

tisch gedeelte „phytophosin-tabletten” aanbevolen zien, en deze in de geneesmiddelenlijst in het geheel niet genoemd, veel minder beschreven vinden.

Moge de aankondiging van den volgenden druk van deze tegenpraak tusschen willen en doen niet meer moeten gewagen.

H. PINKHOF.

---

KARL GEBHARDT, *Chirurgische Krankengymnastik*. JOHANN AMBROSIUS BARTH. Leipzig 1931, 46 bldz. Prijs R.M.3.80.

Het is merkwaardig. Aan de eene zijde van de grens hebben wij kennis kunnen nemen van een verachtelijk verwerpen van elke hulp, die de heilgymnastiek en massage den zieke of herstellende kunnen bieden, aan de andere zijde zien wij telkens weer een uitbreiding van het gebied, dat door deze therapie wordt bestreken, naast een verdieping en wetenschappelijke bewerking dezer geneeswijze. Thans is het een Duitsch boekje, dat een nog weinig tot de belangstelling doorgedrongen loot tot vollen wasdom tracht te brengen. En dat onder patronaat van niemand minder dan LEXER van wiens groot werk: *Die gesamte Wiederherstellungsgymnastik* het te bespreken boekje een omgewerkt hoofdstuk is. Mij dunkt, dat deze rehabilitatie voldoende mag worden geacht.

Dit boekje is nog maar een voorlooper van het ter zijner tijd te verschijnen leerboek, het is als een inleiding te beschouwen. Hoofdstukken over: bloedsomloopaanzettende maatregelen (massage), over de nabehandeling van ontstekingsresten en zenuwbeschadigingen, over de houding enz. zijn nog in bewerking.

Op wetenschappelijke wijze wordt hier eerst nagegaan hoe de verschillende weefsels van het lichaam reageeren op den bewegingsprikkel, vervolgens hoe functioneele eenheden als heup-, knie-, schouder- en elleboogsgewricht daarop reageeren teneinde de bruikbaarheid van door ongevallen of operaties getroffen lichaamsdeelen weder te herstellen, een opgave die nog weleens, de operatie eenmaal afgelopen zijnde, stiefmoederlijk behandeld wordt. Nuttige wenken worden gegeven bijv. wat betreft de waarde van de kortdurende inspanning, van de afwisseling van oefenen en ontzien, wat voorstanders van tot voortdurende spierinspanning dwingende toestellen weleens mogen lezen enz. Hier moest ik telkens weer denken aan het reeds in 1899 geschreven „*Geneeskundige Blad*” van WIJNHOF over oefenen en ontzien, dat te weinig bekend is. Bldz. 27: „Reizerholungspause”.

De stijl is niet gemakkelijk. Vreemd deed mij de mechanische beschouwing over het heiligbeen aan (bldz. 31). Maar overigens een alleszins lezenswaardig en het overdenken waardig geschrift, in het bijzonder den chirurgen aanbevolen.

J. H. O. REYS.

---

JEAN LEVESQUE, *Etude clinique de la tuberculose infantile*. 150 bldz., 18 afbeeldingen. MASSON et Cie. Paris. Prijs 22 frs.

De feiten waarop RANKE zijn leer van de stadia der kindertuberculose heeft opgebouwd, de epituberculose en verdere begrippen, waarme-

de de Duitse literatuur gevuld is, zijn in Frankrijk, onder andere namen even lang, zoo niet langer bekend geweest. En toch krijgt men den indruk, dat de Franschen, die als geboren clinici deze ziektebeelden meer als afzonderlijke eenheden zagen, wat betreft de visie op den samenhang van dit alles een beetje achteraan komen. Pas in 1925 verscheen een studie van DEBRÉ en CORDEY, welke een analoge zienswijze als die van RANKE bepleit. Maar, eenmaal begonnen komen zij thans duchtig bij: het alleraardigste boekje van LEVESQUE is daar een nieuw bewijs van.

Met rassche schreden halen zij den achterstand in; het is zelfs niet uitgesloten, dat zij thans de leiding zullen nemen.

LEVESQUE althans bepleit enkele opvattingen, die weer verder gaan dan RANKE en DEBRÉ.

Men moet, zoo zegt hij, geen drie, maar slechts twee stadia onderscheiden: de „primoinfection” en de „tuberculose de reïnfection”. In afwijking van vroegere opvattingen, behoort, volgens zijn meening het beide verbindende begrip der bronchiaalkliertuberculose te vervallen. Niet, dat niet deze klieren als zetel van levende tuberkelbacillen kunnen fungeeren, doch, op het voetspoor van ENGEL, meent hij, dat het ziektebeeld bronchiaalkliertuberculose, dat een clinische schakel tusschen de primoinfection en de tuberculose de reïnfection zou vormen, niet bestaat. Wat als zoodanig op de Röntgenphoto gediagnosticeerd wordt, is geen bronchiaalkliertuberculose doch een persisterende primaire haard met perifocaal infiltraat of interlobaire pleuritis, gelegen juxtamediastinaal, een plaats, waar volgens de secties van KUSS en GHON 24—37 pCt. der primaire haarden gelegen is. De bronchiaalkliertuberculose is terstond maximaal en, tenzij het tot miliaire uitzaaiing komt, daarna regressief; een later toenemende, zich uitbreidende bronchiaalkliertuberculose komt volgens LEVESQUE niet voor.

Het spreekt van zelf, dat het boekje door het pleit voor deze nieuwe inzichten iets schematiseerends heeft en referent zou niet gaarne de opvattingen van LEVESQUE op alle gevallen willen toepassen. Maar dat neemt niet weg, dat er voor vele andere gevallen een nieuwe en frissche kijk door LEVESQUE op deze vraagstukken wordt gegeven, terwijl de opvatting, dat — in strijd met het dogma — de primaire haard niet altijd behoeft te genezen, ons een beter inzicht in het ontstaan van de tuberculose de reïnfection (endogène) zou kunnen verschaffen, een punt, dat door LEVESQUE tot mijn spijt niet wordt uitgewerkt.

Enkele korte hoofdstukken over diagnostiek, prognose en therapie met een aantal redelijke afbeeldingen besluiten het werk.

Een lezenswaardig boekje.

G. J. HUËT.