

BOEKAANKONDIGINGEN.

Dr. T. EERNSTMAN, *Vademecum voor den praktizeerenden geneesheer in Nederland en de Koloniën*, 8ste druk. Utrecht, KEMINK.

Het feit, dat van dit Vademecum nu reeds de 8ste druk verschijnt, bewijst wel, dat het aan de bedoeling, waarmede het geschreven is, beantwoordt. Het bevat naast de beschrijving van de (alphabetisch gerangschikte) meest voorkomende ziekten en ongevallen, hun therapie, waarbij een groot aantal recepten gevoegd is. Het is duidelijk dat, waar een zoo groot materiaal bij elkaar gebracht is, er vele punten zijn, waarop men het met den schrijver niet eens is, maar dit doet aan de algemeene bruikbaarheid van dit boekje niets af. Men vindt er verder hoofdstukken in over anaesthetica, antisepsis, asepsis, acute vergiftigingen, wettelijke bepalingen, chemische- en bacteriologische onderzoekingsmethodes enz., alles in zeer overzichtelijken vorm, zoodat men snel een antwoord kan vinden op vrijwel alle vragen, die zich in de gewone practijk voordoen. Allerlei tabellen (bijv. samenstelling en calorieënwaarde en vitaminengehalte van de verschillende voedingsstoffen) verhoogden de bruikbaarheid van dit handige boekje.

H. J. G. WYERS.

Acute Rheumatism in Children in its Relation to Heart Disease. Reports on public health and medical subjects. No. 44, 1927. Ministry of Health. 1 S. 6 d. net, 99 bldz.

Ofschoon in Engeland en Wales de allerheftigste, de hyperpyretische vormen van rheumatismus afnemen, vermeerderd het aantal sterfgevallen aan hartziekten. Van deze sterfgevallen zijn 40 pCt. te wijten aan rheumatismus en $\frac{2}{3}$ der patiënten heeft de ziekte opgedaan op den leeftijd van 5—15 jaar. Vandaar dat men in Engeland, evenals dit reeds in Amerika geschiedt, den strijd tegen de trias rheumatismus, carditis, chorea op dezelfde systematische wijze wil voeren als tegen de tuberculose. In het rapport kan men alle bijzonderheden daaromtrent vinden; het bevat echter ook tal van belangrijke clinische gegevens en beschouwingen, die het lezen er van belangwekkend maken.

Hoe jonger het kind, hoe grooter de kans is, dat bij rheuma het hart wordt aangetast. Blijft bij den eersten aanval het hart verschoond, dan veroorzaakt een volgende aanval vaak een carditis. Hierin ligt dus een verschil met den volwassene. Slechts in 57 pCt. der gevallen komt de tweede aanval binnen de vier jaar. Bij de beoordeeling van de resultaten van tonsillectomie moet met dit feit rekening worden gehouden. Wordt de tonsillectomie vroeg genoeg en volledig genoeg gedaan, dan zou zij waarde hebben in den strijd tegen het acute rheuma, maar vaak is de infectie de amandelen reeds voorbij. Groote nadruk wordt in het rapport gelegd op de beteekenis van groeipijnen als uiting der ziekte. Hoewel de besmettelijkheid der ziekte niet groot is, komt het toch herhaaldelijk voor, dat twee of meer kinderen in hetzelfde gezin besmet worden. Acute rheuma-

tismus is waarschijnlijk een chronische, progressieve ziekte, die jaren lang latent kon blijven; derhalve zijn de recidieven een kenmerkende eigenschap. Armoede en het groote stadsleven bevorderen waarschijnlijk de ziekte, zoo ook vochtigheid der behuizing. Wat dit laatste punt betreft, heeft echter de Londensche enquête geen zekerheid gegeven.

Een zeer lezenswaardig hoofdstuk is dat over de bacteriologie van acute rheumatismus, geschreven door EASTWOOD. *Streptococcus viridans* „maakt de beste kans”, wordt er Engelsch-sportief verklaard, maar op de leemten van onze kennis in dezen valt helder licht. Hier is nog veel verfijnd biochemisch werk noodig, zooals bijvoorbeeld, waarmede REBECCA LANCEFIELD is begonnen.

Dat erythema nodosum hier nog wordt beschreven als een der „minor manifestations of rheuma” las referente met verwondering.

CORNELIA DE LANGE.

Dr. W. D. ZINSERLING, *Ueber die fusospirochätöse Gangrän und einige verwandte Prozessen, vorzugsweise bei Kindern* (path. anat. Beobachtungen). Prijs: 6 mark. Jena, Verlag C. J. FISCHER, 1928.

Schrijver begint met er op te wijzen, dat sommige ziekten, die vroeger zelden voorkwamen gedurende den wereldoorlog en in de daarop volgende moeilijke jaren vaker waargenomen werden. Hiertoe behoort ook die vorm van gangraen, waarbij spirochaeten en fusiforme bacillen dikwijls aangetroffen worden en waarvan noma het prototype is. Naar de localisatie van de afwijking kunnen twee hoofdgroepen onderscheiden worden en wel die van den mond en omgeving en die van den dikken darm en omgeving. In de eerste groep had schrijver 35 gevallen, waarin het proces in de mondholte zelve zat, 16 keer in de pharynx, 3 keer in den oesophagus, 4 keer in het middenoor, 9 keer in de longen. In de tweede groep was de dikke darm zelf 11 keer de plaats der aandoening, de omgeving van den anus 3 keer en de genitalia externa bij meisjes 5 keer. Deze verschillende localisaties worden afzonderlijk besproken met mededeeling van eenige ziektegeschiedenissen. Naar den vorm onderscheidt schrijver drie soorten: 1°. het progressieve gangraen, waarbij zich geen reactieverschijnselen voordoen, die het voortschrijden van het proces tegenhouden; hierbij nemen de spirochaeten de eerste plaats in, die hetzij alleen, hetzij met enkele andere bacteriën, diep in het oogenschijnlijk onveranderde weefsel voortdringen; 2°. het proces kan zijn typisch gangraeneus karakter verliezen en zich slechts uiten in een oppervlakkige weefselnecrose met fibrineuse ontsteking en een duidelijke afweerreactie van de dieper liggende weefsels; hierbij is het aantal aanwezige spirochaeten gering; 3°. de overgangsvormen van typisch gangraen tot gewone etterige ontsteking; ook hierbij worden weinig spirochaeten gevonden; de fusiforme en andere bacteriën, vooral coccen, hebben de overhand. Schrijver komt op grond van zijn waarnemingen tot de conclusie, dat de oorzaak van de gangraeneuse processen inderdaad in de spirochaet of den bacillus fusiformis gezocht moet worden, of in de symbiosis