

genoegen lijkt mij het voeren van dat med. docts. toch niet; en *dit* weet ik nu zeker, dat zeer velen dat met mij eens zijn. Daarom hoop ik dan ook dat, om met een koene beeldspraak te eindigen, mijn steen in den vijver der med. doctorandi nog goede vruchten moge dragen!

Met coll. groeten,

Groningen, 28 Febr. 1910.

K. F. WENCKEBACH.

Nu deze titulatuur in de laatste weken in ons blad herhaaldelijk besproken is, zij het mij vergund er op te wijzen, dat zulks in vroeger eeuwen ook reeds plaats had. Wij hebben toch in onze bibliotheek een boek getiteld: „T. VISSCHER, *med. candid. en Heelmeester te Dokkum. Heelkundige aanmerkingen: waarin, de manier van werking, so intet werktuich selfs, als andere (mechanische of) werktuichkundige beginselen, wort aangewezen* Beneevens een genees- en lichaamkundige verhandeling van de kracht der moederlijke inbeelding op de vrucht, wiskunstigerwijze voorgesteld. Amsterdam 1696, DANIEL V. D. DALEN” 12^o. Dus ook hier „schon dagewesen!” DANIELS.

De bespreking over den titel med. docts. is hiermede gesloten. *Redactie.*

FAMILIAIRE MEGALOSPLENIE.

Het zij mij vergund naar aanleiding van de hoogst belangrijke mededeeling over familiale splenomegalie, ter wille der juistheid een korte opmerking te maken.

Op bladzijde 490 wordt vermeld: „De vader is koopman (Israeliet), 54 jaar oud, drinkt niet en heeft geen venerische besmetting gehad”.

Nu is mij zeer toevallig gebleken, dat deze zelfde vader door mij in het Israelitisch ziekenhuis behandeld is en opgenomen werd met de diagnose „prostaathypertrophie”. Patiënt had een ongevoelige blaas, ischuria paradoxa, maar ik vond geen prostaathypertrophie. Wel bleek mij, dat de peesreflex van de knie verdweenen was, dat patiënt in staande houding met gesloten oogen wankelde en de pupilreactie niet boven verdenking verheven was. Daarbij toonde het cystoscopisch onderzoek de prachtigste trabekel-divertikelblaas, en was tenslotte vroegere *urethritis in confesso*. Ik meende sterk aan een zgn. spinale blaas te moeten denken en een langzaam zich ontwikkelende tabes (op luetischen bodem?) te mogen aannemen.

Eerst na het ontslag van patiënt uit het ziekenhuis vernam ik van zijn vaderschap over al die splenomegalische kinderen en opperde in de vergadering van het klinisch genootschap een vermoeden omtrent den samenhang tusschen de symptomen van vader en kinderen.

Rotterdam, 26 Februari 1910.

Arts M. POLAK.

Met belangstelling hebben wij kennis genomen van de mededeeling van collega POLAK, dat de vader van de drie kinderen, lijdende aan familiale megalosplenie, thans verschijnselen vertoont, die sterk doen denken aan

beginnende tabes dorsalis. Deze verschijnselen blijken te zijn opgetreden vóór 4 of 5 maanden.

Hoewel dus de mogelijkheid, dat de vader syphilis gehad heeft, zeker bestaat, meenen wij toch congenitale lues als oorzaak van de megalosplenie niet te moeten aannemen en wel:

1^o. Omdat de moeder elf normale bevallingen had, à terme, waartusschen twee niet-opéénvolgende miskramen, terwijl geen der kinderen ziekelijk of vroeg gestorven is en er geen dood is geboren.

2^o. Omdat er geen spirochaeten in de milt zijn gevonden en de reactie van WASSERMANN negatief resultaat opleverde.

3^o. Omdat de megalosplenie type GAUCHER uiterst zeldzaam voorkomt en congenitale lues niet zeldzaam is, terwijl de miltvergrooting, wanneer zij daarbij optreedt, bij histologisch onderzoek blijkt te berusten op sclerose en dus een geheel ander beeld geeft dan in ons geval.

Ondertusschen spijt het ons, dat door niet voldoende navragen de urethritis ons ontsnapt is.

J. SIEGENBEEK VAN HEUKELOM.

R. DE JOSSELIN DE JONG.

Rotterdam, 1 Maart 1910.

LUCHTEMBOLIE, GEEN VERBLOEDING.

Daar mijn geheugen mij parten heeft gespeeld tijdens mijn gesprek met dr. SCHOO, verzoek ik een kleine plaatsruimte voor de herinnering aan de ziektegeschiedenis van den bewusten knaap, die in October 1903 overleed tengevolge van een steekwond met een schaar in den hals.

's Avonds ten 7³/₄ uur wierp zijn broertje hem in drift een schaar toe, die een wondje, 1 cM. beneden den linker onderkaaksrand ter hoogte van den hoek, maakte 9 mM. lang en 3 cM. gapende, met scherpe randen. De jongen bloedde vrij hevig uit de wond, en op het leven, dat de kinderen maakten, kwamen de moeder, die in hetzelfde huis op een andere verdieping een praatje maakte, en een paar burens hulp verleenen. De wond werd met natte doeken bedekt, en er werd besloten een dokter te halen, doch later om den knaap naar het Burgerziekenhuis, een paar minuten gaans van de woning afgelegen, te vervoeren. De jongen kon toen nog goed loopen, maar onderweg kreeg hij het zóó benauwd en begon zóó te spartelen, dat de buurman hem verder droeg. Deze meende toen niet, dat de knaap dood was, doch wel sprak hij niet meer. In het ziekenhuis gekomen bleek hij echter overleden (8¹/₄ uur).

Het lijkopeningsverslag leverde het volgende. Alle organen matig bleek; rechter hart uitgezet, overvuld met schuimend bloed en groote luchtblazen, met enkele bloedstolsels; linker hart ledig en in verstijving. De linkerzijde van den hals is sterk gezwollen. Door zorgvuldige praeparatie van de vaten en zenuwen aan deze zijde van den hals vindt men ze bedekt met een ruime hoeveelheid bloed en bloedstolsels; daarenboven een wond met scherpe randen, zoowel aan de voor- als achterzijde van de vena jugularis interna, de eerste 4, de tweede 3 mM. lang, en een speldeknoopwondje in den voor- en achterwand van de art. carotis communis even onder de splitsing in den