

Rezensionen = Analyses = Reviews

Objekttyp: **BookReview**

Zeitschrift: **Acta Tropica**

Band (Jahr): **16 (1959)**

Heft 3

PDF erstellt am: **30.06.2024**

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

- POTTS, W. H. (1958). Sterilization of tsetse-flies (*Glossina*) by gamma irradiation. — Ann. trop. Med. Parasit. 52, 484-499
- RENNISON, B. D., LUMSDEN, W. H. R. & WEBB, C. J. (1958). Use of reflecting paints for locating tsetse fly at night. — Nature 181, 1354-1355
- REPORT. (1958). Colonial Office. Colonial Research 1957-58. Tsetse fly and trypanosomiasis committee. R' for 1957-1958. 347 pp. — London: H. M. Stationery Office
- ROBERTSON, A. G. & BERNACCA, J. P. (1958). Game elimination as a tsetse control measure in Uganda. — E. Afr. agric. J. 23, 254-261
- SIMPSON, H. R. (1958). The effect of sterilized males on a natural tsetse fly population. — Biometrics 14, 159-173
- SKINNER, J. E. (1959). Africa fights the tsetse fly. — SPAN No. 4, 23-26
- SQUIRE, F. A. (1959). Infectibility of tsetse flies, *Glossina palpalis* (R.-D.) and *G. tachinoides* Westw. with *Trypanosoma vivax*. — Bull. ent. Res. 50, 183-189
- VAN DEN BERGHE, L. & LAMBRECHT, F. L. (1958). Preliminary note on the biology of *Glossina vanhoofi* Henrard. — Bull. ent. Res. 49, 291-300
- VAN DEN BERGHE, L., CHARDOME, M. & PEEL, E. (1958). Les trypanosomes transmis par *Glossina morsitans* au Mutara (Ruanda). — Ann. Soc. belg. Méd. trop. 38, 965-970
- WIJERS, D. J. B. (1958). Factors that may influence the infection rate of *Glossina palpalis* with *Trypanosoma gambiense*. I. The age of the fly at the time of the infected feed. — Ann. trop. Med. Parasit. 52, 385-390

576.895.775 Aphaniptera

- JELLISON, WILLIAM L. (1959). Fleas and disease. — Ann. Rev. Ent. 4, 389-414
- KARTMAN, LEO, PRINCE, FRANK M. & QUAN, STUART F. (1958). Studies on *Pasteurella pestis* in fleas. VII. The plague-vector efficiency of *Hystrichopsylla linsdalei* compared with *Xenopsylla cheopis* under experimental conditions. — Amer. J. trop. Med. Hyg. 7, 317-322
- MOHR, CARL O. (1958). Relation of mean number of fleas to prevalence of infestation on rats. — Amer. J. trop. Med. Hyg. 7, 519-522

Rezensionen — Analyses — Reviews.

Smithburn, et al.: **La Vaccination antiamarile.** 243 pp. ill. — Genève: Org. mond. Santé, 1956. (Med. Verlag Hans Huber, Bern.)

Während sich früher die Bekämpfung des Gelbfiebers hauptsächlich auf die Vertilgung des Gelbfieberüberträgers, d. h. der Gelbfiebertmücke beschränken mußte, so konnte 1934 in Westafrika und 1937 in Brasilien zum ersten Male mit der systematischen Durchführung von Schutzimpfungen begonnen werden.

Dies wurde möglich indem es nach längjährigen, mühevollen Forschungen gelang, Impfstoffe herzustellen, welche beim Menschen eine hochgradige, lange dauernde Immunität erzeugen, wobei unangenehme Nebenerscheinungen, soweit sie beobachtet werden, im allgemeinen gering und ungefährlich sind.

Auf Veranlassung der O.M.S. verfaßten einige Forscher, welche bei der Herstellung der Gelbfiebervakzine und ihrer praktischen Anwendung in hervorragendem Maße beteiligt sind, die vorliegende Monographie.

