

geweest om nog eens met nadruk op dezen nabehandelingstijd te wijzen en ons de middelen te noemen van den strijd tegen de daarin voorkomende verwikkelingen.

In het eerste drie kwart gedeelte van zijn boek bespreekt hij de algemeene nabehandeling en het eerste hoofdstuk daarvan is gewijd aan de verwikkelingen van de ademhalingsorganen. De resultaten van de prophylactische inspuitingen van supersan, afeuil, lobelin en polyvalent pneumococcenserum worden besproken en tevens wordt aangeraden vaak actieve diepe respiratiebewegingen te maken zoonoodig met inademing van koolzuur. Over de postoperatieve longatelectase, waarover in den laatsten tijd vooral in de Amerikaansche literatuur zoo veel geschreven is, wordt niet gesproken. Uitstekend verzorgd is het hoofdstuk handelende over de postoperatieve gastro-intestinale parese en atonie, echter wordt over het spanningspneumoperitoneum met geen woord gerept. Achtereenvolgens behandelt hij de postoperatieve stoornissen van den bloedsomloop, de retentio urinae, de slapeloosheid en de bestrijding van de pijnen en van den dorst, de bloedtransfusie, de wondbehandeling, de postoperatieve tetanie en acidose en ook de voeding der geopereerde patiënten. Minder uitvoerig bespreekt hij den singultus, de parotitis, den chloroformdood en de vetembolie, terwijl hij daarentegen aan de postoperatieve thrombose en embolie zijn volle aandacht geschonken heeft. Jammer genoeg blijkt ook weer na het lezen van dit laatste hoofdstuk, dat wij met alle middelen, die ons ten dienste staan, nog niet in staat zijn dit laatste gevaar tot een minimum terug te brengen. In het specieele gedeelte worden de verwikkelingen van operaties van elk lichaamsdeel nog eens afzonderlijk besproken. Ik kan niet nalaten dit nuttige werk, dat ik zelf met zoo veel genoegen gelezen heb, anderen warm aan te bevelen.

J. G. KOPP.

ANDRÉ LAMBLING, *Les tumeurs villoses du rectum*.  
MASSON et Cie. Paris 1928, 116 bldz. Prijs 18 francs.

Monographieën samenstellen is een goed werk. Het is nuttig voor den schrijver en kan dengene, die zulk een boek raadpleegt veel tijd besparen. Het is immers een moeizame arbeid, indien men uit de literatuur over een bepaald onderwerp zooveel mogelijk wil bijeengaren, dat waard is geweten te worden. Een gevoel van dankbaarheid kunnen wij hebben jegens den schrijver, die dit voor ons heeft willen doen. Naar mijn smaak is LAMBLING echter wat te ver gegaan. Weliswaar is het, van morphologisch of pathologisch-anatomisch standpunt gezien, niet zonder belang vast te stellen, dat er in den endeldarm gezwollen voorkomen, die hoewel uiterlijk op elkaar gelijkend, nu eens goedaardig dan weer kwaadaardig zijn; wij weten dat echter sinds langen tijd. In de kliniek houdt ieder rekening er mede, terwijl het overbekend is, dat een aanvankelijk goedaardig gezwel kwaadaardig kan worden. Daarover 57 bladzijden te lezen eischt eenig uithoudingsvermogen. De 8 bladzijden over de behandeling geven niet een overzicht van de zeer belangrijke

vraagstukken, die zich voordoen, indien het er op aankomt een gezwel van het rectum te verwijderen. De 44 bladzijden met verslagen omtrent de 35 gevallen, waarop het boek steunt en waarvan slechts zes door den schrijver zelf zijn waargenomen, geven weinig bijzonders. Kort samengevat: Referent is teleurgesteld en zou de lezers van het *Tijdschrift* daarvoor willen behoeden.

LAMÉRIS.

---

Dr. RODOLFO A. VACCAREZZA y Dr. ARMANDO ZAVALA SAENZ, *Tratamiento de las tuberculosis cutáneas y de los lupus eritematosos con la sanocrisina*. (Publicado en la „Revista medica latino-americana” Año XIII-Junio de 1928, No. 153).

Aangemoedigd door de resultaten der sanocrysinetherapie bij de longtuberculose gingen de schrijvers er toe over ook huidtuberculose en lupus erythematosus met deze goudverbinding te behandelen.

Op het 1ste Pan-Amerikaansche congres voor tuberculose te Córdoba in 1927 gaven zij een voorloopige mededeeling van hetgeen zij bereikt hebben bij negen patiënten, waarvan vijf met verschillende vormen van lupus en vier met lupus erythematosus. Alle patiënten hadden reeds jaren lang aan hun huidaandoening geleden en de meesten waren voorheen tevergeefs met de gebruikelijke physieke en chemische middelen behandeld.

Het sanocrysin werd langs intraveneusen weg toegediend, eerst slechts 50 mgr., vervolgens van week tot week telkens 50 mgr. meer, totdat in het geheel 5 à 8 gram was gegeven. Daarna werd een maand gepauseerd en een nieuwe reeks inspuitingen begonnen.

In drie gevallen werd bovendien plaatselijk ingespoten volgens de methode van ULRICI (*Klinische Wochenschrift* 1926, No. 10) met een oplossing van 2 pCt. sanocrysin, na voorafgaande gevoelloosmaking met 2 pCt. novocaïne-suprarenineoplossing.

Deze aanvullende geneeswijze achten de schrijvers ten zeerste gewenscht in verband met den histologischen bouw der huidtuberculose, die aanleiding geeft dat de werkzame stof van het bloed uit niet zoo gemakkelijk in de zieke haarden kan binnendringen.

De geheele behandeling kon loopend doorgevoerd worden en er ontstonden geen reacties, die noodzaakten de kuur te onderbreken. Zelfs de ontsteking in het zieke weefsel, die eerst steeds volgde op plaatselijke inspuiting met het oorspronkelijke sanocrysin van MÖLLGAARD, bleef achterwege, toen een inlandsch sanocrysin daarvoor gebruikt werd.

Van de 5 lupus-patiënten waren 2 veel verbeterd, 1 verbeterd en 2 niet verbeterd, maar één van deze laatste bleek achteraf aan epitheloom te lijden. Van de 4 lupus erythematosus-patiënten genas er één, waren 2 veel verbeterd en één niet verbeterd.

Bij de groote meerderheid had overigens de behandeling een gunstigen invloed op den algemeenen toestand en was het lichaamsgewicht belangrijk toegenomen.

Het komt referent voor, dat de genoemde getallen, zelfs voor een