

jongen af, die dubbelzijdig cryptorchisme heeft en eenigszins incontinent is; bij de geboorte, die normaal verliep, was het rechter been meermalen omstrengeld en waren beide beenen cyanotisch.

Aan de omsnoering door de navelstreng, die ook in dit geval aanwezig was, wordt door verschillende onderzoekers een groote waarde toegekend als oorzakelijk moment. Zoowel VIRCHOW als FISSCHER en MACHENHAUER meenen, dat omsnoeringen door de navelstreng met de daardoor veroorzaakte langdurige veneuse stuwung de oorzaak van den gedeeltelijken reuzengroei kan zijn, daar in de door hen waargenomen gevallen deze omsnoeringen en zelfs knoopvorming aanwezig waren. VIRCHOW meent ook op die wijze de bij gedeeltelijk gigantisme vaak voorkomende syndactylie te kunnen verklaren. Ook het lymphstelsel speelt een rol: sommige onderzoekers vonden cysteus verwijde lymphvaten en ook dit verschijnsel zou natuurlijk door de langdurige omsnoering en stuwung gemakkelijk te verklaren zijn.

Erfelijkheid speelt geen rol: zoowel van hemihypertrophie als van gedeeltelijken reuzengroei zijn nooit familiale gevallen waargenomen.

Afgescheiden van de morphologische verwantschap, moeten m.i. de gevallen van aangeboren hemihypertrophie en van gedeeltelijk gigantisme genetisch scherp van elkaar gescheiden worden: de laatste afwijking berust hoogstwaarschijnlijk op omsnoeringen door de navelstreng; bij de eerste afwijking, zooals in het hier beschreven geval, kan daarvan geen sprake zijn en moeten wij wel de verklaring van CAGIATI aannemen, al moet ook toegegeven worden, dat deze „verklaring” ons slechts heel weinig verder brengt.

's-Gravenhage, Februari 1926.

L. A. DEMMERS, EEN GEVAL VAN GLYCOSURIE GENEZEN ZONDER BEHANDELING.

De hier volgende ziektegeschiedenis lijkt mij belangwekkend genoeg om haar in het kort te beschrijven.

De weduwe X, een baker, viel voor ongeveer 25 jaren eenige malen flauw. Ik was hier toen nog niet gevestigd, doch vond haar bij mijn komst in 1906 lijdende aan een ernstige myocarditis.

De menschen, bij wie zij bakerde, vertelden mij, dat de prognose der geneesheeren, die haar behandeld hadden, allerongunstigst was. De eerste jaren, dus voor ongeveer 19 jaren, kreeg zij eenige malen van mij wat strophantus, doch zij liep maar met haar ziekte door.

Voor ongeveer 15 jaar stelde ik vast, dat zij cataract kreeg op beide oogen. Toen die cataract geschikt was voor operatie, weigerde zij ten sterkste een operatie. Nu was zij blind.

Voor 10 jaar had zij diabetes-klachten en ik vond 5.8 pCt. glycose in haar urine. Eén week hield zij diëet. Toen weigerde zij dit en leefde gewoon door.

Voor 6 jaar kreeg zij twee ongeveer 1 dM² groote gangraenplekken (blaren) op beide beenen, op ieder been een, niet symmetrisch, ongeveer een half jaar na elkaar.

Zij had toen 3 pCt. glyucose in de urine. Ik knipte onmiddellijk de blaren weg en behandelde ze met houtskool, daarna met indifferente zalf. Beide plekken genazen in ongeveer 4 weken. Toen de laatste genezen was, *was er geen spoor van glyucose* meer in de urine te ontdekken. Dit bleef zoo tot haar sterfdag (15 Maart 1926).

In het laatste jaar leed zij dus alleen aan haar myocarditis en cataract. Sedert een jaar was patiënte slapelcos. Hiertegen werd morphine aangewend; eerst in een gift van 10 mgr., die niet baatte, daarna telkens meer, totdat de giften in de laatste maanden waren geklommen tot 80 mgr. per avond in poeders van 20 mgr. viermaal in 3 uur. Met deze hoeveelheid verschaftte ik haar 2 à 3 nachten rust, ten hoogste 4 uur, niet vaker en niet meer. Eenmaal gaven de huisgenooten haar 100 mgr. zonder eenig gevolg. Zij overleed op 93-jarigen leeftijd met ontzettende oedemen van beide beenen, aan den buik, aan het middenrif, linker arm en hand, terwijl de borst, de rechter arm en het hoofd vrij bleven van oedeem. Strophantus, digaleen, eugitalis, infusum digitalis hadden niet het minste gevolg.

Ik vermeld dit geval alleen wegens het wegblijven der glycosurie, zonder eenig diëet en het genezen gangraen.

Twisk, Maart 1926.

SAMENVATTENDE OVERZICHTEN.

OVER DE BEHANDELING VAN KWAADAARDIGE GEZWELLEN MET LOOD,

DOOR

Dr. W. F. WASSINK, chirurg te Amsterdam.

Nu de laatste mededeeling over dit onderwerp is verschenen, is dit aanleiding deze tegelijk met de vorige in het kort te bespreken. Hoewel berichten over de voorafgaande onderzoekingen van BLAIR BELL en zijn medewerkers reeds meermalen in de dagbladen verschenen, moet ik de hoofdzaken daarvan, tot goed begrip van de laatste mededeeling (*The Lancet* 13 Maart 1926), laten voorafgaan. BLAIR BELL dan, sinds jaren groote belangstelling koesterend voor het vraagstuk der kwaadaardige gezwellen, had als gynaecoloog-verloskundige nagedacht over het eigenaardige, met infiltrerende gezwelgroei zoovele punten van overeenkomst vertoonende ingroeien van het normale chorionepitheel in den baarmoederwand, en getracht zich een voorstelling te vormen over de regelende mechanismen, welke hierbij de normale verhoudingen beheerschen (in tegenstelling tot de kwaadaardige chorionepitheliomen). Aangezien hem nu het lood, reeds van ouds gebruikt voor afdrijving der vrucht, als zoodanig bekend was, besloot hij de werkwijze hiervan op het chorionepitheel en deszelfs ingroeien na te gaan, in de hoop hierdoor kennis te verkrijgen over de mogelijke werking van dit metaal op kwaadaardige nieuwvormingen. Weldra bleek hem, dat in