Im 1. Kapitel befaßt sich SMITHBURN mit der *Immunologie* des Gelbfiebers. Als wichtige Punkte sind angeführt, daß der Mensch nach Überstehen einer Gelbfiebererkrankung zeitlebens gegen eine Reinfektion immun ist. Eine *passive Immunität* durch Einverleibung von Gelbfieberserum ist möglich; der dadurch erhaltene Schutz ist jedoch nur von sehr begrenzter Dauer. Eine *kongenitale Immunität* wird bei Säuglingen bis zum 3. Monat post partum beobachtet, falls

sie von einer gelbfieberimmunen Mutter stammen. Die Immunisierung durch die Mutter erfolgt während der Schwangerschaft, eine Übertragung der Immunstoffe durch die Muttermilch findet nicht statt.

Eine wichtige Rolle für die Abgrenzung der Gelbfiebergebiete spielt der sog. «Serumschutz-Test». Man versteht darunter den Neutralisationseffekt von Gelbfieberseren auf das Gelbfiebervirus bei gleichzeitiger parenteraler Einverleibung. Während anfänglich für diese Versuche nur gewisse Affenarten in Frage kamen, so konnte der Test auch für Versuche im großen herangezogen werden, nachdem THEILER die wichtige Entdeckung gemacht hatte, daß auch die junge weiße Maus für das Gelbfiebervirus empfindlich ist. Mit Hilfe dieses «Mäuseschutz-Testes» gelingt es, Gelbfieberfälle festzustellen, auch wenn die Infektionen, sei es als manifeste oder latente Erkrankung, viele Jahre zurückliegen.

Die Komplementbindungsreaktion kann in gewissen Fällen nicht zur Diagnose herangezogen werden. Für die epidemiologische Forschung kommt ihr keine große Bedeutung zu, da die Reaktion schon 6 Monate nach der Erkrankung wieder negativ ausfällt.

Im folgenden berichtet DURIEUX dann eingehend über die Herstellung des Gelbfieberimpfstoffes, wie sie im Pasteur-Institut von Dakar durchgeführt wird.

Das zur Herstellung der Vakzine verwendete Virus wurde anlässlich einer Gelbfieberepidemie in Senegal durch MATHIS, SELLARDS und LAIGRET isoliert, d. h. vom kranken Menschen via Gelbfiebertmücke auf den Affen übertragen. Organteile von den infizierten erkrankten Affen wurden im gefrorenen Zustande an verschiedene Forschungsanstalten in Europa und Amerika als sog. «souche française» zur Durchführung weiterer Experimente zugestellt.

Beim Arbeiten mit diesem Stamm machte THEILER 1930 die Entdeckung, daß das Virus nach einer größeren Anzahl von Passagen durch das Mäusehirn seine viscerotrope, organschädigende Eigenschaft verlor, und nur bei intracerebraler Applikation beim Affen und bei jungen Mäusen eine tödliche Erkrankung auslöste. Dieses durch THEILER modifizierte «neurotrope» Virus benützte man in Dakar zur Durchführung der 1. Impfungen beim Menschen. Es zeigte sich jedoch bald, daß bei subcutaner Anwendung dieser Vakzine stärkere Reaktionen relativ häufig waren, ja vereinzelt Todesfälle wurden beobachtet. Durch Beigabe von menschlichem Gelbfieberserum zum Impfstoff (SAWYER, LLOYD und andere) und Abschwächung des Virus durch Wärmebehandlung versuchte man diese Zwischenfälle zu vermeiden.

Einen großen Schritt vorwärts bedeutete es, als PELTIER zeigte, daß bei intracutaner Impfung (Skarifikation) auf eine weitere Virulenzverminderung verzichtet werden konnte, da bei dieser Anwendungsform eine relativ beschränkte Anzahl von Vira in den Organismus gelangt mit der Folge, daß die Impfschäden nur gering sind, und beim Menschen trotzdem eine hochgradige, lange anhaltende Immunität erzielt wird. Mit dieser Methode wurden in Westafrika ca. 50 Millionen Personen geimpft. Eine lokale Impfreaktion wurde nicht beobachtet, dagegen trat bei einem gewissen Prozentsatz der Geimpften (es betrifft dies besonders alte und schwache Personen) eine Allgemeinreaktion auf in Form von Fieber, Kopfschmerzen und allgemeiner Schwäche. Meningoenzephalitis als Spätreaktion war selten, und nur vereinzelt wurden Todesfälle beobachtet, welche mit der vorangegangenen Gelbfieberimpfung in Zusammenhang standen (im Gegensatz zu Berichten aus anderen Gegenden Afrikas). Eine Immunität findet sich vom 7. Tage nach Impfung und dauert mindestens 5—6 Jahre.

