

in de schors der bijnieren. Dikwijls gaat de ophooping der lipoïedhoudende cellen gepaard met een haemosiderose der cellen. SCHÖNDORFF beschouwt deze aandoening der milt als een acuten vorm van inwendige xanthomatose. Bij de gewone xanthomatose overheerscht de ophooping van cholestearine-esters, terwijl daarbij ook de lipoïeden meer langs de lymphbanen en weefselspletten worden aangevoerd. Tusschen deze vergrooting der milt door ophooping van lipoïeden en de ziekte van GAUCHER bestaat geen verband (VIRCHOW's *Archiv*, Band 258, H. 1—2).

J. P. L. HULST.

Kanker van den dikken darm. — In *the British medic. Journal* (2 Januari 1926) geeft PANNETT een zeer belangrijke bijdrage over dit onderwerp, welke te zamen met het opstel van HAMILTON DRUMMOND (*idem* 16 Aug. 1924) tot de beste studies behooren, welke in den laatsten tijd hierover zijn verschenen. In overeenstemming met MOYNIHAN maakt PANNETT onderscheid tusschen de coloncarcinomen der rechter en die der linker buikhelft. In het coecum en het colon ascendens zetelen meer bloemkoolvormige gezwellen, welke den doorgang niet belemmeren, doch, die, naarmate het gezwel groeit, ulcereeren en aanleiding geven tot colitische verschijnselen, die het ernstige lijden in den beginne volkomen maskeeren. Cachexie en lichte temperatuursverheffingen ontstaan hier echter eerder dan bij de gezwellen der linker colonhelft. Deze laatste vertoonen meer het type van den stenoseerenden skirrus, waarbij de algemeene toestand van den patiënt lang goed blijft, totdat na lang vooraf gegane obstipatie, pijnaanvallen ontstaan, nog later gevolgd door teekenen van mechanischen ileus. Nauwkeurig opnemen der anamnese is zeer noodig, daar de colongezwellen slechts in 40 pCt. der gevallen te voelen zijn. Pijnaanvallen gevolgd door constipatie en prikkelingsverschijnselen van het darmkanaal (bijv. ontlasting in onmiddellijke aansluiting aan voedselgebruik) zijn zeer verdacht. Waarneming tijdens den pijnaanval is noodig. Het rectale onderzoek kan niet alleen rectumgezwellen, doch ook sigmoïedkankers, welke laag liggen, ontdekken. Men voelt deze door den dunnen rectumwand heen. Rectoscopie laat ons in den steek bij de met het bekken vergroeide sigmoïedgezwellen, waarbij zich de darm, ook na opblazen, niet kan strekken, zoodat het instrument niet kan passeeren. De waarde van het radiologisch onderzoek wordt hooggeschat. Ook hier zijn de sigmoïedkankers het moeilijkst voor de diagnostiek, daar het met barium gevulde zieke deel verscholen kan liggen achter een normaal gedeelte van den sigmoïed-kronkel. De operatieve uitkomsten van PANNETT stemmen overeen met die der andere chirurgen. De resectie wordt door 66 pCt. der geopereerden doorstaan, 38 pCt. leefden nog na drie jaar, 28 pCt. na vijf jaar, doch zelfs na dezen langen tijd is men nog niet gevrijwaard voor metastasen, zoodat het geheele aantal genezen zieken slechts op 10 of 12 pCt. geschat wordt. Men kan dus spreken van een belangrijke verlenging van den levensduur, waaruit weer blijkt, hoe noodig het is, dat deze kankers spoedig herkend worden.

J. J. HALBERTSMA JR.