

INGEZONDEN

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

DISTRIBUTIE VAN GROENTE EN FRUIT

In aansluiting op hetgeen ik de vorige maand reeds mededeelde betreffende de distributie van groente en fruit, deel ik thans nog mede, dat behalve de diabeteslijders ook de lijders aan spruw en coeliakie in aanmerking kunnen komen voor een toewijzing van fruit.

's-Gravenhage, 13 November 1945

C. BANNING,

geneeskundig hoofdinspecteur van de Volksgezondheid

OVERDRUKKEN VAN ENGELSCH EN AMERIKAANSCH BIOCHEMISCHE LITERATUUR

Ondergeteekende heeft zich als voorzitter van de Nederlandsche Vereeniging voor Biochemie tot de directeuren der voornaamste biochemische laboratoria in Engeland en Amerika gewend met het verzoek hem een zoo volledig mogelijk stel overdrukken van tijdens den oorlog verschenen artikelen te zenden, teneinde deze in Nederland te laten circuleeren. Een lijst met de titels der tot dusver ontvangen overdrukken zal na aanvraag bij ondergeteekende aan belangstellenden worden toegezonden. Zij kunnen hem dan laten weten, welke nummers zij ter lezing wenschen te ontvangen. Er wordt verwacht, dat de terugzending zoo spoedig mogelijk, uiterlijk 14 dagen na ontvangst, plaats heeft. Bij meer aanvragen voor één nummer tegelijk genieten de leden van de Vereeniging voor Biochemie den voorrang.

J. D. Meijerplein 3, Amsterdam-C.
19 November 1945

H. G. K. WESTENBRINK

CHONDRODERMATITIS NODULARIS CHRONICA HELICIS

Naar aanleiding van mijn mededeeling in het *N. T. v. G.* no. 9/10 1944, wil ik wat betreft de therapie, daaraan iets toevoegen:

De eerste patiënt heeft door een ongeval twee halswervels gebroken en dientengevolge een totale verlamming van armen en beenen gekregen. Na ongeveer vier maanden in een lus volgens GLISSON te hebben gelegen, bleek het euvel aan zijn oor volkomen genezen te zijn. De druk op die zijde blijkt dus de ontsteking te onderhouden (de vergelijking van CAROL en VAN HAREN met een likdoorn). Een geval van chondrodermatitis na *bevroering* is door diathermische coagulatie genezen. Voorts deelde collega KLEBER mij mede, dat hij in drie gevallen ruime exstirpatie had verricht zonder recidief; er is echter wel een leelijke, kleine misvorming overgebleven.

Omdat verschillende zalven, bestraling met radium, en zoo voort geen effect hebben en mutilatie het gevolg van ruime uitsnijding is, dient ligging op het gezonde oor te worden aanbevolen.

November 1945

K. A. ROMBACH

MYOCARDITIS DIPHTHERICA

Naar aanleiding van het artikel van collega STEENHUIS in Noodnummer XXVI zou ik evenals collega VAN DER WEY, in Noodnummer XXIX, eenige opmerkingen willen maken. Bij de gevallen van maligne keel-diphtherie hebben wij op de vrij groote diphtherie-afdeeling van het St. Franciscus Gasthuis te Rotterdam twee vormen leeren kennen met een slechte prognose (zie ook JOCHMANN-HEGLER 1.)

I. Peracuut verloopende gevallen met sterken burgemeestershals, bleeke gelaatskleur, onrust, frequenten pols en meestal verlaagden bloeddruk; dit kan zich in 24 uur ontwikkelen, of ook na een minder onrustbarend begin tot ontwikkeling komen als serumtherapie achterwege wordt gelaten. De patiënt overlijdt in den regel vrij plotseling binnen enkele dagen, zonder duidelijke verschijnselen van een hartaandoening. Ook worden vaak

1) JOCHMANN-HEGLER, *Lehrbuch der Infektionskrankheiten*. II druk. 1924.

geen of anders zóó geringe afwijkingen in het electrocardiogram gevonden, dat men daaruit geen ernstige myocardbeschadiging mag afleiden. Desondanks zegt HERDERSCHËE in zijn boek: In die gevallen wordt het hart als het ware door een schot gedood. Ook pathologisch-anatomisch bestaan er dan meestal geen overtuigende verschijnselen van een hartdood; microscopisch ziet men soms wel eenige vette ontaarding van hartspiervezels en een geringe, cellige infiltrering, doch niet zoo overtuigend als in de gevallen met klinische myocarditis, waarbij post mortem het hart is uitgezet. Wel ziet men vaak in de longen multiple, meestal haemorrhagische bronchopneumoniën waaruit diphtheriebacillen zijn te kweken (JOCHMANN-HEGLER) en een vergrootte milt met gezwollen follikels en andere degeneratieve veranderingen, zoodat in deze gevallen de doodsoorzaak meer in een algemeene intoxicatie moet worden gezocht, evenals dit bij een sepsis met een foudroyant beloop het geval kan zijn.