Im 2. Teil der Monographie wird in ähnlicher Art durch PEÑA und Mitarbeiter die Herstellung der Gelbfiebervakzine beschrieben, wie sie im Instituto Oswaldo Cruz in Rio de Janeiro durchgeführt wird, und über die damit erzielten Resultate berichtet.

Als Impfstoff wird ein Virusstamm benutzt (D 17), der durch Wachstum auf Gewebekulturen *in vitro* seine viscerotrope Eigenschaft eingeübt hat. Die Weiterzüchtung erfolgt auf Hühnerembryonen. Anfänglich wurde das infizierte, zerdrückte Embryonal-Gewebe mit menschlichem Serum vermischt, zentrifugiert, und das filtrierte Material in gefrorenem Zustande zur Verimpfung abgegeben. In enger Zusammenarbeit mit den amerikanischen Forschern der Rockefeller Foundation N.Y. gelang es, sowohl den Filtrationsprozeß wie auch die Zugabe von menschlichem Serum auszuschalten. Das bedeutete Einsparung des kostbaren Ausgangsmateriales und Vermeidung der Fälle von Hepatitis epidemica, welche als Folge der Beigabe menschlichen Serums nach Gelbfieberimpfungen aufgetreten waren.

Viel diskutiert ist die Frage, welcher Impfstoff vorzuziehen sei, die Dakar-Vakzine (mit neurotropem Virus infiziertes Mäusehirn), oder die nach der Methode der brasilianischen und amerikanischen Forscher bereitete Vakzine (D 17 auf Hühnerembryo gezüchtet).

Einig sind sich die Autoren darin, daß das französische Impfmateriale eine stärkere antigene Wirkung entfaltet. Andererseits finden sich Impfschäden mittlerer und schwerer Art hauptsächlich bei Anwendung dieses Impfstoffes, während solche bei Gebrauch des D 17 kaum vorkommen.

Was den Impfschutz anbetrifft, so veranschaulicht nach DURIEUX das folgende Experiment am besten die Verhältnisse:

Bei 3 Gruppen von je 200 Personen war das Impfergebnis:

1. bei Anwendung der Dakar-Vakzine (Skarifikations-Methode) in 98% der Fälle positiv.
2. bei Vorgehen wie unter 1 und gleichzeitiger Pockenimpfung in 97% der Fälle positiv.
3. bei Gebrauch der brasilianischen Vakzine (D 17), subcutane Applikation in 64,2% positiv.

Im letzten Kapitel befaßt sich STUART nochmals eingehend mit den verschiedenen Nebenerscheinungen, welche als Folge der Gelbfieberimpfungen beobachtet werden.

Angaben über die internationale Reglementierung des Gelbfiebers (BONNEL) sowie ein ausführliches Literaturverzeichnis bilden den Schluß dieser interessanten Monographie.

P. SCHWEIZER, Basel.

Schutzimpfungen, hg. von **Heinz Spiess** und Mitarbeitern. 356 pp. ill. — Stuttgart: Georg Thieme Verlag, 1958. Preis DM 56.—.

Pour réaliser un manuel sur l'immunisation active et passive contre diverses maladies infectieuses, SPIESS a réuni huit spécialistes qui, après une introduction sur la résistance naturelle et acquise aux infections, traitent dans des chapitres séparés la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, la scarlatine, la tuberculose, les salmonelloses, la variole, la rage, la poliomyélite, les gripes, les maladies contagieuses de l'enfance et l'hépatite, le typhus et enfin les maladies tropicales.

Ces divers chapitres sont conçus selon un même plan: c'est d'abord un aperçu historique, puis l'étude de l'agent pathogène et de ses toxines, le problème de l'élaboration des différents vaccins, les contrôles, leurs indications, l'efficacité, leurs effets secondaires et leurs dangers, avec toujours un résumé qui permet de circonscrire très rapidement le problème tel qu'il se présente aujourd'hui et de trouver les données d'ordre pratique.

