

anatomie aanzienlijk verlicht worden, maar Ref. meent, dat tijdens een anatomisch practicum het gebruik wel op bezwaren zal stuiten. Daarvoor is het nog wat te omslachtig. Als voorbereiding echter, of als repetitiemiddel, of voor chirurgen, die snel iets willen opzoeken, lijkt het hem een aanbevelenswaardig hulpmiddel. Wel zal nog even als een belemmering gevoeld worden, dat de verklaring grootendeels de Engelsche nomenclatuur volgt, hoewel vaak de namen der B.N.A. tusschen haakjes vermeld worden.

Bij uitbuiting van alle mogelijkheden, die deze mapjes voor de studie bieden, kan de wensch van den schrijver en teekenaar in vervulling gaan, die schrijft: „it is hoped that the purchaser will be able to liberate for himself still more of the latent energy which has been put into it for his benefit”.

M. W. WOERDEMAN.

C. LIAN, A. BLONDEL et O. VIAU, *La pratique médicale illustrée, tachycardies permanentes régulières*, C. DOIN et Cie, Parijs 1930, Prijs f 1.75.

Hier wordt een goed en beknopt boek aangekondigd, waarin de verschillende regulaire tachycardieën (100-120-140), de voorwaarden voor ontstaan en de behandeling worden besproken. Er wordt principieel onderscheid gemaakt tusschen de normotope (dus van den sinus venosus uitgaande) en tusschen de heterotope (meestal van den boezem uitgaande) versnelde hartswerking. Laatstgenoemde berust altijd op flutter, terwijl eerstgenoemde het gevolg kan zijn van zeer uiteenlopende oorzaken (morb. BASEDOWI, vergiftigingen, zenuwstoornissen, afwijkingen van de endocrine klieren enz.). Terwijl men flutter, zoodra de diagnose is gesteld — wegens de altijd dreigende complicaties — onmiddellijk krachtdadig moet bestrijden met digitalis en met chinidine op de gebruikelijke wijze (waarvoor echter veel routine en ervaring noodig is, en welke uitsluitend in de kliniek mag geschieden door den geneeskundige, die dagelijks met deze krachtige geneesmiddelen pleegt om te gaan), vergt elke vorm der hierboven genoemde tachycardieën van sinusoidalen oorsprong zijn eigen behandeling, waarover hier echter niet nader kan worden uitgeweid.

Op een viertal minder bekende — bij morbus BASEDOWI voorkomende — verschijnselen (periorbitale huidpigmentatie, epithyreoïde huidhyperaesthesie (LIAN), epithyreoïde huidverkleuring (MARANON), continueel blazen boven de art. thyreoidea sup. (LIAN) hetgeen bij elke systole in kracht toeneemt) wordt eveneens de aandacht gevestigd.

Al zijn in dit boek geen gewichtige nieuwe feiten vermeld, toch is dit overzichtelijke geheel meer dan lezenswaard, zoowel voor den oningewijde, als voor den meer ervarene ter opfrissing van reeds lang bezonken kennis.

P. H. ENTHOVEN.