

wachtte, bij zulk een ongeneeslijken zieke te kunnen uitrichten. De arts gaf geen antwoord, maar deelde het geval mede aan het boven het armbestuur gestelde Bezirksamt, onder kennisgeving, dat hij aan den zieke die hulp zou verleen, welke hij noodig zou achten (*Münch. med. Wochenschr.*).

ZONDAGSRUST. — De *Münch. med. Wochenschr.* bevat de nadere bijzonderheden der voorgestelde regeling van Zondagsrust voor de geneeskundigen te Frankfort a. M.. In ieder van de 17 politie-afdeelingen moet ten minste één geneeskundige beschikbaar blijven, voor elk van de specialistische vakken is één of (voor chirurgie en gynaecologie) twee thuisblijvers voldoende voor de geheele stad. In ieder district moet een collega worden belast met de leiding van den Zondagsdienst en de beurtverdeeling. De beurtlijst moet aan het politie-bureau worden bekend gemaakt, zoodat alle burgers terstond weten, waar zij, in geval hulp noodig is, moeten zijn. De thuisblijver geeft, op gemakkelijk ingerichte formulieren, des Maandags aan de betrokken collega's kennis van het voor hen verrichte werk. Voor het slagen van zulk een regeling is algemeene medewerking noodig. Te Marburg en Elberfeld zijn reeds gunstige ervaringen op dit gebied opgedaan. De vergadering van „Vertrauensmänner” van het Leipziger Verband heeft atgemeene invoering van deze regeling aanbevolen. In deze vergadering is, volgens de *Deutsche med. Wochenschr.*, tevens medegedeeld, dat een badplaats haar medewerking heeft aangeboden tot stichting van een herstellingsoord voor artsen.

PINKHOF.

---

## INGEZONDEN.

### EEN ZELDZAME FRACTUUR.

*Aan den Heer MEIJERS.*

*Zeer geachte Collega!*

Nil novum sub sole! Ook onder de voetzool is „alles schon dagewesen”.

Ik ben zelf geen radioloog en roep dus gaarne diens hulp in, wanneer bij een patiënt *alle* subjectieve klachten een afwijking bij het eerste metatarso-phalangeaalgewricht doen vermoeden, waaromtrent ik zekerheid wil hebben.

Wanneer nu deze radioloog mij na opname en vergelijking met den anderen gezonden voet als zijn gevoelen opgeeft, fractuur van het buitenste sesambeentje; wanneer het na exstirpatie blijkt, dat de geheele kraakbeenvlakte door een schuinverlopende fissuur in twee helften is verdeeld, juist overeenkomend met de helften, die het RÖNTGEN-ogram van het geëxstirpeerde beentje te zien geeft; wanneer na de operatie alle subjectieve klachten verdwenen zijn en patiënte loopt gelijk een kieviet, dan leg ik mij gaarne bij deze diagnose neer van dien radioloog. Nu herinner ik mij een dergelijk geval niet, andere collegae ook niet; ik vind niets er over in standaardwerken en ben toevallig in de gelegenheid, de RÖNTGEN-ogrammen en ter vergelijking het geëxstirpeerde sesambeentje te toonen aan KOCHER, CZERNY, EISELSBERG, GARRÉ en HOFFA, die allen het geval als zeldzaam beschouwen, en zich niet herinneren het te hebben waargenomen.

Nu komt een tweede radioloog, die uit de reproductie van het radiogram, vergeleken met enkele andere in zijn bezit, de diagnose fractuur betwijfelt en er twee onvoltooide sesambeenhelften uit leest, maar ook niet met zekerheid kan zeggen, op welke wijze men het RÖNTGENbeeld van deze schijnbare fractuur moet verklaren.

Bij drie van uw patiënten heeft een trauma den voet getroffen, bij een vierde is een naald in den voet gedrongen, de diagnose der twee anderen is platvoet.

Bij het trauma der eerste drie patiënten kan zeker direct of indirect een fractuur van het sesambeentje zijn opgetreden, bij de vierde kan op het oogenblik, dat de naald den voet binnendrong door hyperextensie van den grooten teen een „Rissfractur” zijn ontstaan (zooals wij patella-fracturen zien ontstaan), — en de platvoeten van uw twee andere patiënten; ja, wij leven in de eeuw der platvoetzootjes — en het blijkt mij niet of deze aandoening dubbelzijdig was, of juist aan de zijde der door U gevonden afwijking van het buitenste sesambeentje, ook niet welke therapie gevolgd is of geholpen heeft.

Geachte collega, was op den leeftijd van 27, 33, 30, 44 en 41 jaar de skeletvorming uwer patiënten nog niet volkomen, zoodat er nog verbeeningshaarden mogen aangenomen worden, en zijn bij hen de andere metatarsaal-sesambeentjes normaal als bij mijn patiënten, — dan moeten wij naar een oorzaak zoeken voor het achterblijven in ontwikkeling van juist één sesambeentje bij al die patiënten.

Misschien zal ik een patholoog-anatoom verzoeken ons eenig licht in deze te verschaffen, in de hoop, dat andere patholoog-anatomen diens meening weer niet gaan weerspreken —; tot zoolang houd ik voor mij zelve vast aan den traumatischen aard van mijn geval, dat misschien meer voorkomt dan anderen met mij dachten en waaraan dan toch meer aandacht dient geschonken te worden, dan tot nu toe geschiedde. Een van ons beiden wordt dan misschien de goede geest, die het „Sesam, open U” in deze met vrucht heeft uitgesproken.

*Hoogachtend en Collegialiter*

Rotterdam, 3 Dec. 1905.

M. POLAK.

#### MYASTHENIA GRAVIS PSEUDOPARALYTICA.

In n<sup>o</sup>. 8, 2de Helft, van dit *Tijdschrift* deelde ik een geval mede van myasthenia gravis, waarbij reeds twee malen een plotselinge dood bedreigd had, tengevolge van eensklaps intredende dyspnoe door een te kort schieten der ademhalingspijpen. Beide keeren was patiënte deze aanvallen te bovengesproken en van begin Juni tot vóór eenige dagen bleef haar toestand stationnair, ofschoon een algemeene verzwakking niet kon ontkend worden. Op het eind van November kreeg zij weer een lichte bronchitis, die ook thans verbeterde, totdat op 2 Dec. een lichte aanval van collaps intrad, waarvan de directe oorzaak niet kon nagegaan worden. Ook deze ging weer voorbij. In den vroegen morgen van 3 Dec. werd deze evenwel gevolgd door een heftiger aanval, die in weinige minuten letaal verliep.

Dit meende ik ter completeering mijner vroeger medegedeelde ziekte-geschiedenis nog te moeten vermelden. Therapeutisch werd in de laatste