

Mijn artikel had ten doel de corrigerende transpositie van VON ROKITANSKY te beschrijven, welk begrip SPITZER ook gaarne toepast. Deze geeft echter zelf toe, dat een analogon in het dierenrijk niet bestaat en daarom is deze gedachten-gang wel degelijk autistisch. Dit is dus een diagnose, geen verwijt.

Zij, die een transpositie van de rijdende aorta weten te onderscheiden van een transpositie met septumdefect en pulmonalisstenose bij dextrocardie door dextroversie, en deze formaties kunnen losmaken van de physiologische situs inversus der borstorganen, weten met welke moeilijkheden MECKEL, PEAGOCK, HALBERTSMA, VON ROKITANSKY en SPITZER te maken hadden. Zij bewonderen hun praestaties en verstaan hun denkwijze. Ik acht mijn onderzoek in een stadium gekomen, waarin de practische kant van het vraagstuk mag worden belicht. Maar daarover later meer.

Leeuwarden, 28 Maart 1948

R. A. HOEKSTRA

GOUDINTOXICATIE BIJ RHEUMATHERAPIE EN HAAR GENEZING MET BAL

Dat de patiënte, waarover in het artikel door de collegae URLINGS en AMERICA gesproken wordt, een ernstige goudintoxicatie heeft gekregen, verwondert niemand die, wat de goudtherapie betreft, ter zake kundig is. En dat deze intoxicatie ernstig was bewijzen o.a. de agranulocytose, het aplastische beenmerg en de hevige dermatitis. Maar er is hier veel en veel te veel goud gegeven en bovendien veel te snel met de dosis gestegen. Er werd gebruikt een 20 pCt. oplossing van Solganal B. oleosum. Begonnen werd met 2 maal 50 mg, daarna de volgende weken twee maal 100 mg, daarna twee maal 150 mg en op 6 September opeens 200 mg tegelijk. Twee dagen daarna was de catastrofe er. Hier is tegen elke regel, wat de goudtherapie betreft, gezondigd. Als het juist was geweest, had gegeven moeten worden 2 maal 10 mg, twee maal 20 mg, twee maal 30 mg en het laatst 40 mg, in totaal dus 160 mg en niet 800 mg zoals in dit geval. En dan had de dosis nooit boven de 100 mg per keer mogen stijgen. Dat men door een dergelijke wijze van doen ongelukken maakt, spreekt van zelf. BAL heeft hier de redding gebracht, maar nadat pas door geheel onoordeelkundig goud geven de intoxicatie was opgewekt.

Amsterdam, 16 April 1948

H. W. LUBBERHUIZEN,
rheumatoloog

GOUDINTOXICATIE BIJ RHEUMATHERAPIE EN HAAR GENEZING MET BAL

Naar aanleiding van het overigens lezenswaardige artikel van de collegae URLINGS en AMERICA (*Ned. T. v. G.* II, No. 15, 1948) over BAL-therapie bij goudintoxicatie, heb ik een opmerking omtrent de wijze van dosering van het goudpraeparaat, die collega URLINGS toepaste, vooral ook omdat misschien collegae zich hiernaar zouden kunnen richten.

Volgens het artikel ontving de patiënt de eerste week 2 maal 0.25 cm³ 20 pCt. solganal, dat wil zeggen 2 maal 50 mg goud, dus als beginosis in één week tijds 100 mg goud. De tweede week werd de dosis verdubbeld, dus 200 mg goud, en in de 3de week ontving de patiënt 300 mg. Daarna werd nog een injectie gegeven van 200 mg. Dus binnen 4 weken ontving de patiënt in totaal 800 mg. Dit is wel zeer in tegenstelling tot de gebruikelijke dosering, zoals deze in de literatuur is aangegeven en ook door de meeste rheumatologen bij ons wordt toegepast.

Op het Consultatiebureau voor Rheumatische Ziekten te Amsterdam geven wij de volgende dosering: De eerste 14 dagen ontvangt de patiënt 2 injecties per week, te beginnen met 10 mg goud en stijgend elke keer met 10 mg, dus in de eerste week 30 mg en in de tweede 70 mg, dus totaal 100 mg. Daarna 1 maal per week een injectie elke keer verder stijgend met 10 mg tot 100 mg bereikt zijn, dan verder elke week 100 mg. Volgens dit schema zou de patiënt dus in