar geneest. Meer nauwkeurige gegevens over zweren in de pars pylorica en in den bulbus zouden wel gewenscht geweest zijn, maar dit kan men den schrijver niet kwalijk nemen, daar in 1907 wandafwijkingen nog niet zoo nauwkeurig nagegaan konden worden als tegenwoordig.

Zonder dus aanspraak te kunnen maken op volledigheid bij de uiteenzetting van de vraagstukken van de geopereerde maag, verdient de verhandeling van BULL onze belangstelling, wegens de kritische wijze, waarop hij zijn materiaal verwerkt heeft en omdat hij door zijn uitvoerige casuïstiek den lezer in staat stelt zelfstandig een oordeel te vormen. Voor hen, die belang stellen in de geopereerde maag, zoowel van chirurgisch als roentgenologisch standpunt, zal het zeker de moeite loonen, dit boekje te bestudeeren.

ARISZ.

---

F. VON WINCKLER, *Kochbuch für Zuckerkrankte und Fettleibige*. 10e Auflage 261 bldz. Uitgave J. F. BERGMANN, München 1925. Prijs: 1.50 mark.

Een kookboek van ongekende fantasie, waarin ieder gastronom behagen zal kunnen scheppen!

Wat de keuken voor heerlijke gerechten kan uitdenken, is in dit boek in ruim 500 recepten neergelegd. Jammer alleen, dat dit boek nu juist voor de lijdens aan suikerziekte en aan vetzucht, wier calorieëngebruik toch tot het strikt noodzakelijke beperkt dient te worden, niet zeer geschikt is. Want al wordt de suiker ook bij de bereiding van al de snuffjes voor fijnproevers door saccharine vervangen, eenige opgave van de juiste hoeveelheden eiwitten, koolhydraten en vetten is nergens te vinden. Over het nog steeds voorkomen van een tabel van geoorloofde spijsen in iedere hoeveelheid, waarop vleesch, ham, vet, boter, eieren, room en kaas prijken,