

van dit boek hier kort te behandelen. Daarvoor is de inhoud van dit standaardwerk te gewichtig. Daarvoor zijn er ook uren van volmaakte concentratie noodig, want de moeilijke en samengestelde stof eischt onze volle aandacht en ons heele denkvermogen. Maar wij worden dan ook ruimschoots voor onze moeite beloond, als wij den arbeid van HENRIJEAN met vrucht bestudeeren.

P. H. ENTHOVEN.

DUMAREST et BRETTE. *La pratique du pneumothorax et de la collapsothérapie chirurgicale*. Uitgever: MASSON & CIE. Parijs, Prijs: 50 frs.

„Het middel, dat ons in staat stelt de functie van een long uit te schakelen, het orgaan tijdelijk of blijvend te immobiliseeren en van lucht te ontledigen, de wanden der cavernes tegen elkaar aan te drukken en door deze maatregelen alle mogelijkheid van herbesmetting langs de luchtwegen uit te schakelen en het geheel tot een vaste, atelektatische massa te maken, is het beste geneesmiddel voor de longtuberculose.”

Dit is het werkprogram, dat de schrijvers zich bij de behandeling der longtuberculose voor oogen stellen. Volgens hen beantwoordt de kunstmatige pneumothorax het meest van alle therapeutica aan bovengenoemde voorwaarden.

Nadat de verschillende toestellen voor het aanleggen van een pneumothorax beschreven zijn, waarbij het toestel van KÜSS als het beste beschouwd wordt, wordt uitvoerig de techniek van den ingreep behandeld. Beschreven worden de verschillende moeilijkheden, waar men op moet letten, de „accidents”, die zich tijdens of na de inspuiting van de stikstof kunnen voordoen en de maatregelen, die men moet nemen om deze te voorkomen.

Door het aanleggen van een pneumothorax wordt gelegenheid gegeven aan de zieke deelen om toe te geven aan hun neiging tot schrompeling. Het retractieproces geldt alleen voor de aange-taste longdeelen; de gezonde deelen doen er niet aan mee en behouden ook hun elasticiteit.

Men beoogt niet een compressie van de long; doch men geeft het orgaan de kans om toe te geven aan zijn eigen neiging tot samentrekking en tot schrompeling van zijn zieke deelen. Het effect van een pneumothorax en in het algemeen van alle „collapstherapie”, berust dus in de eerste plaats op het in werking zetten van de elasticiteit van de long en secundair op de neiging tot schrompeling van de aangetaste deelen door de daarin ontstane sclerose.

Vandaar dat de pneumothorax zijn mooiste uitkomsten geeft in vroege gevallen, wanneer de long zijn elasticiteit nog niet verloren heeft en harde bindweefselmassa's, die het samenvallen van het orgaan verhinderen, zich nog niet gevormd hebben.

De pneumothorax heeft een rechtstreeks gunstigen invloed op de koorts en op de expectoratie, waardoor op den algemeenen toestand van den lijder een gunstige invloed wordt uitgeoefend. Het essentiele van elke pneumothoraxbehandeling is om er vroegtijdig mee te beginnen en er lang mee door te gaan. Volgens de schrijvers moet

men op zijn minst twee jaar den pneumothorax in stand houden en er is niets tegen om het nog langer vol te houden, als het door den lijder goed verdragen wordt. Men moet vooral oppassen er niet te gauw mee op te houden. Wanneer men te spoedig ophoudt met geregeld stikstof bij te vullen, dan krijgt de patiënt weer koorts en de hoeveelheid sputum vermeerderd weer.

De mooiste uitkomsten ziet men bij den totalen pneumothorax. Zijn er echter vergroeiingen tusschen pleura pariëtalis en visceralis, dan worden de resultaten minder goed. Wel kunnen op den duur, als men maar geregeld gas bijvult, deze brides uitgerekt worden, zoodat de patient soms zelfs na jaren nog kan genezen. Bij haemoptoe zagen zij herhaaldelijk goed succes; alleen al de haard in de long door een bride aan den borstwand gefixeerd zit, heeft de pneumothorax in dit geval geen succes.

Een moeilijkheid bij de behandeling blijft de invloed van den ingreep op de andere long. Ongeveer in een kwart der behandelde gevallen wordt, en dan wel gedurende de eerste drie jaren der behandeling, de andere long ook aangetast. Veelvuldig zijn ook de complicaties van den kant van de pleura. Meestal ontstaat de vocht-ophooping in de pleura in de tweede tot de zesde of achtste maand der behandeling. In het algemeen heeft de begeleidende pleuritis tijdens de behandeling met pneumothorax geen ernstige beteekenis, afgezien dan van de betrekkelijk zeldzame gevallen, waarbij de pleuritis gepaard gaat met een doorbraak van een longhaard in de pleura. De secundair geïnfecteerde pyopneumothorax tuberculosus moet natuurlijk als een prognostisch uiterst ernstige complicatie beschouwd worden, die een chirurgische behandeling, namelijk een thoracoplastiek noodzakelijk maakt.

