

branden (ref.). Overigens staat men therapeutisch vrijwel machteloos tegenover deze aandoening, in alle gevallen zal men echter een diëet met weinig vet voorschrijven.

TH. SCHEFFELAAR KLOTS.

Geconcentreerde oplossingen van insuline. — Dr. KÖLLE in Kassel, die zelf lijdt aan een zwaren vorm van diabetes en zich dagelijks driemaal 40—50 eenheden moest inspuiten, ondervond bezwaar van de vrij groote hoeveelheden vocht, die telkens moesten worden gebruikt. Op zijn verzoek bereidde de firma KAHLBAUM een oplossing van 100 eenheden in 1 cM³ water (gewoonlijk slechts 20 eenheden bevattende) en nu kon hij met behulp van een spuit met onderverdeelde schaal, waarvan iedere streep $\frac{1}{10}$ cM³ bevat, met de inspuiting van veel geringere hoeveelheden, ten hoogste $\frac{1}{2}$ cM³, volstaan. Sinds hij zoo doet, heeft hij nooit meer onaangename gevolgen van de inspuiting bemerkt; deze bestonden vroeger in branden, zwelling en roodheid van de plaats van inspuiting. De mededeeling komt voor in de *Deutsche med. Wochenschrift*, No. 13 van den 26sten Maart 1926.

D. H. KOETSER.

De aangeboren pylorus-stenose. — Deze aandoening wordt door F. FOWLER in *Annals of Surgery*, 1925, Vol. LXXXII, no. 6 besproken. In alle onderzochte gevallen vond men steeds een echte hypertrophie van de circulaire pylorus-spier zonder vermeerdering van het bindweefsel; de dikte der spierlaag, die bij kinderen beneden 3 maanden normaliter niet meer is dan $2\frac{1}{2}$ mM., bedroeg 3 tot 7 mM. (gemiddeld 4.4 mM.). De submucosa werd vaak oedemateus gevonden, doch in het slijmvlies werden nooit ontstekingsprocessen gezien.

Het klinische beeld is meestal zeer karakteristiek en bestaat uit de volgende hoofdverschijnselen:

1°. *Het braken*, waarbij eigenaardig is de kracht, waarmee de maaginhoud er uit geslingerd wordt („projectile vomiting”); dikwijls wordt de arts op het verkeerde diagnostische spoor geleid, doordat het braken tijdelijk kan ophouden door verandering van het voedsel, vooral door het geven van dikke meelpap.

2°. Het voelen van een duidelijk *hard gezwel*, ietwat boven en rechts van den navel, soms ook lager; in de meerderheid der gevallen is dit verschijnsel zeer duidelijk aanwezig en dan van zeer groote diagnostische waarde.

3°. Het zien, hooren of voelen van een *versterkte maagperistaltiek*.

4°. De aanwezigheid van *maagretentie*, o.a. door het Röntgenonderzoek aantoonbaar. Men mag echter de aandoening geenszins uitsluiten op grond van de doorgankelijkheid van den pylorus.

5°. Een zeer *snel gewichtsverlies*.

De behandeling met geneesmiddelen berust op de meening, dat de pylorusafsluiting spastischen zou zijn, vandaar dat HAAS het toedienen van atropine aanraade. SAUER sloeg voor het geven van een dikke meelpap, SEDGWICK raadt borstvoeding ten sterkste aan (borstkinderen vertoonen ongeveer een 3 maal geringer sterftecijfer dan kunstmatig gevoede kinderen). Men bedenke echter, dat een plotselinge onverwachte dood bij de conservatief behan-