

de sensibiliteit intact. Ook aan de reflexen waren geen afwijkingen. De tensie aan den bovenarm rechts was 150/110; aan den linker bovenarm 140/105.

De veranderingen met den oscillometer van PACHON gaven belangrijke verschillen tusschen de linker en rechter boven- en onderarmen. Ook na het koude en warme bad van den onderarm.

<i>Rechts</i>	Bovenarm	Onderarm	Onderarm (ijs)	Onderarm (warm)
	190—2 $\frac{1}{2}$	190—1 $\frac{1}{2}$	190—2 $\frac{1}{2}$	180—4
	100—6	100—6	100—2	100—4
<i>Links</i>	Bovenarm	Onderarm	Onderarm (ijs)	Onderarm (warm)
	190— $\frac{1}{8}$	190— $\frac{1}{2}$	190—0	190— $\frac{3}{8}$
	100—3 $\frac{1}{2}$	100— $\frac{1}{2}$	100—0	100— $\frac{3}{4}$

Bij navragen bleek de man klachten te hebben van claudicatio intermittens.

De onderdompeling in het koude bad (onderarm) gaf een zeer sterke pijnreactie en cyanose, die door een warm bad binnen enkele minuten werd opgeheven.

Patiënt ging in verband met beroepsbezigheden naar huis en kwam na ongeveer 3 weken terug met nog sterker vaat-atrophische stoornissen. De panarititia waren verergerd, de nagels der vingers waren los gaan zitten.

Voordat wij patiënt voorstelden, over te gaan tot verwijdering van het ganglion stellatum, wilden wij hem eerst eens „testen” door dit ganglion te novocainiseeren. Dit gebeurde op een der manieren aangegeven door LERICHE; wij kozen hiervoor den voorsten weg (zie *Anaesthesie en Analgesie*, 1937). Ingespoten werd 10 cM<sup>3</sup> 1 pCt. novocaine zonder adrenaline. De eerste injectie was niet bewijzend, daar er geen HORNER's syndroom volgde; een tweede inspuiting na 1 week gaf daarentegen een duidelijk syndroom van HORNER en nu gaf patiënt duidelijk aan, dat zijn arm warmer werd.

Na deze inspuiting is patiënt — voorloopig — bevrijd van zijn klachten. De onaangename sensaties zijn weggebleven en zijn panarititia genezen. Er bestaat nog wel een livide verkleuring der vingers, doch onze indruk was, dat deze minder was dan voor de injectie, die einde September plaats vond. Voorloopig is onze indruk gunstig, maar remissies zijn natuurlijk mogelijk. Ik hoop dat collega EXALTO mij ook niet van betweterij zal beschuldigen, indien ik hem opmerzaam maak op de gevaren, juist bij deze „artéritiques”, van joodhoudende contrast middelen, daar blijkens mededeeling van FONTAINE in de *Journal internationale de chirurgie*, 1937, blz. 564, groot onheil daarvan gezien is.

Overigens verricht LERICHE de periarterieele sympathectomie in deze gevallen reeds lang niet meer en helt, volgens de verslagen van het internationale congres te Caïro, op theoretische gronden meer over naar bijnierexstirpatie volgens OPPEL, of in casu de stlectomie.

Tilburg, 22 December 1938.

J. GOOSSENS.

#### EEN GEVAL VAN DROOG GANGRAEN VAN DE LINKER HAND TENGEVOLGE VAN ENDARTERITIIS OBLITERANS.

Naar aanleiding van de twee artikelen van collega DE WIJN en EXALTO in dit *Tijdschrift*, herinner ik mij te hebben gelezen, dat, wanneer er verschijnselen zijn van een onvoldoende circulatie, in de een of andere extremiteit, de noodlottige gevolgen hiervan voorkómen kunnen worden door de volgende behandeling; die door den goed voorgelichten patiënt zelf kan worden verricht:

De gezonde ledematen worden door manchetten, zooals bij de bloeddrukbe-paling worden gebruikt, afgesnoerd door ze snel op te pompen, ze na 2 minuten te laten leegloopen, na één minuut weer op te pompen en dit gedurende 20 tot 30 minuten een paar keer daags te herhalen. Zoodoende zouden de gevolgen van een gebrekkigen bloedsomloop vermeden kunnen worden.