Men mag volgens de schrijvers de pleuritis in het beloop van een pneumothorax-behandeling toch niet als een volkomen onschuldige verwickeling beschouwen, hoe weinig klachten de patiënt er dikwijls dan ook uit overhoudt, daar een dergelijke pleuritis ongetwijfeld de adhaesievorming tusschen pleura parietalis en visceralis in de hand werkt, waardoor het nut van den pneumothorax kleiner wordt. De verschillende vormen van begeleidende pleuritis en hun behandeling worden uitvoerig besproken.

Aan de thoracoscopie en de operatie van JACOBÆUS, die bestaat in het klieven van vergroeiingen tusschen borstwand en long, die het samenvallen van de long verhinderen, wordt een afzonderlijk hoofdstuk gewijd, evenals aan den „oleothorax”, de vulling der pleuraholte met een antiseptische olie.

Vervolgens worden de chirurgische ingrepen, de phrenicusexairese en de thoracoplastiek, in het kort besproken.

De schrijvers zetten in den breede uiteen, welke indicaties en contra-indicaties voor hen gelden bij het aanleggen van een pneumothorax of bij het aanraden tot operatieve behandeling der longtuberculose.

Op het eind van het boek worden dan nog een aantal Röntgenogrammen van longpatiënten vertoond, die met pneumothorax, phrenicusexairese of thoracoplastiek behandeld zijn.

Voor sanatoriumartsen lijkt mij dit met zorg samengestelde boek,

waaruit een groote kennis van zaken en ervaring spreken, een belangrijke aanwinst. Trouwens elke internist en chirurg, die zich bezig houdt met de behandeling van longtuberculose, zal uit dit werk veel nuttigs kunnen lezen, vooral wat betreft de aanwijzingen voor de toe te passen behandeling.

W. F. SUERMONDT.

Dr. ODON TUSZKAI, *Die Kunst „schlank“ zu werden und es zu bleiben*. Tweede druk, 1930. 70 bladzijden. Uitgever OTTO GMELIN, München. Prijs: 2.40 mark, geb. 3.30 mark.

Wanneer een badarts uit Marienbad met 25-jarige practijk een werkje schrijft over vetzucht, dat zijn zen druk beleeft, dan kan men reeds vooraf verzekerd zijn, daarin leerzame wenken te vinden. Zoo is het ook uitgekomen. In 19 hoofdstukken behandelt de schrijver corpulentie, vetlijvigheid en vetzucht. Het is meer voor ontwikkelde leeken geschreven, dan voor artsen. Hij geeft aan, dat alleen de zware vorm, dus de vetzucht van endogenen oorsprong is, n.l. door een dysfunctie van de endocrine klieren. Het zijn voornamelijk de schildklier, de hypophyse en de geslachtsklieren, die beteekenis hebben, al voegen zich daarbij dan ook later de andere. Hij geeft een aardige beschrijving van het karakter der vetlijvigen; gemoedelijk, prettig in den omgang, ordelijk, rustige belastingbetalers, het zijn „de pilaren der maatschappij“.

Uitvoerig behandelt hij de verschillende rassen, de verschillen in bloedgroep en bloedindex. Uit deze beide kan men de afstamming bepalen. De Noordelijke rassen (Germanen, Engelschen) hebben de hoogste bloedindex, hoe verder naar het Oosten en Zuiden, hoe lager. De Joden maken een uitzondering. Men vindt daar de bloedindex bij van de natie en het volk waartoe ze behooren. De bloedindex heeft zich aangepast door vermenging met andere volken. Alleen de orthodoxe Joden, die onder elkaar huwen, hebben over de geheele wereld dezelfde bloedindex.

De therapie beslaat een groot deel van het boekje, evenals de voeding, de calorieënleer, de vitamines, de behandeling door beweging, baden enz. Massage geeft niets. De masseur wordt mager, niet de gemasseerde, tenzij het lichaam geheel met vet wordt gewreven en dan gebaad, waardoor de huidademhaling beter wordt. Bij het mager worden gaat het eerst om veel vochtverlies. Helpt de gewone behandeling niet, dan kan men een dag van „mate“ invoeren, bijv. uitsluitend 2 liter melk, beter is nog, alleen ooft, groenten, doch dan moeten de menschen volkomen gezond zijn. Behandeling van de vetzuchtigen met schildklierextract, beter met polyglandulaire praeparaten. Inwrijvingen met „solutin-zalf“, door ARONSOHN aanbevolen, zou een flinke gewichtsafneming geven. Paraffinebehandeling, warme modder-voet- en zitbaden (geen heel bad) alles wordt aangegeven. Ook de verwickelingen bij vetzucht zooals afwijkingen van het hart, nieren, longen en ingewanden. Aardig is de beschrijving van het tabakshart en de opmerking dat dit zooveel bij dames voorkomt, die volstrekt het rookverbod niet opvolgen, de overgroote massa der mannen wel. Men kan uit deze opgave voor zich zelf