

DE ERYTHROCYTMETHODE VAN SCHUURSMA.

In mijn referaat omtrent de „erythrocytmethode” van SCHUURSMA voor het aantoonen van watertoevoeging aan melk (dit *Tijdschrift*, 1924, II, bldz. 1281) maakte ik de opmerking, dat de methode, blijkens de bijgevoegde tabel, in enkele gevallen een niet verwachte uitkomst gaf.

De heer SCHUURSMA is zoo vriendelijk, mij te berichten, dat mijn opmerking het gevolg is van drukfouten, welke in zijn tabel voorkomen en waarvoor hij verwijst naar de rubriek: „Verbeteringen” in het *Chemisch Weekblad* van 9 Aug. j.l., bldz. 384. Het doet mij genoegen te kunnen mededeelen, dat de verbeterde tabel de gevolgtrekkingen van den schrijver volkomen rechtvaardigt.

Hoorn, 8 October 1924.

E. BROUWER.

VERBAND TUSSCHEN SCHEDELBASISBREUK EN LAAT INTREDENDE MENINGITIS?

Ik wil (nu anderen dit niet doen) naar aanleiding van het onder bovenstaand opschrift op bldz. 1783 van het *N. T. v. G.* van 4 October 1924 voorkomende artikel van BROCX op een onvolledigheid wijzen.

Uit het in genoemd artikel medegedeelde is weinig te lezen over mogelijk bestaan hebbende afwijkingen in het binnenoor. Het eenige positieve is, dat door den eerst geraadpleegden neuroloog was gevonden, dat het rechter labyrinth calorisch niet prikkelbaar was. Met nagenoeg volkomen zekerheid mogen wij daarom aannemen, dat de rechter N. acusticus of, wat zeer veel waarschijnlijker is, het rechter labyrinth door de schedelbasisbreuk was getroffen en verwoest. De vermelding, iets lager gegeven: „Rechts hoort hij thans ook wat,” bewijst niets tegen deze opvatting; dat hooren kan een „over” hooren met het linker oor geweest zijn en ook is de mogelijkheid (hoewel zeer klein) denkbaar, dat de halfcirkelvormige kanalen met hun evenwichtsfunctie verwoest zijn, het slakkenhuis met zijn acustische functie gepaard is. Naderhand lezen wij, dat in het rechter middenoor granulatie-weefsel is gevonden, dus dat daar een ontstekingsproces zetelde; een samenhang tusschen de middenoorontsteking en de hersenvliesontsteking werd niet gevonden. BROCX onthoudt ons echter mededeelingen over den toestand van het labyrinth. Hoe was daar de toestand? Er bestaat hier toch een zeer groote mogelijkheid, dat naast de middenoorontsteking een latente binnenoorontsteking heeft bestaan, die geen klinische verschijnselen kon maken, omdat de labyrinthfunctie door het schedeltrauma was verwoest, maar die wel op de zeer sluipende wijze, aan vele latente binnenoorontstekingen zoo eigen, een hersenvliesontsteking heeft veroorzaakt langs den weg van porus acusticus internus of aquaeductus.

Alleen wanneer BROCX kan mededeelen, dat het rechter labyrinth geen ontstekingsverschijnselen vertoonde en dus de keten: schedelbasisbreuk — breuk van het labyrinth — latente labyrinthontsteking — hersenvliesontsteking niet heeft bestaan, is er gegronde reden om een verband tusschen het trauma en de meningitis te ontkennen. Bestond die labyrinthitis wel, dan is de waarschijnlijkheid zeer groot, dat de meningitis wel als een laat ontstaand gevolg van het trauma opgevat moet worden en zou de bank dus ten onrechte uitkeering van rente aan de moeder van den getroffene hebben geweigerd.

Alkmaar, 11 October 1924.

J. J. BRUINS.

In de te mijner beschikking staande gegevens was niets te vinden, dat wees op een ontsteking van het rechter labyrinth; ook in het verslag der lijkopening wordt het niet genoemd.

Amsterdam, 13 October 1924.

D. BROCX.