Onder invloed van schrijvers die in dergelijke gevallen een periphere circulatie-insufficiëntie als doodsoorzaak aannemen, hebben wij eenige malen een bloedtransfusie toegepast, echter zonder resultaat. Eenmaal ontstond er tijdens toediening van een intraveneus infuus van 5 pCt. glyucose-oplossing een doodelijk longoedeem. Er is geen obductie verricht.

II. De tweede vorm van maligne keeldiphtherie met meestal doodelijk einde, toont aanvankelijk ook een verontrustend beeld, maar schijnt, na eenige dagen serumtherapie een gunstige wending te nemen: de zwelling van den hals verdwijnt, de membranen stooten zich af en de patiënt gaat zich subjectief beter voelen. Opmerkelijk is echter de nog steeds bestaande bleekheid vooral om neus en mond, de apathie en slapheid en de naar onze ervaring prognostisch zeer ongunstige verhoogde neiging tot bloeden (bloedingen om de injectieprikken!). Op het eind der eerste of in den loop der tweede ziekteweek wordt het gelaat nog bleeker. De zieke is vaak onrustig, braakt en klaagt over een benauwd gevoel op de borst en duizelingen. De pols is week, inaequaal, onregelmatig en soms zeer langzaam van frequentie, de bloeddruk laag. Bij physisch onderzoek vindt men aan het hart niet altijd een duidelijke dilatatie, vaak doffe tonen, onregelmatige contracties en niet zelden galoprythme. De lever kan min of meer gezwollen zijn en de diurese is afgenomen. Wij hebben opgemerkt, dat er zich geen oedemen ontwikkelen. Hierbij kan men allerlei afwijkingen in het electrocardiogram aantreffen, welke op een hartspierbeschadiging wijzen. Tweemaal zagen wij den dood volgen bij een ernstige myocarditis na een lege artis toegediende strophantine-injectie, eenmaal na eenige uren, de tweede reeds na een half uur. Onze indruk is dan ook, dat strophantine geen goed doet bij deze ernstige gevallen van myocarditis diphtherica. Tot nu toe hebben we nog de beste ervaringen met strenge bedrust (gedurende de eerste weken liefst op een afzonderlijk kamertje geïsoleerd), zoutloos dieet (fruit, suikerwater) en vóchtbeperking.

Met collega VAN DER WEY zijn wij het eens, dat het voor de prognose van belang is op welk tijdstip de myocarditis zich openbaart; bij ontstaan na de derde week is het beloop gewoonlijk gunstig onder bovenvermelde behandeling. Niet geheel juist lijkt het ons om uitsluitend op de electrocardiographische afwijkingen de prognose te stellen en vooral is het af te raden om deze te baseeren op een enkel electrocardiogram, in de eerste dagen der ziekte vervaardigd. Men zou dan geneigd kunnen zijn op grond van een electrocardiogram, dat dan misschien geen of slechts geringe pathologische veranderingen toont, de prognose gunstig te stellen, terwijl er toch nog een ernstige myocarditis kan ontstaan. Bovendien kunnen alle afwijkingen welke men bij diphtherie in het electrocardiogram kan vinden, geheel herstellen (zie ook KIENLE 1).

Rotterdam, St. Franciscus Gasthuis, 15 November 1945

J. H. W. NOTA

ONGEWONE UITINGEN VAN DIPHTHERIE

Naar aanleiding van het artikel van ADA MIDDELHOVEN: „Over ongewone uitingen van de infectie met den diphtheriebacil” in het *Tijdschrift* van 16 Juni wil ik gaarne het volgende mededeelen. In onze gemeente heerscht buitengewoon veel diphtherie en wij zien steeds meer atypische localisaties. De volgende gevallen nam ik in eenige weken waar:

♀ 38 jaar, heeft pijn in den mond en foetor. Pat. kan moeilijk eten. Bij de kaakholtte

1) F. KIENLE, *Praktische Electro-Kardiographie*. 1943.