L'auteur consacre un chapitre aux vaccinations combinées et propose quelques plans de vaccinations. Un dernier chapitre analyse le problème médico-légal, ainsi que les différents articles de loi qui régissent la vaccination, en Allemagne principalement.

A côté de la vaccination proprement dite, il est question, le cas échéant, de l'immunisation passive.

On peut regretter que, pour le tétanos et la diphtérie, la sérothérapie n'ait été traitée que brièvement, sans qu'on puisse trouver les documents statistiques et les résultats récents qu'on souhaiterait trouver.

Ce traité vise évidemment l'Allemagne en premier lieu et les pays à épidémiologie comparable, Europe et Amérique du Nord. De ce fait, celui qui se préoccupe des problèmes des pays tropicaux y verra des lacunes importantes. La fièvre jaune, le choléra, la peste ne sont traités que très sommairement. Pour la tuberculose, il n'est pas question de pays sous-développés ni du rôle du BCG dans la campagne anti-lépreuse.

On regrette de ne pas rencontrer dans le chapitre consacré à la rage plus de renseignements concernant la conduite à tenir dans un cas suspect, ni un schéma thérapeutique. On y voudrait voir développés davantage les résultats qu'on obtient dans le traitement de la rage humaine.

Dans l'ensemble, ce livre donne une bonne mise au point des connaissances actuelles de la vaccination et de la sérothérapie, armes qui possèdent d'immenses avantages mais aussi des limites et des dangers.

Une bibliographie étoffée complète heureusement chaque chapitre.

Le praticien trouve dans ce livre des données scientifiques extrêmement intéressantes, mais l'auteur n'a pas craint d'aborder souvent les moindres détails pratiques qu'on est également heureux de connaître.

C'est grâce à une typographie impeccable et à de nombreux graphiques, tableaux et résultats de statistiques qu'on parvient à se faire une idée rapide des divers problèmes qui sont traités avec beaucoup de clarté.

M. FERNEX, Bâle-Dakar.

Die Infektionskrankheiten des Menschen und ihre Erreger. Herausgegeben von **A. Grumbach & W. Kikuth.** Unter Mitarbeit von zahlreichen Autoren. 2 Bände. 1702 pp. ill. — Stuttgart: Georg Thieme Verlag, 1958. Preis: DM 198.—

Das Werk kommt einem dringenden Wunsche im deutschen Sprachgebiet entgegen, unsere derzeitigen Kenntnisse über die Infektionskrankheiten des Menschen und ihre Erreger konzentriert, aber doch umfassend und kritisch darzustellen, haben doch in den letzten 20 Jahren die Erkenntnisse der Mikrobiologie wieder eine gewaltige Erweiterung erfahren. Das Werk gliedert sich in einen allgemeinen und in einen speziellen Teil.

Der allgemeine Teil umfaßt 412 Seiten und ist von ganz besonderem Interesse für den Biologen. GRUMBACH schreibt hier über Gast-Wirt-Beziehungen, Morphologie, Biochemie, Vermehrung und Variabilität der Bakterien und Viren, über Epidemiologie und Nomenklatur. Er macht es sich besonders zur Aufgabe, die Begriffe der Infektionslehre und Mikrobiologie klar zu erfassen und zu definieren. Als Beispiel sei nur erwähnt, daß mit besonderem Nachdruck auf den Unterschied zwischen Pathogenität und Virulenz beim Erreger und Empfänglichkeit und Resistenz beim Wirt hingewiesen wird, da diese Spezies — bzw. Stammeseigenschaften darstellen. Weiter werden in diesem allgemeinen Teil die Rickettsiosen von MOOSER, die Pilze von BENEDEK, die Protozoen von PIEKARSKI und die Helminthen von VOGEL behandelt. SCHMIDT übernimmt das Kapitel über Immunisierung, Impfstoffe und Serumkrankheit; KLEIN die Grundbegriffe der Chemotherapie, RÖMER die Desinfektion und Sterilisation und WEYER die Entwesung.

