

schedels vond ik n.l., dat de hoek op het horizontale vlak niet 120° is, doch zeer sterke afwijkingen vertoont, n.l. van 115° tot 135° met een gemiddelde van 130° . Ook is de diepte, waarop de zenuwstam gevonden wordt, volstrekt niet steeds 3.3 cM., maar zeer wisselend. Het bleek mij verder, zoowel bij lijken als bij den levenden mensch, dat de aangegeven weg over het algemeen gemakkelijk te vinden is, maar dat schedelvariatiës, zooals een zeer sterk ontwikkelde lamina pterygoidea externa of een bijzonder sterk gekromde hamulus den toegang volkomen kunnen versperren (8 pCt.) of althans zeer moeilijk maken (10 pCt.). Wijkt de naald te ver naar achteren, dan loopen de art. meningea media en zelfs de carotis interna gevaar. Volkomen aanbevelenswaardig en betrouwbaar is de weg via de fossa pterygoidea dus niet, al zal men er dikwijls zeer goede uitkomsten mede kunnen bereiken. Hetzelfde kan gezegd worden van DUCHANGE's gewijzigde methode (méthode de CARRÉA) om de N. maxillaris te bereiken via den canalis pterygopalatinus. Ook deze weg is vrijwel ongevaarlijk, maar door de bestaande variatiës in wijdte, lengte en loop van het toch reeds nauwe kanaal niet altijd te gebruiken.

Aangezien DUCHANGE geen andere methodes beschrijft, laat het boekje den lezer onbevredigd. Wie belang stelt in de regionale gevoelloosmaking van den trigeminus, doet beter het boek van BRAUN ter hand te nemen of nog beter het zeer volledige handboek van ARTHUR E. SMITH, „*Block anesthesia*”.

H. K. OFFERHAUS.

Konstitutionspathologie in der Ohrenheilkunde von JULIUS BAUER und CONRAD STEIN. Verlag JULIUS SPRINGER, Berlin 1926, 321 bldz. Prijs: 24 mark.

Dit werk is ontstaan door samenwerking van een oorarts en een op erfelijkheidsvraagstukken ingestelden internist. Het meer klinische deel is dan ook van de hand van den eerste, de daaraan vastgeknoopte beschouwingen over de erfelijkheid van den laatste. Deze staan geheel in het teeken van BAUER's opvattingen over de constitutie in verband met de erfelijkheid: van elke overgeërfde afwijking moet men nagaan, of hij ook deel uitmaakt van een „Status degenerativus (BAUER)”.

Een groote hoeveelheid materiaal is bijeengegaard om de erfelijkheid aan te toonen van afwijkingen van het uitwendige, midden- en binnenoor. Een ieder, die zich bezighoudt met erfelijkheidsvraagstukken het gehoororgaan betreffende, kan dan ook schier op elk gebied daarvan wat aantreffen. Het is jammer, dat de schrijvers zich niet hebben weten te matigen in het geven van literatuur-aanhalingen. Het klinisch-histologische hoofdstuk over otosclerose is, om een voorbeeld te noemen, verwarrend door de vele en velerlei elkaar tegensprekende meeningen, die erin verwerkt zijn. Een wat lastige wijze van uitdrukken bemoeilijkt bovendien het lezen. Toch mag dit ons niet ervan weerhouden om het boek door te werken, daar zoovele zaken er uit geleerd kunnen worden. In het bijzonder wijs ik op de gedocumenteerde uitlegging van hun meening

over den samenhang van erfelijkheid van otosclerose, constitutioneele labyrinthaire hardhoorigheid en doofstomheid als uiting van orgaan-minderwaardigheid.

Het zou te ver voeren om details te bespreken; slechts één zaak moge hier aangeroerd worden. De schrijvers berekenen uit gegevens der practijk voor de otosclerose een overervingskans van 6 pCt., als beide ouders gezonde ooren hebben, doch recessief heterozygoot belast zijn, en van 25, 26 pCt. als een der ouders otosclerose heeft en de andere phaenotypisch gezond, doch heterozygoot-recessief belast is. Hieruit besluiten zij tegen de meening van ALBRECHT en anderen in, dat de aandoening *recessief* erfelijk is. Dit kan nu niet van monohybridische type zijn, daar in dit geval de getallen 25 en 50 pCt. zouden moeten zijn, doch moet door twee recessief mendelende erfactoren (dihybridisch) bepaald zijn, in welk geval theoretisch 6, 25 pCt. en 25 pCt. kans bestaat, wat bijzonder goed met de door hen gevonden getallen overeenkomt.

Natuurlijk zijn er verschillende argumenten hiertegen aan te voeren, bijv. het onmiskenbare voorkomen van otosclerose uit een huwelijk van een otosclerose-ouder met een factor-vrij individu, doch dit doet niets af aan de verdienste van hun beschouwingen.

Aangezien de erfelijkheidsleer zich slechts langzaam in de klinische wetenschap begint in te burgeren, verdient deze poging om de oorziekten in het licht der moderne erfelijkheidsleer te plaatsen alle toejuicing. Het boek zal menigmaal geraadpleegd worden door degenen, die zich op dit gebied bewegen.

G. E. BENJAMINS.

Dementia rachitica, Studien über die sogenannte zerebrale Komponente der Rachitis, von Dr. KURT HULDSCHINSKY (Abhandlungen aus der Kinderheilkunde und ihren Grenzgebieten). Berlin, S. KARGER, 1926, 60 bldz. Prijs: 2,70 mark.

Onder deze wel wat te sombere benaming voor ongevaarlijke en steeds gunstig verloopende ziekteverschijnselen bespreekt de schrijver zeer uitvoerig en volledig de psychische afwijkingen, welke kunnen voorkomen bij kinderen, die aan Engelsche ziekte lijden. Terwijl in het begin van het floride tijdperk der rachitis katatone verschijnselen het ziektebeeld beheerschen (stupor, katalepsie, stereotypieën), verdwijnen deze na eenigen tijd en treedt negativisme als het belangrijkste verschijnsel op den voorgrond, gepaard aan een concentrische vertraging van de algemeene geestelijke ontwikkeling. Deze achterlijkheid verdwijnt later weer volkomen. De prognose is dus steeds gunstig. Vele verschijnselen, die men op het eerste gezicht niet als psychische afwijkingen zou beschouwen (zooals het sterke zweeten, de paraesthesieën, anaesthesieën, de pijn bij aanraking) worden door den schrijver in sommige gevallen daartoe wel gerekend.

In het pathologisch-anatomische deel wordt met behulp van een door HULDSCHINSKY zelf uitgedachten schedelindex een volstrekte vergrooting van den schedelinhoud bij rachitis aangetoond,

Eerste Helft. No. 4. 1927.