

INGEZONDEN

De redactie behoudt zich voor, ter bevordering van spoedige plaatsing der stukken, zoo noodig eenige bekorting aan te brengen.

★

SPONDYLOLISTHESIS MET NEUROLOGISCHE VERSCHIJNSELEN

Naar aanleiding van de klinische les van prof. SILLEVIS SMITT in dit *Tijdschrift* van 1 Nov. jl. zou ik gaarne eenige opmerkingen maken.

Op bldz. 4173 wordt de discusgeneratie betiteld als osteochondritis dissecans. Dit schijnt mij onjuist. De twee eerste traumatische ziektegeschiedenissen lijken mij niet bewijzend voor het ziektebeeld van de spondylolisthesis, welke, zooals prof. SILLEVIS SMITT terecht opmerkt, als voorstadium de spondylolysis heeft. In het eerste geval zijn er teekenen, dat verscheiden wervels getroffen zijn (L II is wigvormig!) en bovendien wordt er van de pars interarticularis LV-SI gesproken als „deze *schijnt* niet intact te zijn”. Daaromtrent moet natuurlijk zekerheid bestaan.

In het tweede geval is er een soort blokvorming ontstaan tusschen LV en SI, en dit is, voorzoover ik dit uit de mij ter beschikking staande literatuur kan opmaken zeer ongewoon bij de echte spondylolisthesis en maakt een traumatische genese eerder waarschijnlijk. In den wervelboog is ook geen typische spleet zichtbaar!

De laatste twee gevallen lijken mij zuiver.

Ik zou op dit onderwerp niet ingegaan zijn, indien er hier op ongevallenverzekeringsgebied niet een addertje in het gras verscholen was; het spreekt vanzelf, dat, ook tengevolge van een ongeval, een wervel t.o.v. een andere naar voren verschuiven kan. Dit beeld moet m.i. echter terdege gedifferentieerd worden van een, steeds op een spondylolysis volgende spondylolisthesis „sui generis”, welk beeld beslist zeldzaam is. (In een groot materiaal, waar altijd op deze afwijking gelet wordt, heb ik het slechts een enkele maal gezien).

Het zal mijns inziens slechts zeer zelden voorkomen, dat, wanneer overigens duidelijke teekenen van een trauma aanwezig zijn, ook maar eenigszins aannemelijk gemaakt kan worden, dat de wervelverschuiving een gevolg is van een, te voren bestaande, spondylolysis. Dit zal slechts in die gevallen mogelijk zijn, waar, korter of langeren tijd na het trauma, precies op de plaats van de spondylolisthesis, een scheiding tusschen onderste en bovenste gewrichtsuitsteeksel te zien is.

Amsterdam, 3 November 1941

G. VAN DAM

POLYLETALITEIT

In mijn klinische les over Polyletaliteit staat op bldz. 3969 abusievelijk, dat dimenformon in water oplosbaar is, en subcutaan kan worden ingespoten. Hier heeft een verwisseling plaats gehad met vitamine K, dat eerst in olie werd ingespoten, doch ook in water en subcutaan kan worden gegeven. In plaats van 10000 E. menformon in 1 cm³ olie, krijgen de kinderen thans 10000 E. dimenformon in 0.2 cm³ olie, intramusculair.

Ik moge hieraan toevoegen, dat 30 October een kindje met icterus gravis werd opgenomen, 16 dagen oud, dat een haemoglobinegehalte had van 31! Het was alleen behandeld met vitamine K, niet met menformon. Blijkbaar is vitamine K niet, en zeker niet in gelijke mate als menformon, in staat den bloedafbraak bij de kinderen met icterus gravis te remmen.

Utrecht, 3 November 1941

K. DE SNOO

BERICHTEN

★

BUITENLAND

BELGIË. — BIERKAARTEN. In België, Finland en Japan zijn, volgens de *Schweiz. med. Wochenschr.*, sedert 11 October bierbons ingevoerd. In België en Finland worden deze van het broodrantsoen afgetrokken. Weldra zal de bierdrinker zich niet meer boven den