

EEN GREEP UIT DE BIJZONDERE ZIEKTEKUNDE VAN DE BLOED-BEREIDENDE ORGANEN.

In zijn klinische les van 1 Augustus 1936 deelt prof. LIGNAC een geval mede van agranulocytose. Zeer terecht wordt er op gewezen, dat het beter zou zijn van granulocytopenie te spreken, daar men immers zeer zelden totaal geen granulocyten aantreft.

Men doet nu goed, zoo schrijft prof. LIGNAC, agranulocytose (dus beter granulocytopenie) te onderscheiden van de symptomatische granulocytopenie, die bekend is bij ernstige infectieziekten, zooals sepsis, zooals typhus enz. Mij lijkt nu, dat het in de klinische les beschreven geval, waarbij zoowel colibacillen in het bloed als in wervelen pijpbeenmerg zijn aangetoond, niet de diagnose „agranulocytose” wettigt, wanneer wij daar dus onder willen verstaan een granulocytopenie van nog onbekende oorzaak, een genuïne granulocytopenie of de agranulocytose van SCHULTZ. Immers wij weten nóch of in dit geval de colibacillen de oorzaak van dit ziektebeeld geweest zijn, nóch of zij pas na de granulocytenarmoede in het bloed enz. verschenen.

Om in de practijk de zoogenaamde agranulocytose van SCHULTZ te onderscheiden van de toxische agranulocytopenie zal in vele gevallen onmogelijk zijn, daar men niet met zekerheid alle mogelijke toxische invloeden kan uitsluiten en men meestal niet van de patiënten weet of zij vóór het ontstaan van ziekteverschijnselen een normaal aantal granulocyten in het bloed hadden. Ook moeten wij dan nog rekening houden met de zoo gemakkelijk inwerkende micro-organismes bij al deze ziektebeelden.

Wanneer nu een infectie de primaire oorzaak kan zijn van de zoogenaamde agranulocytose, zooals prof. LIGNAC schrijft, dan is dat mijns inziens in tegenspraak met de bewering, dat men goed doet een onderscheid te maken tusschen deze ziekte en de symptomatische granulocytopenie bij ernstige infectieziekten. Zou het niet beter zijn, wanneer wij voorloopig de granulocytopenieën als een begeleidend verschijnsel beschouwen van enkele bekende en vele onbekende ziektebeelden (infecties, vergiftigingen met chemische praeparaten, bestralingsgevolgen enz.) en de agranulocytose van SCHULTZ niet als een op zich zelf staande ziekte aannemen?

Den Haag.

M. HOMMES.

BERICHTEN.

BUITENLAND.

LONDEN. — Een epidemie van kraamvrouwkoorts. Het Engelsche Hoogerhuis heeft in hoogste beroep uitspraak moeten doen in een schadevergoedingsproces tegen een particuliere kraaminrichting van zestien bedden. Een dame, die daar bevallen was, werd ziek. Haar dokter maakte de diagnose „appendicitis”, en zij werd naar een ziekenhuis verplaatst, waar zij aan kraamvrouwkoorts bleek te lijden. Nu kwam aan het licht, dat te voren reeds twee vrouwen, in de inrichting verpleegd, hieraan hadden geleden. De zaal, waar zij hadden gelegen, was ontsmet. Later kregen nog vier patiënten kraamvrouwkoorts. De man van de dame heeft daarop van de inrichting een schadevergoeding van 750 P.St. geëischt, omdat zijns inziens de ontsmetting onvoldoende was, en men, door onderzoek van het keelslijm van allen, die in aanraking waren geweest met de eerste patiënte, had moeten uitmaken, of er „draagsters” waren. Ook had men de patiënte moeten waarschuwen. De eisch werd tot in hoogste instantie toegewezen (*Lancet*, 25 Juli).

— **Het gebruik van alcohol als geneesmiddel.** Veertig, vijftig jaar geleden werd in de practijk veel gebruik gemaakt van alcohol. Cognac werd aangeprezen tot behoud der gezondheid, en menige dame slikte in haar onschuld hoeveelheden alcohol, voldoende voor een matroos. Ook in de ziekenhuizen werd veel alcohol gegeven, vooral bij pneumonie. In een „omroep” ten behoeve van