Der spezielle Teil wird gegliedert in bakterielle Infektionen, welche weitaus

den größten Teil des Werkes beanspruchen, die Rickettsiosen (bearbeitet von MOOSER), die Virusinfektionen (bearbeitet von KIKUTH, NAUCK und GARD), die Pilzinfektionen (bearbeitet von BENEDEK), die Protozoeninfektionen (bearbeitet von KIKUTH und PIEKARSKI) und die Wurmkrankheiten (bearbeitet von VOGEL und MINNING). Der Hauptteil der bakteriellen Infektionen wird von GRUMBACH bestritten. Es ist sehr begrüßenswert, daß durch eine chronologische Schilderung gezeigt wird, welche Bearbeitung und Klärung die Probleme im Laufe der bakteriologischen Ära erfahren haben. Auf Grund der Diskussion wird dann kritisch dazu Stellung genommen. Die Absicht, den «Flavour» von Originalarbeiten zu vermitteln, ist in einigen Kapiteln sehr gut gelungen. Die klare Unterteilung der einzelnen Infektionen in: klinisches Bild, Ätiologie, Pathogenese, Epidemiologie, Diagnose, Therapie und Prophylaxe, erleichtert die Orientierung sehr. WIESMANN muß man dankbar sein für die ausgezeichnete, präzise Schilderung der klinischen Symptomatologie der Leptospirosen. Wichtig scheint uns auch die Mahnung von BENEDEK, den Nachweis von Pilzen im Untersuchungsmaterial nicht mit Pilzkrankheit zu identifizieren. Die Literaturangaben sind sehr reichhaltig und übersichtlich angeordnet. Am Schlusse jedes Themas werden die dazugehörigen Arbeiten samt Titel aufgeführt, wobei die Unterteilung in Einzelarbeiten und Übersichtsreferate sehr begrüßenswert ist. Am Ende des 2. Bandes findet sich ein vorzügliches Autoren- (44 Seiten) und Sachregister (58 Seiten). Schade, daß in einigen Kapiteln die neuesten Arbeiten fehlen und die Literatur dort nur bis 1955 berücksichtigt ist.

Während bei den bakteriellen Infektionen die biologischen Eigenschaften der Erreger ausgiebig behandelt werden, sind in dieser Beziehung die Kapitel über Rickettsiosen, Viren, Pilze, Protozoa und Würmer stiefmütterlich behandelt. Es wird hier hauptsächlich nur noch auf die den Mediziner interessierenden Fragen eingegangen.

Obschon es sich um ein Werk vieler Autoren handelt, ist es den Herausgebern gelungen, Doppelspurigkeit und Widersprüche weitgehend zu vermeiden. Wir würden es begrüßt haben, wenn bei der Therapie die Spezialitätennamen der Medikamente durch Angaben der chemischen Konstitutionen ergänzt wären. Hie und da scheinen uns einige geäußerte Anschauungen nicht genügend belegt. So steht z. B. die Aussage, daß eine frühzeitige chemotherapeutische Behandlung der Malaria die Entstehung der Immunität nicht verhindern, im Gegensatz zu den Angaben von englischen Autoren. Das Werk enthält 123 Tabellen und 56 Abbildungen, wobei es sich aber vorwiegend um graphische Darstellungen handelt; eigentliche Bilder sind keine vorhanden. Druck und Papier sind ausgezeichnet. Das Werk richtet sich besonders an den Mediziner und Kliniker, für den Bakteriologen stellt es eine unentbehrliche Fundgrube dar und ist auch dem interessierten Biochemiker wärmstens zu empfehlen.

W. A. VISCHER, Basel.

Trowell, H. C. & Jelliffe, D. B.: Diseases of Children in the Subtropics and Tropics. 919 pp. ill. — London: Edward Arnold Ltd. 1958. Price Sh. 105.—.

Pour écrire ce manuel sur la pathologie de l'enfant sous les tropiques, H. C. TROWELL et D. B. JELLIFFE ont fait appel à 75 médecins exerçant dans 24 pays différents, chacun de ces spécialistes traitant au cours d'un chapitre d'un sujet pour lequel il est particulièrement qualifié.

