

cin resistance transferable to other nosocomial bacteria. This possibility was demonstrated for other antibiotics (4).

V. Krčméry, M. Antal, L. Langšádl, H. Knothe

Literature

1. Speller, D. C. A.: Leading article. *J. Antimicrob. Chemother.* 6 (1981) 170-172.

2. Lebek, G., Výmola, F., Kettner, M., Krčméry, V., Antal, M., Knothe, H., Mitsuhashi, S.: Amikacin resistance: Transfer in *P. aeruginosa* and *Enterobacteriaceae*. *Zentralbl. Bakteriol. I. Orig. A.* 249 (1981) 557-560.
3. Knothe, H., Lebek, G., Krčméry, V., Antal, M., Mitsuhashi, S.: Transduction of amikacin, gentamicin and tobramycin resistance in *P. aeruginosa*. *Zentralbl. Bakteriol. I. Orig. A.* 250 (1981) 506-509.
4. Goldstein, F. W., Gerbaud, G., Carlier, C., Collatz, E., Courvalin, P.: Transferable plasmid-mediated antibiotic resistance in *Acinetobacter*. *Plasmid* 10 (1983) 138-147.

## Re: *Serratia rubidaea* Isolated from a Silastic Foam Dressing

We noted with interest and concern the paper entitled "*Serratia rubidaea* Isolated from a Silastic Foam Dressing" by Drs. *Parment, Ursing* and *Palmer* in *INFECTION* 12 (1984) 40-41. The development of red discoloration of silastic sponge due to this unusual pigment-producing strain of organism is interesting but should not be regarded as a significant development in view of the lack of an adequate sterilising technique for the foam. The authors used 1 in 5,000 chlorhexidine once a day to sterilise the dressing, whereas the recommended regimen is 1 in 200 chlorhexidine used twice daily. Any bacteria will grow readily in any dressing, silastic foam or otherwise, if it is not cleansed adequately. It would be very unfortunate if the unique advantages of silastic foam dressing in many types of wounds were to be disparaged as a result of incorrect usage. Our experience with many thousands of granulating wounds treated with silastic foam

dressing has shown categorically that dressings can be kept bacteriologically safe by the use of the very simple but effective regimen recommended - soaking for ten minutes in a 1 in 200 solution of chlorhexidine followed by a rinse in water before reinsertion into the wound, carried out twice a day.

While the growth of the *Serratia* organism is not of particular importance, the isolation of *Staphylococcus aureus* from the silastic foam should be regarded with much greater concern. This organism is potentially hazardous, and highlights the need for correct management of granulating wounds and their dressings.

L. E. Hughes, J. Marks

Prof. L. E. Hughes, J. Marks, M.D. University of Wales College of Medicine, University Department of Surgery, Heath Park, Cardiff CF4 4XN, Wales, G.B.

## Book Review

I. Brook:

### Anaerobic Infections in Childhood

359 Seiten, 28 Abbildungen, 28 Tabellen

G. K. Hall & Co. Medical Publishers Boston, 1983

Preis: \$ 29.75

Abgesehen von Lehrbuch- und Handbuch-Übersichten ist diese Monographie u. W. die erste Abhandlung über die pädiatrischen Aspekte der Anaerobier und der durch sie hervorgerufenen Infektionen.

In fünf Hauptkapiteln werden abgehandelt:

I. Allgemeines über die Physiologie, die Materialgewinnung, das Herangehen an die klinische Diagnostik, und das pathogenetische Spektrum von Anaerobierinfektionen bei Kindern.

II. Alle Neugeboreneninfektionen mit Anaerobiern.

III. Die wichtigsten Organinfektionen.

IV. Besondere Anaerobierinfektionen, wie Botulismus, Tetanus, Verbrennungsinfektionen und Bißwunden mit Anaerobierinfektionen.

V. Prinzipien der Behandlung.

An Klarheit in Aufbau und Text sowie an klinischem Bezug läßt dieses Buch keinen Wunsch übrig.

Die Tabellen sind von der Zahl der referierten Literatur, der ausgewerteten Fälle, der gezogenen Schlüsse ebenso überzeugend wie die Auswahl der Literatur zu jedem Kapitel.

Die Frage ist nur, gibt es im pädiatrischen Bereich nicht häufigere, schwerer verlaufende und schwerer zu behandelnde Infektionen, für die es noch keine ähnlich gute Monographie gibt? (z. B. Osteomyelitiden, Harnwegsinfektionen u. v. a.). Aber auch dieser Punkt spricht für das *Brooksche* Buch, das kein mikrobiologisches, sondern ein klinisch-infektiologisches Gebrauchsbuch werden muß (dann wird in einer zweiten Auflage auch ein Kapitel über die orale Dekontamination des Darms mit nicht-resorbierbaren Antibiotika mitaufgenommen).

B. H. Belohradsky  
Universitäts-Kinderklinik  
München