

Verkwikt en voldaan keerden wij huiswaarts, met de overtuiging, dat er in Engeland op medisch gebied hard gewerkt is, en nog wordt, maar ook met het stellige besluit onze landgenooten ervan te overtuigen, dat wij heel tevreden moeten zijn met wat ons land thans, betrekkelijk korten tijd na onze uitplundering, reeds kan bieden. Want dit is zeker niet minder, in zekere opzichten zelfs meer, dan wat den gemiddelden Engelsche burger, die zoo enorm veel heeft bijgedragen tot de overwinning, thans door zijn land kan worden aangeboden.

Amsterdam, November 1946

C. KNAPPER

INGEZONDEN

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

★

FRACTUUR ONTSTAAN TIJDENS EEN EPILEPTISCH INSULT.

Collega SPEYER beschrijft in dit *Tijdschrift* van 16 November 2 gevallen van fracturen tijdens een epileptisch insult, welke complicatie tot nu toe niet in de Nederlandsche en slechts uiterst zelden in de buitenlandsche literatuur zou zijn beschreven. Ik kan hieraan een derde geval toevoegen, dat ik als controleerend arts dit jaar heb gezien.

Een forsche 49-jarige man met een stevig boudstelsel, die reeds jarenlang aan toevallen lijdt, kreeg tijdens een insult op 19 Juni een fractuur van het bovenste deel van den humerus. Patiënt werd met een gipsspalk en later met massage behandeld en was op 22 Augustus vrijwel genezen.

Het lijkt mij niet onwaarschijnlijk, dat deze gevallen, toch wel meer voorkomen (al zijn ze zeker niet alledaagsch), doch meestal niet worden gepubliceerd.

Een sinistere bijzonderheid van het bovenvermelde geval is nog, dat de patiënt na de genezing van zijn fractuur, evenals tevoren, dag lijks in een auto rondrijdt. Pogingen, die ik heb aangewend, om hem van het chaufferen af te brengen, hadden natuurlijk geen resultaat en bij de tegenwoordige wetgeving op dit gebied schijnt daar verder niets aan te doen te zijn!

Gouda, 20 November 1946

A. BEEK

BESCHADIGING VAN DE BLOEDBEREIDENDE ORGANEN TIJDENS ARSENOBENZOLBEHANDELING VAN LUES, WELKE DOOR DIPHTHERIE IS GECOMPLICEERD.

In antwoord op het ingezonden stuk van collega KRAMER in dit *Tijdschrift* van 16 November wil ik er op wijzen, dat ik de geopperde bezwaren reeds had overwogen, doch dat zij mij niet hebben weerhouden de gegevens van den internist op objectieve wijze en met dezelfde bewoordingen weer te geven.

Het eerste tegenargument, dat de tijd te kort zou zijn waarin de diphtheriebacillen zouden zijn verdwenen, indien de ziekte angina was geweest veroorzaakt door virulente bacillen, moge juist zijn, doch de omstandigheden zijn hier abnormaal.

Ik moge collega KRAMER er op wijzen, hoe voorzichtig ik mijn artikel gesteld heb en o.a. schreef: „Wellicht zal later blijken, dat de bacteriologische diagnose van diphtherie tijdens een salvarsanbehandeling bemoeilijkt wordt, hetgeen zou verklaren, waarom men nooit tevoren het verband met deze ziekte heeft kunnen leggen”.

Ovrigens is het hoogst onwaarschijnlijk, dat de keelaandoening, vastgesteld op 28 December 1944, waarin bij het derde keeluitstrijkpraeparaat diphtheriebacillen werden gevonden, op agranulocytose berustte tengevolge van arsenobenzol, daar de behandeling hiermede zonder onderbreking werd voortgezet. Niettegenstaande het voortzetten dezer behandeling is de keelaandoening genezen en veel later op 21 Januari 1945 ontstonden opnieuw afwijkingen, die met zekerheid het gevolg waren van agranulocytose.

Het tweede tegenargument, dat bij agranulocytose keelafwijkingen kunnen