

den indruk, dat alles liefst „Roh-kost” moet zijn, zooals spinazie, rapen en knollen, rauwe bladgroenten, bloemkool, zuurkool. Als het niet anders kan, dan even gestoomde groenten, of uitgeperst sap van rauwe groenten met room en rauwe eieren er door (voor ernstige patiënten bijv.). Dit alles zonder zout, de smaak moet komen van allerlei sausjes. Nadeel van het diëet: veel braken. Sommige patiënten braken dagelijks en loopen liever naar huis.

De wetenschappelijke ondergrond is belangrijk genoeg. Moet men bij tuberculose een alcaliseerend of een zuurvormend diëet geven en, zoo ja, in welke gevallen? Hiermede staan wij voor het vraagstuk van het alcali-zuur evenwicht van het lichaam, een evenwicht, grondig geregeld, moeilijk verstoortbaar. Hier komen alle vraagstukken der minerale stofwisseling bij tuberculose naar voren. De demineralisatie van ROBIN en BINET (al lang afgedaan), de dechlorisatie der weefsels, transmineralisatie (verandering in uitscheiding van natrium, calcium en magnesium). Hier zullen BERG en ANDERSEN vertellen, dat het bewuste diëet alcaliseerend werkt, dat mineralogeen als een loog werkt. Ook GERSON heeft zijn zieleheil verkocht aan de alcaliciteit van diëet en poeder, totdat HERMANNSDORFER komt aantoonen, dat het diëet zuurvormend en ook het poeder zuurvormend werkt, zoodat de geheele theorie van GERSON omver valt. Vandaar de prachtige resultaten. Bovendien is in de kliniek van SAUERBRUCH juist het zuurvormende diëet in aanzien, in verband met de wondgenezing: een totale verandering der ionisatie van de weefsels, in de richting der zuurvorming, is noodig voor spoedige wondgenezing. Wij zien dus twee kampen: toepassing van een alcaliseerend diëet bij tuberculose om de ontstaande acidosis tegen te gaan (gewoonlijk gering en dan in ernstige gevallen), 2°. toepassing van een zuurvormend diëet om de wondgenezing te bespoedigen bij longtuberculose (resultaten het minst gunstig, zooals gewoonlijk), bij lupus, fistelende wonden en beentuberculose. Merkwaardigerwijze zijn beide partijen bereid hetzelfde diëet (dat waarschijnlijk noch zeer alcaliseerend, noch zeer zuurvormend werkt te gebruiken, op verschillende gronden, met of zonder resultaten. VON MULLER heeft wel gelijk, wanneer hij de waarde-beoordeeling onmogelijk acht wegens de vele factoren, die invloed hebben bij de behandeling. SAUERBRUCH heeft weinig belangstelling voor de wetenschappelijke basis, kijkt alleen naar de practische resultaten, die opwegen tegen zijn operatief ingrijpen. Als dat werkelijk zoo is, dan liever het diëet, dunkt mij.

DE BLOEME.

---

J. RENNES, *La question du lait*. Étude médicale, biologique et sociale, MASSON et Cie., Paris. Prijs 18 frs.

Geen zonde der vaderen wordt zoo zwaar aan ons geslacht bezocht, als het zich vergrijpen aan het van nature uitsluitend voor den zuigeling bestemde voedsel, de melk. De bewijzen levert het overzicht van de talrijke ziekten, die de melk verspreiden kan en de epidemieën, die zij herhaaldelijk verspreid heeft, het meerendeel door volslagen onkunde, gewetenlooze nalatigheid en opzettelijke vervalsching.

Het zijn zachte geneesheeren, die de wonden stinkend maken, doch de schrijver van dit vlot geschreven, nuttige werk, behoort daartoe stellig niet, en men mag hem er dankbaar voor zijn, dat hij de misstanden, die allerwege in het zuivelbedrijf heerschen, aan de kaak heeft gesteld. De ongerechtigheden, die hij aanhaalt, hebben wel hoofdzakelijk betrekking op Frankrijk, doch behoeft men wel zoo ver te gaan, om zich te overtuigen, dat hij geenszins overdrijft? Elke minuut, welke tusschen de winning en het gebruik verloopt, gaat de hoedanigheid der melk achteruit, maar met maatregelen om bederf te voorkomen, pleegt men zich niet te haasten, en veelal duurt het een half etmaal of langer, voordat men tot de pasteurisatie overgaat.

Stapels literatuur zijn over melk geschreven, het is voor den leek een mer à boire. Daarom is het geen geringe verdienste van den schrijver, dat hij de belangrijkste quaesties in een overzichtelijk bestek van niet meer dan een paar honderd bladzijden heeft weten te behandelen.

VAN LEERSUM.

HEINRICH LEHNDORFF, *Lehrbuch der Kinderkrankheiten*. Dritte vollkommen umgearbeitete Auflage. Wien. Verlag von JULIUS SPRINGER. Mark 10.80, geb. Mark 12. 1928, bldz. 329.

Is dit een leerboek? Referente zou die vraag ontkennend willen beantwoorden. Het is volkomen onpersoonlijk, gaat niet in op strijdvragen, heeft geen literatuuropgaven en geen afbeeldingen en is tot op zekere hoogte eenzijdig, omdat het de kindergeneeskunde doceert, zooals de Oostenrijksche en Duitsche paediaters haar zien. Men zou het een compendium kunnen noemen, maar dan een werkelijk voortreffelijk compendium. De Duitsch-Oostenrijksche paediatric is nog de beste, al zit de Amerikaansche haar dicht op de hielen!

Bij de lezing van het boek blijkt, dat de schrijver een uitgesproken oordeel geeft over verschillende quaesties, die voor anderen nog sub judice zijn. Zoo zegt hij bijv. van de postvaccinale encephalitis, dat deze waarschijnlijk met de inenting als zoodanig niets te maken heeft (is dit niet voor onze Staten-Generaal om van te likkebaarden?) De monocytengingiva en de angina met lymphatische reactie verklaart hij tot reactievormen van bijzonder gestigmatiseerde individuen. Onjuist is, naar ik meen, de bewering, dat een deel der gevallen van chronisch rheuma bij kinderen (beter: arthritis deformans juvenilis genaamd, ref.) zich ontwikkelt na herhaalde aanvallen van acuut gewrichtsrheumatisme.

Het boek is zoo volledig, dat men er zich over verbaast, dat het exanthema subitum niet wordt genoemd.

En ten slotte dit. De firma SPRINGER, die de laatste jaren door haar buitensporige prijzen ons aller humeur heeft bedorven, geeft hiermede een goed boek voor billijken prijs.

CORNELIA DE LANGE.