

ting van afzonderlijke wervels blokwervels ontstaan. Van de synchondrosis, die veel gelijkenis toont met de kraakbeenige tusschenwervelschijven, is dan geen spoor meer te zien. De vergelijking wordt door moderne schrijvers zoover doorgevoerd, dat zij spreken van een „borstbeen-schijfje”, waarin Knorpel-Knötchen en dergelijke gevonden zijn.

De normale synchondrosis kan aanleiding geven tot een foutieve diagnose bij Röntgenphoto's van het skelet, als de spleet geprojecteerd wordt op de wervels — meestal op den zesden borstwervel — of als bij schuine opnamen de spleet loopt over een rib. Herhaaldelijk is in zulke gevallen reeds de foutieve diagnose: fractuur gesteld. Zelfs de reproducties van de photo's van JANKER zijn zeer overtuigend.

A. COLAÇO BELMONTE.

*Verloskunde en vrouwenziekten.*

**Invloed van de pancreas op de menstruatie.** — Op den invloed der schildklier op de functie der ovaria naast den alom-bekenden invloed van de hypophyse, is van verschillende zijden gewezen. LIEGNER (*Centr. f. Gyn.* 1934, nr. 50, p. 2952) schrijft ook aan de pancreas een werking op de ovariumfunctie toe. Bij diabetes, waar de pancreas sterk veranderd is, is de kans op zwangerschap tot 5 pCt. verminderd. Experimenteel heeft hij gevonden, dat bij caviae, waarbij de normale vruchtbaarheid 40 tot 50 pCt. bedraagt, na resectie van de helft tot tweederde deel der pancreas slechts in 7.9 pCt. zwangerschap zich voordeed. Hij vond daarbij sterke veranderingen in de ovaria in den vorm van follikelatresie en follikel persistens, van den 21en dag af na de operatie. Het ziektebeeld bij den mensch van hypofunctie van de pancreas is volgens hem en volgens VON BERGMANN (*Deutsch. med. Woch.* 1934, nr. 5) gekenmerkt door slankheid, magerheid, niettegenstaande zeer goeden eetlust. Daarbij kan de menstruatie profuus zijn of geheel ophouden. In het eerste geval kan men soms cysteuse ovaria vinden bij het inwendige onderzoek. Deze verschillen bij de menstruatie worden verklaard door de veranderingen in de ovaria, welke hij ook bij de experimenten heeft gezien, waarbij in het eerste geval een persisterende follikel, in het tweede geval een atrophie van de follikels is ontstaan.

Hij heeft nu bij verscheiden vrouwen met menstruatiestoornissen; die bovengenoemden algemeenen toestand en lichaamsbouw toonden, na vergeefsche behandeling met ovariumhormonen met veel succes insuline gegeven. Dikwijls verbeterden na korten tijd de menstruatiestoornissen zoowel wat den duur als het interval betreft. Men moet echter met de doseering voorzichtig zijn, daar deze patiënten in het begin het insuline niet altijd goed verdragen. Verder moet men de kuur ongeveer vier weken voortzetten, haar na eenigen tijd nog eens herhalen en daarna de vrouwen onder contrôle houden om te zien, hoe de menstruatie zich daarna zonder insuline houdt.

J. L. B. ENGELHARD.

*Geneesmiddelenleer.*

**De antirhachitische waarde van bestraalde melk en gistmelk en de doseering van antirhachitica in ratten-eenheden.** — Met bestraalde melk en „gistmelk” (melk van koeien, die bij het dagelijksche voedsel bestraalde gist krijgen)