ported earlier. We can therefore only speculate about the pathogenetic mechanisms. One possibility is a reactivation of the glomerulonephritis by immune complexes containing varicella antigen. The resolving poststreptococcal glomerulonephritis may have facilitated the development of varicella glomerulonephritis, which otherwise is a rare event. Another hypothesis is reactivation of the existing poststreptococcal glomerulonephritis by the varicella infection. The varicella infection may have provoked immunologic changes leading to a new burst of immune complexes containing streptococcal antigens.

The long-term prognosis of poststreptococcal glomerulonephritis in children is good [10, 15]. In our case, the brief recurrence of renal disease in the course of a varicella infection did not preclude final complete remission of the glomerulonephritis.

Acknowledgments. The authors thank Dr. J. Munzinger, Lucerne, for cultivating and serotyping the streptococci; Prof. K. Schopfer, St. Gallen, for performing the varicella serology; and Ms Brigitte Jordi for preparing the manuscript.

References

- Barnham M, Thornton TJ, Lange K (1983) Nephritis caused by streptococcus zooepidemicus (Lancefield Group C). *Lancet* 1:945–948
- Bergeson ME, Wu P, Bales JD, Agodoa LC (1986) Glomerulonephritis induced by varicella. *Alaska Med* 28:105–110
- Henoch E (1884) Nephritis nach Varicellen. *Berliner Klin Wochenschr* 21:17
- Krebs RA, Burvant MU (1972) Nephrotic syndrome in association with varicella. *JAMA* 222:325–326
- Lewis EJ, Carpenter CB, Schur PH (1971) Serum complement levels in human glomerulonephritis. *Ann Intern Med* 75:555–560
- Lin CY, Hsu HC, Hung HY (1985) Nephrotic syndrome associated with varicella infection. *Pediatrics* 75:1127–1131
- Minkowitz S, Wenk R, Friedman E, Yuceoglu A, Berkovich S (1968) Acute glomerulonephritis associated with varicella infection. *Am J Med* 44:489–492
- Mosquera J, Rodriguez-Iturbe B (1984) Extracellular neuraminidase production of streptococci associated with acute nephritis. *Clin Nephrol* 21:21–28
- Pedersen FK, Petersen EA (1975) Varicella followed by glomerulonephritis. Treatment with corticosteroids and azathioprine resulting in recurrence of varicella. *Acta Paediatr Scand* 64:886–890
- Potter EV, Lipschultz SA, Abidh S, Poon-King T, Earle DP (1982) Twelve- to seventeen-year follow-up of patients with poststreptococcal acute glomerulonephritis in Trinidad. *N Engl J Med* 307:725–729
- Seligson G, Lange K, Majeed HA, Deol H, Cronin W, Bovie R (1985) Significance of endostreptosin antibody titers in poststreptococcal glomerulonephritis. *Clin Nephrol* 24:69–75
- Singhal PC, Methusethupathi MA (1977) Rapidly progressive glomerulonephritis associated with varicella infection. *J Pediatr* 91:680–681
- Treser G, Semar M, McVicar M, Franklin M, Ty A, Sagel I, Lange K (1969) Antigenic streptococcal components in acute glomerulonephritis. *Science* 163:676–677
- Van de Rijn I, Fillit H, Brandeis WE, Reid H, Poon-King T, McCarthy M, Day NK, Zabriskie JB (1978) Serial studies on circulating immune complexes in post-streptococcal sequelae. *Clin Exp Immunol* 34:318–325
- Vogl W, Renke M, Mayer-Eichberger D, Schmitt H, Bohle A (1986) Long-term prognosis for endocapillary glomerulonephritis of poststreptococcal type in children and adults. *Nephron* 44:58–65
- Vogt A, Batsford S, Rodriguez-Iturbe B, Garcia P (1983) Cationic antigens in poststreptococcal glomerulonephritis. *Clin Nephrol* 20:271–279
- Yuceoglu AM, Berkovich S, Minkowitz S (1967) Acute glomerulonephritis as a complication of varicella. *JAMA* 202:879–881

Received: July 12, 1990

Accepted: September 13, 1990

Prof. Dr. Rolf A. Streuli
Medizinische Klinik
Regionalspital
CH-4900 Langenthal, Schweiz

Buchbesprechung

Th. Meinertz, M. Zehender, St. Hohnloser, A. Geibel: **Atlas der klinischen Langzeit-Elektrokardiographie**. Gustav Fischer, Stuttgart New York 1990. VIII, 319 S., 198 Beispiele in 264 Einzelabb., Geb. DM 148,–

In diesem von der Aufmachung und vor allem drucktechnisch schönen Buch werden typische sowie seltenere, aber dennoch klinisch wichtige Beispiele der Langzeit-EKG-Registrierung in hervorragender Abbildungsqualität gezeigt. Die Beispiele sind nach didaktischen Gesichtspunkten in 4 Kapitel untergliedert, zu deren Beginn jeweils eine prägnante Zusammenfassung der verschiedenen Rhythmusstörungen gegeben wird. Die Kapitel umfassen im einzelnen Störungen der Erregungsbildung und Erregungsausbreitung, Extrasystolen und das Schrittmacher-EKG. Der ST-Segment-Analyse zur Erkennung stummer Myokardischämien wurde ein eigenes Kapitel gewidmet. Entsprechend dem sehr zu begrüßenden Anliegen der Autoren, die EKG-Befunde nicht isoliert zu betrachten, wird zu jedem Beispiel die klinisch relevante Information gegeben und der EKG-Befund vor diesem Hintergrund kommentiert. – Die Definition einer Tachykardie wird uneinheitlich gehandhabt. Es fehlen Hinweise auf die Zeiteichung. Wünschenswert wäre zudem eine eingehendere Diskussion der Kontrolle einer antiarrhythmischen Behandlung mittels des Langzeit-EKG. – Insgesamt bietet dieser Atlas eine Fülle von sehr anschaulichen Beispielen und kann, auch wegen des günstigen Preises, empfohlen werden.

M. Meesmann, K. Kochsiek (Würzburg)