

toegelaten. Het toedienen van deze geneesmiddelen in kleine doses, die niet helpen, bij niet-vitale indicaties brengt de voorraadpositie onnoodig in gevaar en dient te worden nagelaten.

#### Levertraan

De voorraad levertraan is opgebruikt. De toegelaten indicaties komen dus geheel te vervallen. De Directeur van het Rijksbureau voor Genees- en Verbandmiddelen heeft bepaald, dat met ingang van 30 Juni 1944 levertraan niet meer mag worden voorgeschreven. Aan apothekers en apotheekhoudende artsen worden geen toewijzingen meer verstrekt. Op de vóór 30 Juni afgegeven B.I.-recepten mag worden afgeleverd, zolang de voorraad strekt.

Bilthoven, 21 Juni 1944

C. BANNING,  
Geneeskundig Hoofdinspecteur  
van de Volksgezondheid

### CEREBRALE STOORNISSEN BIJ DE ZIEKTE VAN BESNIER-BOECK

Collega H. BLANKEN acht het — op grond van een levendig positieve PIRQUET-reactie — waarschijnlijker, dat bij den door mij beschreven lijder aan de ziekte van BESNIER-BOECK cerebrale verschijnselen veroorzaakt worden door een compliceerende *tuberculeuse* meningitis. Hij wijst er op, dat bij de ziekte van BESNIER-BOECK in den regel negatieve tuberculinereacties worden gevonden. Dit blijkt echter geen regel zonder uitzonderingen te zijn: BUWALDA vond op 54 lijdens aan de ziekte van BESNIER-BOECK vijf maal een positieve reactie van PIRQUET zonder actieve tuberculeuse afwijkingen. PAUTRIER vindt in de literatuur 30 positieve tuberculinereacties op 87 gevallen en concludeert: „L'nergie tuberculique est loin d'être une règle absolue, puisqu'on observe sensiblement un tiers de réactions positives”.

Terwijl een negatieve reactie van PIRQUET een steun voor de diagnose ziekte van BESNIER-BOECK kan zijn, mogen wij dus op grond van een positieve reactie niet zonder verder bewijs (tuberkelbacillen) actieve tuberculose aannemen. Het klinische beloop, waarbij cerebrale stuwingsverschijnselen en liquorafwijkingen gedurende 3½ maand vóór den dood bestaan hebben, maakt een intracranieel tuberculeus proces eer niet dan wel waarschijnlijk, waarbij een sneller letaal beloop na het ontstaan van stuwingsverschijnselen regel is. Tenslotte vond ik nimmer tuberculeuse meningitis beschreven bij een lijder aan de ziekte van BESNIER-BOECK. Tot deze — door noviteit — gewaagde diagnose zou men slechts gerechtigd zijn door het vinden van tuberkelbacillen, hetgeen in mijn geval in den lumbalen noch in den ventrikelliquor mogelijk was.

Gouda, 29 Juni 1944

E. LOPES CARDOZO

### ZIEKTE VAN HAND-SCHÜLLER-CHRISTIAN?

Naar aanleiding van de opmerkingen van collega HESLINGA het volgende: Zooals men aan het vraagteken achter den titel van mijn artikel kan lezen stond bij mij de diagnose niet vast. Blijkens mijn opmerking over de localisatie (die niet kenmerkend voor de ziekte van ALBRIGHT was) der talrijke naevi pigmentosi bij den patiënt (zie 5en en 6en regel van den status praesens), heb ik wel degelijk de mogelijkheid dezer ziekte overwogen. Toch meen ik deze diagnose niet te kunnen aanvaarden, op grond van de volgende opmerkingen. Vóór het lipoidgranuloom pleit 1e: de exophthalmus, die zeker niet door de verwijderde wortelcyste, maar door het proces in den schedel veroorzaakt werd. 2e. De botafwijkingen zijn gegeneraliseerd. Er komen — zij het in betrekkelijk gering aantal — haarden voor in de ribben, den schedel en den linker arm. De vaak beschreven verkrommingen (zie HORWITZ en CANTAROW, *Arch. of int. med.* 1932, blz. 282; ASSMANN in *Handbuch der inneren Med.* Dl. VI<sup>1</sup>, blz. 664; HESLINGA l.c.) bestonden hier evenmin. 3e. De schedelphoto, namelijk een groot botdefect, veroorzaakt door talrijke blazige holten welke ook in de ribben (hetgeen ik tot mijn spijt in mijn artikel vergeten heb te vermelden) en in den linker bovenarm gevonden werden. Deze holten waren, althans in den arm door de callusmassa en door de overblijfselen der oude fractuur, minder goed te beoordeelen. In den schedel echter deden zij meer aan een lipoidgranuloom dan aan de ziekte van ALBRIGHT denken (vergelijk deze photo met die op blz. 120, No. 4 in het boek van SNAPPER l.c.). Dit is inderdaad het zwakste argument, daar volgens collega HESLINGA zelf (*N. T. v. G.*

