

STENVERS meent, dat men met de beoordeeling der rotsbeenderen op foto's in voor-achterwaartsche richting uitermate voorzichtig za' moeten zijn.

STEENHUIS zegt, dat het niet zijn bedoeling was uitsluitend deze richting voor het onderzoek bij het rotsbeen toe te passen, maar dat het hem voorkwam mogelijk te zijn, de in deze richting zichtbare schaduwen als aanvulling te gebruiken van in andere richting verkregen radiogrammen.

5. F. G. DE WILDE, *Demonstratie van acute gevallen van zweer van maag en twaalfvingerigen darm.* (Met een plaat).

DE WILDE,  
Demonstraties.

Spreker vertoont een reeks röntgenfoto's van patiënten met maagzweer aan de kleine maagbocht met nis, een geval zonder nis, waar de dicke insnoering aan de groote maagbocht de diagnose deed stellen; een tweetal gevallen met groote nis en snelle ontleding, waar reeds dadelijk na het eten van den contrastmaaltijd het grootste deel hiervan zich in den dunnen darm bevond, in afwijking van de vertraagde ontleding, die wij gewoonlijk bij maagzweer zien.

Als inleiding tot een reeks platen van zweer van den twaalfvingerigen darm, worden serieopnamen vertoond van een normalen bulbus duodeni, van een normalen bulbus, waarnaast een galblaas gevuld met steenen; daarna eenige gevallen van zweer, waar een nis de diagnose zeker maakte; sommige met een insnoering aan de tegenovergestelde zijde van den bulbus (plaat) en tenslotte eenige seriefoto's, waar alleen een insnoering aan de groote bocht bestond. Van alle vertoonde gevallen is de diagnose door operatie gecontroleerd.

In al deze gevallen van zweer van den twaalfvingerigen darm had de maag een vischhaakvorm, of bestond een ptosis; in geen der gevallen had de maag een hypertonen vorm. Zij vertoonen wel duidelijk de groote waarde van het directe bulbus-onderzoek door middel van serieopnamen zooals vooral ÅKERLUND ons dit geleerd heeft, als de eenige juiste methode en de geringe waarde van de technisch zooveel gemakkelijker te vinden indirecte verschijnselen: de hypertonie, de hyperperistaltiek en de hypermotiliteit.

*Discussie:*

HERTZBERGER vraagt, of deze gevallen door operatie gecontroleerd zijn.

VALKEN vraagt, welke waarde spreker toekent aan een ongelijkmatige begrenzing aan de knie van den bulbus duodeni.

DE WILDE antwoordt, dat alle gevallen geopereerd zijn en dat hij gevallen als door VALKEN bedoeld niet gezien heeft.

6. H. W. STENVERS, *Röntgenografische en andere aantoonbare veranderingen bij de ziekte van PAGET, in het bijzonder aan het rotsbeen.*

STENVERS,  
Rotsbeen-  
veranderingen bij de  
ziekte van  
PAGET.

De ziekte van PAGET of ostitis deformans komt betrekkelijk zelden voor en wordt meestal eerst laat herkend. Dat zij niet zoo heel zeldzaam is, kan blijken uit het feit, dat ik uit eigen ervaring een vijftal gevallen heb waargenomen, waarvan één reusachtige afmetingen heeft aangenomen.

Ik zal hier slechts een drietal gevallen laten zien om niet te veel in herhalingen te vervallen. Het klinische beeld kan zeer weinig duidelijk zijn en in een van mijn gevallen werd het bij toeval op de photo gevonden, toen wegens een gezwel der bijholte radiographische controle werd gevraagd. Het samengaan van een kwaadaardige nieuwvorming met deze ziekte van PAGET is dikwijls o.a. ook door prof. NOORDENBOS beschreven en ook in een van mijn vijf gevallen te vinden.

De localisatie der afwijkingen bij de ostitis deformans kan zeer verschillend zijn. Ik zal mij hier echter uitsluitend beperken tot den schedel.

Door de bereidwilligheid van prof. DE JOSSELIN DE JONG, die mij eenige skelet-schedels van aan PAGET-disease overleden zieken ter beschikking stelde, ben ik in staat hier eenige afbeeldingen ervan te laten zien.

Het schedeldak is zeer sterk verdikt en heeft een grove beenstructuur. De vaten zijn diep in den schedel ingevreten, terwijl de verdikking zich voornamelijk aan de buitenzijde bevindt. De schedelbasis heeft veel van zijn normale diepe relieftekening verloren. Alle onderdeelen liggen nagenoeg in één vlak. Het niveauverschil tusschen middelste en achterste schedelgroeve is nagenoeg verdwenen, terwijl het foramen occipitale magnum den vorm van een sleutelgat heeft gekregen. De omranding