Onder contróle van den huisarts is deze eenvoudige methode te beproeven. Zoo noodig kan deze behandeling gecombineerd worden met injecties van padutine en calcium Sandoz. Natuurlijk is thrombosevorming een tegenaanwijzing.

De inspuiting van 30 pCt. abrodil lijkt mij een remedium magnum, doch „Quod licet Jovi, non licet bovi“.

Veghel, 23 December 1938.

J. H. VERBEEK.

## BERICHTEN.

### BUITENLAND.

**LONDEN. — Bestrijding van kanker.** De minister van gezondheid heeft in de zitting van 12 December van het Lagerhuis de bespreking ingeleid van een wetsontwerp ter bestrijding van kanker. Hij deelde mede, dat in 1937 in het Vereenigde Koninkrijk 100.000 personen aan deze ziekte leden. Hiervan werd het aantal, wier gezwellen vatbaar waren voor stralenbehandeling, geschat op 40.000. Doch in groote gebieden zijn de lijdens te ver verwijderd van centra voor behandeling, en daarom wenscht de regeering, naast de 22 bestaande centra, 12 nieuwe op te richten, bovendien te zorgen voor 1000 nieuwe plaatsen in de ziekenhuizen en 300 tot 350 nieuwe consultatielocalen. Voor de aanschaffing van het noodige radium, in den loop van vijf jaren, zou een bedrag van ten hoogste 500.000 P.St. worden toegestaan; de nieuwe ziekenhuisbedden zouden 390.000 P.St. kosten, de nieuwe consultatielocalen 350.000 P.St., de reiskosten voor de zieken 30.000 P.St.. Na aftrek van wat een deel der zieken zou terug betalen, zou dit alles te zamen 600.000 P.St. kosten, waarvan de schatkist 350.000 zou betalen. De ingediende wet zou ook verbieden misleidende advertenties op het gebied van carcinoma (*Lancet*, 17 December).

— **Lord Nuffield's belangstelling voor de orthopaedische chirurgie.** Na reeds een bedrag van 109.000 P.St. te hebben beschikbaar gesteld voor het Wingfield Morris Orthopaedic Hospital te Oxford, heeft Lord NUFFIELD aan deze inrichting nog een gift van 31.000 P.St. geschonken. In het geheel heeft hij voor de orthopaedische chirurgie in Groot-Brittannië, Australië, Nieuw-Zeeland en Zuid-Afrika nu ongeveer een half millioen P.St. afgestaan (*Brit. med. Journ.*, 24 Dec.).

**MANCHESTER. — Een vrijspraak.** Te Manchester heeft een kruidendokter terecht gestaan, die een jongeman van 22 jaren had behandeld, die aan diabetes leed. Hij had den lijder met kruiden behandeld. Den vader was reeds door een arts behandeling met insuline aangeraden, maar de man had gehoord, dat insuline de ziekte niet kon *genezen*, en daarom raadpleegde hij liever voor zijn zoon een „herbalist“ of een osteopaat. Hij trof een kruidenman aan, die hem vertelde, dat hij gespecialiseerd was in diabetes, maar het insuline afkeurde. Er waren kruiden, die de alvleeschklier tot werking konden aanzetten. Telkens beweerde hij, dat de suiker reeds was afgenomen. Hij rekende 10 sh. per bezoek. De toestand van den jongen werd steeds slechter, maar de herbalist vond het niet noodig, dat er een dokter bij kwam. Na negen maanden behandeling bezweek de zieke. De beklagde zeide, dat hij insuline ook wel dienstig had gevonden, maar dit mocht hij niet aanwenden. Ten slotte had hij bij den vader aangedrongen op het inroepen van de hulp van een arts, doch de vader wilde er niet van weten.

De rechter wees de jury er op, dat de door haar te beantwoorden vraag niet was, of het beter was, den zieke door een arts of door een herbalist te laten behandelen, maar, of in het in geding zijnde geval de herbalist behandeling met insuline had aangeraden of ontraden. De jury sprak den man vrij (*Brit. med. Journ.*, 24 Dec.).

Te Berlijn gaat men nu verder met de emancipatie der kruidendokters, of liever met het opleiden van de bevoegden tot de kunst der onbevoegden. Artsen en apothekers volgen een „*Fortbildungs*“-cursus, waar een arts spreekt over plantengeneeskunde. „De artsen zullen worden aangespoord“ — zoo bericht de *Munch. med. Wochenschr.* van 7 December — „tot het voorschrijven van geneeskruiden op hun recepten“.