

gevallen beter werkt dan transfusie (n.l. geen eiwitafbraak noodig voor den eiwitopbouw). Hypoproteïnaemie door voedselonthouding kan op deze wijze worden opgeheven, evenals colloïd-osmotische oedemen.

Onbegrijpelijk is, dat er in bepaalde gevallen geen diurese ontstond na bloedtransfusie en wel na aminozuurinfusie.

De gebruikte oplossing bevat per liter 20 gram aminozuren plus 80 gram glyucose (dit niet alleen om koolhydraat als zoodanig toe te voeren, maar ook omdat glyucose de verwerking tot eiwit schijnt te bevorderen). Het moet langzaam worden toegediend, daar anders de aminozuren met de urine worden uitgescheiden, en (althans in proeven op dieren) braken en diarrhee ontstaan. Zoowel bij proeven op dieren als bij enkele obducties van patiënten werden geen toxische afwijkingen in de inwendige organen gevonden na de toediening van aminozuren. De eenige reactie der patiënten was een gering warmtegevoel.

A. DE VRIES.

Heelkunde.

Divertikels van de blaas. — De ervaringen, bij 53 patiënten met blaasdivertikels opgedaan, geven WARD de volgende uiteenzetting in de pen (*British Journ. of Surg.*, April 1938, blz. 790). Divertikels van de blaas zijn vrijwel nooit aangeboren en komen nagenoeg uitsluitend bij mannen voor op een leeftijd van gemiddeld 57 jaar. Meestal doet zich daarbij tevens voor hypertrophie van den prostaat of — vooral bij jongeren — een strictura urethrae. Divertikels zijn meestal het gevolg van periphere obstructie der urinewegen; daardoor nemen zij in omvang toe en veroorzaken verschijnselen, respectievelijk verdere verwickelingen. De symptomen zijn goeddeels die van prostaathypertrophie (ook haematurie) en van infectie en steenvorming: frequente en pijnlijke loozing van urine, die etter bevat. Moeite met het urineeren is de het meest voorkomende hoewel niet kenmerkende klacht. Bij een poging tot wateren perst de blaas eerst het dunwandige divertikel òvervol, voordat de rest van de urine in de urethra komt: er blijft dus retentie bestaan. Bij 13 patiënten waren er tevens blaas-(divertikel-) steenen. Divertikels herkent men het zekerst cystoscopisch; cystographie met joodnatrium toont ze ook menigmaal aan. Het is van belang divertikels vóór een voorgenomen prostaatenucleatie te herkennen, daar hun aanwezigheid het succes dezer operatie kan vertroebelen: de retentie, en zoo voort zal blijven bestaan, tenzij bij kleine divertikels. Daarom heeft het ook zin bij elken prostaatlijder cystoscopie te verrichten. Vroegtijdige behandeling der prostaathypertrophie voorkomt het ontstaan en den groei van blaasdivertikels. 49 Patiënten ondergingen een of andere operatieve behandeling: bij 36 vond diverticullectomie plaats — 21 maal daarnaast prostatectomie. Daarbij was slechts één doode te betreuren als gevolg van de operatie. WARD opent de blaas en snijdt de divertikels (grootendeels) via de blaas uit. De behandeling van den prostaat kan daarop, desnoods later, volgen. Moeilijk is de operatie, als een ureter moet worden beschadigd; de herinplanting in de blaas is geen zeker succes! Met transurethrale resectie van den prostaat bij blaasdivertikels waren WARD's ervaringen niet beemoedigend. Bestaande divertikels na operatie van den prostaat

krijgt of houdt men ook met herhaald spoelen van de blaas moeilijk schoon. Soms lukt het door spoelen of (en) urineeren in een bepaalde lichaamshouding — bij voorbeeld liggend op den buik — den etterigen inhoud uit het divertikel in de blaas zelf te doen zakken en daarna daaruit te verwijderen. Talrijke fraaie afbeeldingen van Röntgenphoto's. Géén literatuur. Casuïstiek in het kort van alle patiënten. Blaasdivertikels zijn dus meestal een onverwachte verwikkeling.

CHR. VAN GELDEREN.

Kindergeneeskunde.

Behandeling van kinderen met bacteriophagaag bij dysenterie. — In 1936, 1937 en 1938 werden in de universiteitskindercliniek te München 71 kinderen met bacillaire dysenterie opgenomen. Bij 68 van hen werd de E-dysenteriebacil gekweekt (T. KRUSE-SONNE), bij 3 de Y-dysenteriebacil (T. HESZ-RUSSEL). Alterneerend werden deze kinderen telkens wel en niet met bacteriophagaag behandeld; 9 waren zeer toxisch, 5 van hen werden ook met antitoxisch serum behandeld. Bij 27 kinderen, met bacteriophagaag behandeld, was gemiddeld 7.6 dagen na begin van de toediening de reactie bacteriologisch negatief; bij de niet behandelde 34 kinderen na gemiddeld 12.5 dagen.

25 Kinderen met bacteriophagaag behandeld kregen gemiddeld 9.8 dagen na het begin der behandeling normale ontlasting, 33 onbehandelde na 19.1 dagen. Ook bij enkele patiënten met hardnekkige diarrhee, bij wie de diagnose (ook bacteriologisch) pas werd gesteld toen zij ondanks dieet niet herstelden, werd met succes bacteriophagaag toegediend.

De bacteriophagaag werd door de „BEHRING Werke" beschikbaar gesteld. De dosis (zuigeling 8 cM³ phagaag, grotere kinderen 12 cM³ phagaag) werd in drie porties oraal of rectaal gegeven en telkens werd een half uur voor toediening 12 G. respectievelijk 18 G. natriumbicarbonaat gegeven (Dr. HUBERT SEIDLMEYER, *Zeitschr. f. Kinderh.* dl. 60. No. 5. 1939).

A. G. SCHOO.

Tandheelkunde.

Gebit en tuberculose. — NIEDDU (*Annali Clinica Odontoiatrica*, deel 14, afl. 10, 1937) onderzocht in talrijke gevallen van gesloten en open longtuberculose den inhoud van tandvleeschzakjes en carieuze tanden. Zoowel in kweekproeven als bij proeven op dieren kon hij herhaaldelijk met name bij aan open tuberculose lijdende patiënten den bacil van KOCH aantoonen; deze deed zich vaker voor in den vorm van granula van MUCK dan als staafje.

TH. E. DE JONGE-COHN.

Geneesmiddelenleer.

Schildklierwerkzaamheid en vitamine C. — Bij proefondervindelijk opgewekte infecties en intoxicaties is het verbruik van vitamine C vermeerderd. Is dit ook het geval bij de verhoogde stofwisseling bij hyperthyreosis? Deze vraag hebben THADDEA en RUNNE getracht te beantwoorden (*Ztsch. ges. exp. Med.*, dl. 103, afl. 2, blz. 283). Het gehalte aan vitamine C van de lever en de bijnier van konijnen bleek na 1—3 weken thyroxinetoediening veel lager te zijn dan bij normale dieren. Bij dezelfde dieren kon dit ook vast-