

forceert hij geen resecties. Uitvoerige casuïstiek. Ruim de helft der patiënten had alreeds chirurgische verwikkelingen en van deze overleed 3/5 deel. Patiënten zonder complicaties verbeterden aanmerkelijk of genazen zelfs zonder operatie met behulp van rust, dieet en vermijden van drastica. Met carcinoom heeft diverticulitis oorzakelijk niets te maken: de beide aandoeningen komen zelden te zamen voor. Alhoewel diverticulitis vrij zeldzaam is — en dus vele patiënten met diverticulosis het gelukkig nooit zoover brengen — ziet men haar complicaties (óók fistelvorming naar de blaas) menigmaal. Zij komen blijkbaar veelvuldiger voor dan bij kanker van het sigmoid en haar bestaan maakt kanker dus eenigszins onwaarschijnlijk. Zonder perisigmoiditis en dergelijke zijn de symptomen: pijn onder in den buik (links: „tumor coli links”), verstopping — soms diarrhee — bloed in de ontlasting, opzetting van den buik, braken en casu quo een voelbare rolronde zwelling in de linker fossa iliaca. Het Röntgenonderzoek brengt de diverticula en het spastische colon aan het licht! Meestal is het sigmoid aangetast. De ongecompliceerde gevallen vindt men vooral bij oudere mensen van 60—80 jaren. De ontstekingsachtige verwikkelingen buiten den darm zijn gekenmerkt door de verschijnselen eener plaatselijke peritonitis: pijn bij druk, défense musculaire („appendicitis links”). Zij komen vooral bij jongere volwassenen van 30—60 jaren voor. Bij kinderen en tot 30 jaren ziet men de ziekte practisch niet. Er wordt wel eens geopereerd onder een onjuiste diagnose van carcinoom, met name als ileus nader Röntgenonderzoek uitsluit. Het kan dan ook voorkomen, dat pas aan het gereseceerde darmgedeelte het carcinoom ten onrechte aangenomen blijkt. Doorstaat zoo'n patiënt de operatie, dan is hij genezen, al was daartoe het risico waarschijnlijk niet noodig geweest; en bovendien zal de diagnostische vergissing den patiënt veelal een anus praeternaturalis links opleveren (*Annals of Surg.*, Sept. 1940).

CHR. VAN GELDEREN.

Huid- en geslachtsziekten.

Het sleutelbeenverschijnsel bij lues congenita tarda. — In 1927 demonstreerde HIGOUMENAKIS een patiënt met lues congenita, die een vergroting van het mediale deel van het sleutelbeen had, en een Röntgenphoto van het sleutelbeen van een anderen patiënt met aangeboren lues, bij wien naast andere verschijnselen, het sternale einde van het rechter sleutelbeen vergroot was. Zijn onderzoek toonde aan, dat het sleutelbeenverschijnsel eenzelfde diagnostische waarde bezat als de andere verschijnselen bij lues congenita, in een grooter percentage voorkwam dan de andere symptomen en nooit was vast te stellen bij patiënten met verkregen syphilis of bij gezonde personen. HIGOUMENAKIS verzamelde in 1930 197 gevallen van lues congenita uit de literatuur, van welke hij in 170 gevallen (86 pCt.) het sleutelbeenverschijnsel vond.

K. L. YANG deelt in de *Archives of Dermat. and Syph.*, 1940, blz. 1060 mede, dat 6 patiënten met aangeboren lues, allen een sleutelbeenvergroting hadden. Deze sleutelbeenvergroting, die zoowel bij inspectie, palpatie als röntgenologisch aantoonbaar

was, zou berusten op een vermeerdering van been, veroorzaakt door een luetische osteitis. Pas omtrent het 18e tot 20e levensjaar verschijnt er een beenkern in het mediale deel van het sleutelbeen. Van het weefsel, waaruit deze beenkern ontstaat, wordt verondersteld, dat het met *spirochaetae pallidae* is geïnfecteerd. Deze beenvermeerdering komt gewoonlijk aan de rechter zijde voor, uitgezonderd bij linkshandige personen bij wie zij dan links zetelt. Bij 6 jeugdige patiënten met lepra kon YANG klinisch noch röntgenologisch een sleutelbeenvergroting vaststellen.

D. J. H. BOUR.

Mondheelkunde.

Tandextractie bij acute stomatitis. — Met de beschrijving van een aantal gevallen betoogt J. DENCY (*La revue de stomatologie*, jaargang 1939, afl. 5) de wenschelijkheid, bij acute vormen van stomatitis onmiddellijk en systematisch alle verdachte tanden, respectievelijk wortels te verwijderen. Daardoor wordt niet slechts snelle uitbreiding van het proces voorkomen doch in gelijke mate de mogelijkheid van ernstiger complicaties, met name van den gangraeneusen vorm van stomatitis. Tevens wordt echter aldus de definitieve genezing aanmerkelijk bespoedigd.

TH. E. DE JONGE-COHEN.

Geneesmiddelenleer en therapie.

Het gebruik van desoxycorticosteronacetaat bij de ziekte van Addison. — In de *Journ. of the Am. med. Assoc.*, 29 Juni 1940, vindt men van de hand van G. W. THORN en W. M. FIROR en die van E. P. McCULLAGH en E. J. RYAN twee uitvoerige mededeelingen over bovengenoemd onderwerp en bovendien een, op verzoek van den Council on Pharmacy and Chemistry, door E. S. GORDON geschreven samenvattend overzicht. Slechts enkele punten uit deze verschillende stukken kunnen hier worden aangestipt.

De werkzaamste kristallijne verbinding, die uit de bijnierschors is verkregen, en de eenige, die synthetisch wordt bereid, is het desoxycorticosteron. Voor de specifieke behandeling van lijdens aan de ziekte van ADDISON is deze stof, toegediend als desoxycorticosteronacetaat, een groote aanwinst. Het kristallijne karakter van het praeparaat maakt een nauwkeurige doseering mogelijk en de kosten zijn vele malen geringer dan die van bijnierschorsextract. Hoe grooter de klinische ervaring echter wordt, des te duidelijker blijkt, dat het synthetische praeparaat geen geheel volwaardig vervangmiddel van het schorsextract is. Dit heeft een veelzijdiger werking. Het ware bijnierschorshormoon, of de ware groep van hormonen, hebben wij nog niet in zuiveren, bruikbaren vorm in handen. De clinicus zal er om moeten denken, dat daar, waar desoxycorticosteronacetaat, al of niet tezamen met keukenzout gegeven, in den steek laat, bijnierschorsextract nog kans op een goede uitkomst geeft.

Desoxycorticosteron werkt prompt op de bij de ziekte van ADDISON gestoorde stofwisseling der electrolyten en den verlaagden bloeddruk. De invloed op de eveneens gestoorde koolhydraatstofwisseling is daarentegen gering. De gemakkelijheid, waarmede zich bij lijdens aan de genoemde ziekte na toediening van glyucose