La première partie situe le milieu dans lequel naît et se développe l'enfant, milieu caractérisé le plus souvent dans les tropiques par un standard de vie extrêmement bas, un manque d'hygiène et, bien souvent, l'analphabétisme. Il est aussi question de la mère, de la famille et des coutumes particulières qui influent sur la santé de l'enfant dès sa naissance.

Un chapitre traite des causes d'erreur qui menacent toute étude statistique dans ces pays, ne serait-ce par exemple que le problème de la mortalité infantile et de ses causes, insoluble tant qu'une population n'est pas recensée correctement et que des examens anatomo-pathologiques ne sont pas possibles. Celui qui veut former une équipe pour la prophylaxie ou organiser un service hospitalier trouvera aussi des renseignements et des conseils précieux.

Le problème de l'alimentation, d'abord maternelle, puis de tous les accidents qui peuvent survenir en particulier pendant la période du sevrage, fait l'objet de quelques chapitres intéressants, où il est bien entendu question des carences vitaminiques, protidiques et du kwashiorkor.

La deuxième partie de ce livre est consacrée à la pathologie des différents organes ou systèmes et l'on retient à propos de chacun en plus des données de base les particularités que rencontrera le clinicien travaillant dans les pays chauds. Ainsi, pour le système nerveux central on discute les convulsions de l'enfant, les encéphalites, les troubles mentaux et les particularités épidémiologiques de la poliomyélite ; pour le système respiratoire l'éosinophilie tropicale et les parasitoses pulmonaires. Un chapitre est consacré à la tuberculose dans les contrées sous-développées. Dans la pathologie cardiovasculaire on retient surtout le problème du rhumatisme articulaire aigu, les myocardites, la maladie de Chagas, le béri-béri, le cœur anémique et enfin la fibrose endo-myocardique. Plusieurs chapitres traitent de la pathologie digestive, des diarrhées, des dysenteries, des parasitoses intestinales, enfin des cirrhoses du foie et du syndrome de Chiari. A propos du système réticulo-endothélial on trouvera des renseignements sur les splénomégalies, les anémies et en particulier les formes dues à une hémoglobine anormale.

Ce n'est que la troisième partie qui est réservée aux maladies dues au climat et aux affections habituellement traitées dans des ouvrages de pathologie tropicale au sens ancien du terme, c'est-à-dire les grandes endémies et toutes les maladies transmises par des arthropodes vecteurs. Chacune de ces affections fait l'objet d'une étude clinique — en insistant sur les formes infantiles — thérapeutique, prophylactique et épidémiologique sommaire, mais la parasitologie, la biologie des hôtes intermédiaires et des vecteurs n'encombrent heureusement pas le texte destiné essentiellement à des médecins. On y trouvera la description clinique des formes infantiles de plusieurs maladies bactériennes, des tréponématoses, rickettsioses, viroses, mycoses, enfin de la malaria, de la trypanosomiase, des leishmanioses, schistosomiasés, filarioses et de bien d'autres. Une belle et intéressante iconographie, parfois un peu trop peu importante, illustre ce texte ; une bibliographie souvent bien choisie et moderne, qu'on aurait souhaité plus étoffée dans certains chapitres, complète utilement l'exposé de chaque sujet.

TROWELL et JELLIFFE sont parvenus à faire d'une succession d'articles un livre homogène, équilibré, agréable à consulter malgré le grand nombre d'auteurs qui ont contribué à sa réalisation ; ils ont su presque toujours éviter des répétitions. Tout au plus peut-on regretter que l'un ou l'autre de ces chapitres soit resté trop conventionnel et que son auteur ne nous ait ainsi pas apporté sa propre expérience clinique.

Cet ouvrage ne fait double emploi ni avec les traités classiques de pédiatrie, ni avec les manuels de pathologie tropicale et il vient à son heure. Il rendra service à tous ceux qui auront à soigner des enfants dans les régions tropicales et sub-tropicales.

M. FERNEX, Bâle.

Corrigendum.

According to Article 14 of the International Rules of Zoological Nomenclature the correct name of *Anopheles pampanae* should read *Anopheles pampanai* BÜTTIKER & BEALES (1959) (vide *Acta tropica* 16, [I], p. 63-69).