

substitutiemiddel capaine, evenals het gedroogde plasma zal falen, indien er een tekort aan erythrocyten is. Dan treedt de transfusie van bloed in haar rechten.

Bij patiënten, die nog niet in manifesten shock verkeerden, kan men om den shock te vertragen, prophylactisch met een recordspuit tot 50 cm<sup>3</sup> capaine per uur intraveneus inspuiten. Onze ervaring hierover is echter nog gering.

Groningen, 21 Augustus 1944

L. A. G. HISSINK

#### DYSPHAGIA LUSORIA VAN BAYFORD-AUTENRIETH

Het is een reeds vaak door niet röntgenologisch-physisch onderlegde onderzoekers verkondigde en even zoo vaak experimenteel weerlegde meening, dat de weefselaard van een intrathoracaal gezwel de intensiteit der schaduw op het Röntgenscherf of de -film bepaalt en van belang zou zijn voor de differentieele diagnostiek. Afgezien van tumoren, die kalk bevatten of weefselementen waarvan de absorptiegrootte hiermede overeenkomt (tandelementen in een teratoom), is de intensiteit der schaduw, behalve van de Röntgenstraling alleen afhankelijk van de dikte en dichtheid van het doorstraalde gezwel. De dichtheidsverschillen der weefsels en vloeistoffen (transsudaat, exsudaat, etter, bloed en zoo voort) zijn echter in röntgenologisch-physischen zin dermate klein, dat zij voor het scherm noch op de photo optisch waarneembare verschillen opleveren.

Mits niet kalkhoudend en dergelijke, geven dermoiden, neurinomen, teratomen en sereuse cysteuse gezwellen derhalve dezelfde schaduwintensiteiten. Dat er andere röntgenologisch aantoonbare eigenschappen kunnen zijn, waardoor genoemde afwijkingen soms onderscheiden kunnen worden, gaan wij stilzwijgend voorbij.

Een gezwel dat zoo groot is, dat het slokdarm en luchtpijp verdringt, is röntgenologisch steeds aantoonbaar en ten overvloed nog planigraphisch te localiseeren.

Een geval, analoog aan de door dr. A. G. BRANDSMA onder bovenstaanden titel gepubliceerde dextropositio aortae, is uitvoerig anatomisch beschreven door W. KRAUSE in 1868. (anatomieboek van HENLE). In de buitenlandsche Röntgenliteratuur zijn sedert 1928 hierover talloze publicaties verschenen. Ik zag in de laatste 3 jaren 4 gevallen van dextropositio aortae (2 kinderen, 2 volwassenen) van wie alleen de volwassenen niet noemenswaardige slijklachten hadden en achtte om bovengenoemde reden publicatie in ons *Tijdschrift* overbodig. Het door dr. BRANDSMA beschreven geval is een dextropositio aortae type 2 B volgens KRAUSE, of variant B volgens ZDANSKY, met *persisteerenden linker descendeerenden aortawortel*.

Een specialist-röntgenoloog stelt de diagnose voor het scherm binnen één minuut en alvorens te besluiten tot het doen van een thoracotomie moet patiënt aan een dergelijk onderzoek onderworpen worden.

A. P. ÖFNER,

röntgenoloog van de Afd. voor longziekten  
van het St. Antonius Ziekenhuis

Utrecht, 16 Augustus 1944

#### AANDOENINGEN VAN LEVER EN GEWRICHTEN

Met belangstelling las ik het ingezonden stuk van collega W. HINGST (dit *Tijdschrift*, no. 33/34 blz. 776).

Een chronische cholecystitis en galsteenlijden, waarvan hier misschien sprake is, kunnen zeer goed in verband worden gebracht met de bij denzelfden patiënt ontstane rheumaklachten. De galblaasaandoening beschouwt men hierbij als een zoogenaamd focal infect. De verbetering van galblaasklachten en rheuma na gebruik van folia orthosiphonis is in dit licht gezien ook begrijpelijk.

In het door collega HINGST genoemde geval is misschien bovengenoemde factor van beteekenis en bestaat er mijns inziens geen duidelijk verband tusschen leverfunctie en gewrichtsaandoening.

Leiden, 23 Augustus 1944

J. J. DE BLÉCOURT

#### ERGOMETRINE BIJ DE BEVALLING

Reactie van huisarts en specialist onder „Ingezonden” en in correspondentie geven mij aanleiding tot de volgende opmerkingen.