

INGEZONDEN

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

ZIEKTE VAN HAND-SCHÜLLER-CHRISTIAN?

Naar aanleiding van het artikel van collega REISBERMAN (*N. T. v. G.*, 3 en 10 Juni 1944, bl. 536), wil ik opmerken, dat genoemd ziektebeeld mijns inziens meer lijkt op de niet genoemde *ostitis fibrosa disseminata* (1937 ALBRIGHT, BUTLER, HAMPTON en SMITH, zie *N. T. v. G.*, 1943, bl. 1428). Dit wordt waarschijnlijk gemaakt door de röntgenologische afwijkingen, de eenzijdigheid der botafwijkingen, de pigmentafwijkingen, de biochemische gegevens en het klinische beloop.

Vóór het lipoidgranuloom pleit alleen de (eenzijdige) exophthalmus, welke echter bij elk cysteus proces in de orbitastreek verwacht kan worden. Bij een craniohypophysaire uitbreiding als beschreven, zou men eenige afwijkingen van den kant van het diëncephalon kunnen verwachten.

Het in Utrecht gevonden verhoogde phosphatasegehalte maakt ook *ostitis fibrosa disseminata* aannemelijk. Het pathologisch-anatomische onderzoek van de „wortelcyste” welke vermoedelijk wel verband moet hebben met het geheele beeld, zou zeker van belang zijn geweest.

De neurofibromatosis (zonder neurofibromen van de huid, dus alleen met café-au-lait vlekken) komt voor de differentieele diagnose mede in aanmerking.

De door collega REISBERMAN, genoemde differentieele diagnostica kunnen, met uitzondering van het maligne granuloom, röntgenologisch reeds worden uitgesloten. *Ostitis fibrosa generalisata* en het multiple myeloom, geven bovendien hevige pijnen in de botten en komen op jeugdigen leeftijd practisch niet voor.

De voorgestelde diagnose staat naar mijn meening niet vast.

Berg en Dal, 13 Juni 1944

E. M. HESLINGA

CEREBRALE STOORNISSEN BIJ DE ZIEKTE VAN BESNIER-BOECK

Naar aanleiding van het ingezonden stuk van E. LOPES CARDOZO in het nummer van 3/10 Juni (blz. 543), meen ik te moeten opmerken, dat de mededeeling van den schrijver, dat de reactie van PIRQUET *levendig positief* was, pleit tegen diens opvatting, als zouden die stoornissen door de ziekte van BESNIER-BOECK zijn veroorzaakt.

Immers zoolang er over deze ziekte geschreven is, wordt er juist op gewezen, dat bij lijdens aan deze aandoening de tuberculine-reacties zwak of negatief zijn en pas bij complicatie met tuberculose positief worden. KREIBICH beschreef dit reeds voor zijn geval en BUSSÉ wees er in 1911 op, dat van 25 patiënten slechts 2 een positieve reactie hadden en bij hen bestond manifeste tuberculose. In 1942 wezen de Amerikanen er nog op, dat pas bij complicatie met actieve tuberculose de lijdens aan reticulo-endotheliosis positief reageeren op tuberculine; bij vrij zijn van tuberculose reageeren zij weinig of niet er op. Zij merken voorts op, dat verwikkeling met tuberculose veelvuldig voorkomt; de lijdens aan ziekte van BESNIER-BOECK schijnen er zeer vatbaar voor te zijn.

In het beschreven geval bestond dus wegens de „levendig positieve” reactie ook tuberculose en zijn de meningo-cerebrale verschijnselen even goed te verklaren als veroorzaakt door meningitis tuberculosa, die steeds spoedig de symptomen van meningitis basilaris toont.

Dat de caviaproef negatief uitviel bewijst *niet*, dat er geen tuberkelbacillen in het vocht waren. Immers, volgens SCHULTZE, vindt men ze meestal pas na herhaalde punctie en langdurig onderzoek in kamer- en lumbaalvocht en steeds slechts enkele, zoodat het aantal noodig voor het gelukken van de caviaproef wel te gering kan zijn geweest.

De vraag is daarom, waarom zijn de verschijnselen in het artikel genoemd *niet* door compliceerende tuberculose veroorzaakt en wel door de ziekte van BESNIER-BOECK?

Zeist, 15 Juni 1944

H. BLANKEN JOH.ZN.