

toestand van zware dyspepsie, voedingsstoornis en neurasthenie vervallen, en binnen weinige weken of maanden gewichtsverliezen van 20—30 K. G. ondergaan. Bij de meeste van deze lijders treedt met toenemende verma-gering ptosis van verschillende organen op. Men zou hier ernstige organische afwijkingen of een zwaar constitutioneel lijden vermoeden. In deze raadsel-achtige gevallen heeft de aanwezigheid van het costaalstigma STILLER er steeds toe geleid, het geheele symptomencolplex in den juisten zin te duiden. Men heeft hier te doen met congenitaal belaste individuen, die door gunstige uitwendige omstandigheden zich krachtig ontwikkeld hebben en door een betrekkelijk geringe aanleiding het offer van hun voorbeschikking worden. Zooals de een na een lichamelijken of psychischen schok diabetes, de ander morbus Basedowi, de derde een aanval van hysterie krijgt, zoo zal de hier beschreven lijder, die allermintst te voren den geheelen ha-bitus atonicus behoefde te vertoonen, maar steeds het costaalstigma bezat, zich een asthenische voedingsstoornis op den hals halen.

Het komt mij voor, dat de naam „*neurasthenia laevimuscularis*” dus evengoed plaats zou kunnen maken voor die van „*morbus asthenicus*” (STILLER), waar-medede aan de verdienste van VAN DER HOEVEN en LANGELAAN, wien nog een bijzonder woord van lof toekomt voor de uitermate treffende beschrijving van den *facies atonicus*, m. i. niets te kort wordt gedaan.

Haarlem, April 1909.

S. P. SWART.

DUBBELZIJDIGE AANGEBOREN ONTWRIJCHTING VAN HET KOPJE VAN HET SLEUTELBEEN.

Zeer geachte collega REMIJNSE,

Uw beide gevallen van dubbelzijdige aangeboren ontwrichting der sleutel-beenkopjes beschreven in het vorige nummer van dit *Tijdschrift* hebben in hooge mate mijn belangstelling gewekt. Daar gij echter in het midden laat, welke de oorzaak van dezen vorm van ontwrichting kan zijn en gij deze ont-wrichting schijnt op te vatten als een afwijking sui genesis, ofschoon gij met een enkel woord KATZENSTEIN'S opvatting neerschrijft als zou deze ontwrich-ting tot stand komen als gevolg van een soort hefboomwerking van het sleutelbeen bij armbewegingen, onder invloed van een telkens terugkeerend trauma, een opvatting die moeielijk te rijmen is met uw zienswijze, dat deze ontwrichting *aangeboren* is, geef ik u in overweging eens bij uw patiënten na te gaan, of gij in deze gevallen niet de z.g. dubbelzijdige torticollis voor u hebt, die door HILDEBRANDT e. a. beschreven is, en waarvan enkele spora-dische gevallen in de literatuur bekend zijn.

Het is toch een bekend feit, dat bij de gewone of eenzijdige torticollis muscularis, meermalen een ontwrichting, resp. subluxatie, van het sleutelbeen-kopje aan de zieke zijde aangetoond kan worden (KADER), doch ook aan de gezonde zijde komt die ontwrichting voor, en wel bij die gevallen waar de occipitale compensatie (LORENZ) nog niet is ingetreden, waar m. a. w. het hoofd in zijn geheel nog niet naar de gezonde zijde verschoven is en bij-gevolg de gezonde m. sterno cleido-mastoideus met verhoogde tensie werkt, om een overvallen van het hoofd naar de zieke zijde te voorkomen. Naar-mate de portio clavicularis en de portio sternalis een meer gescheiden verloop

vertoonen, naar die mate zal ook de kans op een ontwrichting van het sleutelbeen grooter zijn. Op uw afbeelding ziet men zeer fraai het sterk vooruitspringen der beide mm. sterno-cleido-mastoideii, waarvan gij ook zelf in uw beschrijving gewag maakt; men voelt als het ware dat deze spieren onder verhoogde tensie staan. Ook vermeldt gij, dat „de twee hoofden van den musc. sterno-cleido-mastoideus beiderzijds zeer duidelijk zichtbaar” zijn. Als dit zoo is en gij met mij een z. g. dubbelzijdige torticollis aanneemt als oorzaak van de ontwrichting, zou het de moeite loonen na te gaan of er inderdaad oorzaken op te sporen zijn, die tot dien eigenaardigen torticollisvorm aanleiding hebben gegeven.

Wat de behandeling betreft, uit dit nieuwe gezichtspunt beschouwd, komt zij neer op een torticollis-operatie aan beide zijden uitgevoerd, temeer daar bij uw gevallen sprake is van een min of meer ernstige vaatbeknelling en pijnlijkheid, en de pogingen om zonder verder ingrijpen de kopjes der sleutelbeenderen door pelottendruk op hun plaats te houden mislukt zijn. Na de operatie zal een blijvende repositie der sleutelbeenkopjes vermoedelijk gemakkelijk tot stand komen; zoo niet dan is altijd nog een poging om door bloedig ingrijpen de sterno-claviculair-gewrichten tot ankyloseering te brengen te wagen, ofschoon ik voor mij de beperking van de beweeglijkheid van den schoudergordel, die hiervan het gevolg is, niet gewenscht vind.

Maar — wij blijven altijd nog met de halsribben zitten.

Met coll. gr.

den Haag, 26 April 1909.

J. GERARD MILO.

BRIEFWISSELING.

GEBOORTEHUIS VAN BOERHAAVE.

Het comité verzoekt ons te willen mededeelen, dat het, dank zij den steun van vele geneeskundigen, er in geslaagd is bijeen te brengen, hetgeen nog ontbrak aan het bedrag, benoodigd voor de herstelling van het geboortehuis van BOERHAAVE. Door 96 deelnemers werd bijgedragen voor een gezamenlijk bedrag van f 358.50; voorts gaven de afdelingen der Ned. maatschappij tot bevordering der geneeskunst resp. Amsterdam f 50.—, Deventer f 10.—, Gorinchem f 10.—, den Haag f 25.—, Rotterdam f 50.—, Utrecht f 50.—, Wageningen f 5.—, het Leesgezelschap Boerhaave f 10.— en de Vereeniging tot bevordering der geneeskundige wetenschappen in N.-I. f 100.—. Het gezamenlijk bedrag is f 668.50; na aftrek der kosten f 603.56; terwijl eindelijk eenige comitéleden en geneeskundigen hun bijdragen onmiddellijk aan den predikant te Voorhout hebben toegezonden.

Redactie.

INTERNATIONAAL GENEESKUNDIG CONGRES TE BUDAPEST,

29 Aug.—4 Sept. 1909.

De ondergeteekende bericht, dat het voorloopige programma, waaruit in het vorige nummer bldz. 1378 het een en ander vermeld werd, benevens