

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 cm³ 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.

Het blijkt mij, dat verwisseling van ermetrinetabletten met ermetrine-compositum-tabletten ook elders is voorgekomen. Door dezen praeparaten een verschillenden naam te geven, zal de firma „Organon” nieuwe ongelukken kunnen voorkomen.

Ook bij de normale ergometrine-doseering dreigen gevaren. Hierbij neemt TEN BERGE aan, dat enkele vrouwen voor het middel overgevoelig zijn. Ik ben in mijn indruk versterkt, dat deze „overgevoeligheid” niet zoo heel zeldzaam is en zich meer voordoet dan bij de hypophysepraeparaten waarmee ergometrine meestal vergeleken wordt.

Hilversum, 24 Augustus 1944

N. SCHUT

DE ACUTE VORM VAN DE ZIEKTE VAN WERLHOF EN SURROGATEN

Indien DEN HARTOG mijn klinische les over den acuten vorm van de ziekte van WERLHOF goed gelezen had, zou hij gezien hebben, dat ik ten slotte niet naar aanleiding van één geval, maar op grond van vier patiënten, dië ik dezen winter met deze zeldzame aandoening zag, de veronderstelling neerschreef, dat het kwade agens bij deze patiënten misschien te zoeken was in een of ander algemeen gebruikt surrogaat van den tegenwoordigen tijd. En hij zou ook hebben kunnen lezen, dat bij deze ziekte sprake is van een *overgevoelighedsreactie* voor een medicament of voor een voedingsstof en niet van een vergiftiging.

DEN HARTOG vertelt nu in extenso in zijn ingezonden stuk in het vorige *Tijdschrift*-nummer, welke maatregelen genomen worden om te waken tegen het gebruik van schadelijke stoffen in surrogaten, maar hij vergeet, dat er overgevoelige personen zijn, die een acute thrombopenie met de bijbehorende ziekteverschijnselen kunnen krijgen door voedingsmiddelen (citrusvruchten bij voorbeeld) en door zeer verschillende chemische stoffen (sedormid, kinine, arsenik, salvarsan, goudpraeparaten, en dergelijke meer).

Niemand zal op deze gronden den banvloek over al deze middelen uitspreken. Evenmin zijn de surrogaten, die wij thans niet kunnen missen, door mijn veronderstelling veroordeeld!

Rotterdam, 24 Augustus 1944

P. H. KRAMER

STAAL OF STRAAL BIJ THYREOTOXICOSIS?

Met groote instemming heb ik het artikel van NUBOER „Bestraling of operatie bij ziekte van BASEDOW”, bedoeld als wederwoord op de klinische les van VAN EBBENHORST TENGBERGEN gelezen.

Terecht breekt NUBOER een lans voor de operatieve behandeling. De moderne Röntgentherapie bij thyreotoxicosis, die soms nog zoo verleidelijk wordt voorgesteld wegens haar eenvoud en onschuldigheid, heeft inderdaad een aantal bezwaren en is slechts bij patiënten met geringe ziekteverschijnselen aangewezen. Ook zij is belast met een mortaliteit, kan een „crisis” teweegbrengen, terwijl het aantal recidieven en mislukkingen naar mijn ervaring groot is. Eén der redenen waarom NUBOER meende een wederwoord te moeten laten hooren, zal ongetwijfeld geweest zijn het feit, dat het tegenwoordige mortaliteitscijfer van de strumectomie door VAN EBBENHORST TENGBERGEN te hoog is opgegeven. De fraaie resultaten door NUBOER en zijn medewerkers verkregen, spreken andere taal. Ook de Groningsche kliniek blijft gelukkig ver verwijderd van de genoemde 7 pCt. Van 1 Januari 1938 tot en met 15 Augustus 1944 werden door mij en mijn assistenten 391 strumectomieën verricht, waarvan wegens struma maligna 9, wegens thyreotoxicosis 151 (2 overleden = 1.4 pCt.), en wegens struma benigna 231 (1 overleden = 1/4 pCt.). Wat onze beide sterfgevallen bij thyreotoxicosis betreft, de ééne patiënt was een man van 44 jaar, die reeds 10 jaar ziek was en bij wien in 1940 strumectomie plaats vond. Basaal metabolisme + 100 pCt. Ondanks PLUMMER-kuur basaal metabolisme niet lager te krijgen dan + 60 pCt.; koorts, slechte leverfunctie. Glycose-infuus. Patiënt overlijdt den 2den dag na de operatie. De tweede patiënte was een meisje van 17 jaar met ernstigen morbus BASEDOWI. Door een PLUMMER-kuur daalde het basaal metabolisme van + 100 pCt. tot + 10 pCt. Radicale strumectomie. Patiënte overleed den 3den dag na de operatie. Obductie: status thymolymphaticus. In beide gevallen is niet vóórbehandeld met causerin. Ernstige gevallen van tetanie werden slechts zelden gezien,