No. 36 en 37, blz. 1432) de röntgenologische differentieele diagnose tusschen beide afwijkingen niet mogelijk is. Een argument vóór de ziekte van ALBRIGHT kan het dus zeker ook niet zijn. Er was bovendien geen osteopetrosis, zooals bij die ziekte beschreven is. Wel is er een reactieve botverdichting rondom het defect. Bovendien is verschillende malen een normaal phosphatasepercentage gevonden, terwijl dit slechts eenmaal verhoogd was, waaruit men ten hoogste mag besluiten, dat er een verhoogde botstofwisseling (voornamelijk botafbraak) is. Bij deze betrekkelijk geringe uitbreiding van het proces is mijns inziens het klinische beloop evenmin een klemmend argument tegen de voorgestelde diagnose van mij. De Röntgenphoto noch de biochemische verschijnselen of het klinische beloop maken lipoidgranuloom onwaarschijnlijk. Onlangs heb ik den patiënt nogmaals proefexcisie voorgesteld, daar ik meen dat alleen de patholoog-anatoom ons uitsluitsel zal kunnen geven. De door collega HESLINGA genoemde andere skeletafwijkingen had ik ook reeds uitgesloten.

Nijmegen, 28 Juni 1944

R. REISBERMAN

## DOODELIJKE VERGIFTIGING DOOR DICHLOORAETHAAN

Onlangs beschreef MEURS 1) een geval van vergiftiging bij een kind van 1½ jaar met doodelijken afloop, door een zeer kleine hoeveelheid vlekkenwater. Het vlekkenwater bevatte dichlooraethaan. Onlangs werd in het St. Elisabeth-Ziekenhuis te Tilburg een geval waargenomen, dat eveneens doodelijk verliep. Ons patiëntje, een jongetje van 1½ jaar, werd na het drinken van één slok „tetra” slap en comateus; het ging braken en werd onmiddellijk opgenomen. Ondanks maagspoelen en excitantia, is het kind den volgenden dag reeds overleden. Bij obductie werden, behalve een status thymico-lymphaticus en een coecum mobile, hyperaemie van het maagslijmvlies en vette degeneratie van de lever gevonden, doch niet de afwijkingen in de nieren, die MEURS beschreef.

De schuldige vloeistof is ter onderzoek naar het Rijks-Instituut voor de Volksgezondheid verzonden. Hier bleek de „tetra” dichloor-aethaan te zijn. De vader gebruikte dit bij de reparatie van fietsbanden.

Caveant consules!

Tilburg, 25 Juni 1944

J. L. KEYZER

## BRIEFWISSELING

Door een vergissing is abusievelijk de naam van collega MULDER gevoegd bij dien van collega HAEX onder het Ingezonden op blz. 593 van dezen jaargang.

REDACTIE

## BERICHTEN

## BUITENLAND

DENEMARKEN. — TETANUS NA ABORTUS CRIMINALIS. *Hospitalstidende* (9 Juni 1944) vermeldt 4 gevallen van tetanus, in aansluiting aan abortus criminalis. Deze gevallen werden in de laatste 4 jaren in Deensche ziekenhuizen waargenomen. In de Europeesche en Amerikaansche literatuur der jaren 1925—1943 zijn 53 gevallen, met een letaliteit van 87 pCt., beschreven.

DUITSCHLAND. — BESTRALING VAN MELK. Te Frankfort bestrijdt men sinds eenige jaren rhachitis door de melk met ultraviolette stralen te behandelen. Blijkens genomen steekproeven waren de resultaten ook in het jaar 1943 zeer goed. De kosten zijn niet hoog en bedragen slechts een 5oste deel van de uitgaven voor pasteurisatie (*Ztschr. f. Fleisch- und Milchhyg.*, blz. 140, 1944).

— LUES IN HET LEGER. De *Medizinische Klinik* (blz. 288, 1944) publiceert ervaringen betreffende lues onder de soldaten, opgenomen in een militair ziekenhuis te Praag. In bijna 70 pCt. bleek een „flüchtige Bekanntschaft” de bron van besmetting. Lues latens ignota wordt bij stelselmatig serologisch onderzoek van hospitaalpatiënten vaak gevonden; dit onderzoek verdient op groote schaal te worden uitgebreid. De „Sanierung” (de verplichte desinfectie post coitum impurum) „erfreut sich keiner grossen Beliebtheit”.

1) N. T. v. G., 1944, bldz. 270.