

van epitheloïde cellen omgeven door een zoom van lymphocyten met duidelijke reuzencellen van het type LANGHANS. Op enkele plaatsen necrose. Over de botstukken, die nog ontkalkt moeten worden, krijgt U nader bericht. Diagnose: tuberculose". Tweede bericht: „In de botstukjes is geen tuberculose te zien".

Naar mijn mening moet in dit geval de meeste waarde worden gehecht aan de bevindingen van de patholoog-anatoom.

Geval 9557 heb ik niet gebruikt als bewijsmateriaal voor de gestelde opvatting (zie blz. 3166 onderaan en blz. 3167, 2e alinea).

Den Haag 30 Nov. 1950

P. NYST

ACUTE MILIAIRE TUBERCULOSE

Naar aanleiding van de clinische les over dit onderwerp van prof dr s. VAN CREVELD menen wij nog eens met nadruk te mogen wijzen op de noodzaak van geregelde lumbale punctie (eens in de 10-14 dagen) bij deze patiënten. Wij namen gevallen waar, waarin wij, niettegenstaande het ontbreken van ieder clinisch symptoom van hersenvliesontsteking, de kenmerkende afwijkingen van deze aandoening in het lumbale vocht vonden. Vooral bij de behandeling met streptomycine en/of P.A.S. kan een dergelijke meningitis tuberculosa waarvan het enige verschijnsel een afwijkende liquor cerebrospinalis is. Alleen het geregeld verrichten van lumbale puncties maakt een tijdige diagnose mogelijk, wat voor het welslagen van de therapie (streptomycine intramusculair en intrathecaal) van groot belang is. Deze lumbale puncties zijn, indien zij met de nodige voorzorgen worden uitgevoerd, ongevaarlijk.

Utrecht, 21 November 1950

A. TEN BOKKEL HUININK
W. VAN ZEBEN

„ „

Met de opmerkingen van de inzenders kunnen wij het slechts ten dele eens zijn. Van andere zijden (bij voorbeeld door LINCOLN en KIRMSE) is er juist op gewezen, dat bij de behandeling van kinderen lijdend aan miliaire tuberculose met streptomycine, er rekening mede moet worden gehouden, dat een complicerende tuberculeuze meningitis niet te herkennen kan zijn aan afwijkingen in het lumbale vocht, die als kenmerkend voor deze ziekte gelden. Zo kan een verlaging van het suikergehalte van het lumbale vocht ontbreken. Men moet dus vooral letten op het ontstaan van clinische verschijnselen van meningitis.

Wij hebben ons hier ook aan gehouden en ons tevens afgevraagd of lumbale punctie — en a fortiori geregelde lumbale puncties — hier juist geen schadelijke gevolgen zou kunnen hebben. Zolang wij niet weten in welk percentage der gevallen van miliaire tuberculose meningitis tuberculose ontstaat, is het bewijs moeilijk te leveren, dat de puncties ongevaarlijk zijn. Geen onzer patiëntjes met miliaire tuberculose heeft tuberculeuze meningitis gekregen.

Amsterdam, 2 December 1950

S. VAN CREVELD

„HOMOLOOG-SERUM"-HEPATITIS NA INJECTIE MET GAMMAGLOBULINE?

Naar aanleiding van de vraag betreffende bovengenoemde ziekte (*N.T.v.G.* 94, IV, blz. 3396, 1950) het volgende.

Een II-para, 3 maanden zwanger, werd wegens het voorkomen van rubeola in haar gezin, begin September 1949 ingespoten met gammaglobuline, afkomstig uit het Centraal Laboratorium voor de Volksgezondheid te Utrecht (dr A. C. BRANDWIJK). Begin April 1950 kreeg zij icterus, die ik voor mogelijke serumicterus heb gehouden. Tussen de tijd van de globulinetoediening en de icterus heeft de vrouw geen inspuitingen meer gehad.

De lengte der incubatieperiode lijkt mij geen principieel bezwaar en wordt wel beschouwd als een differentieel diagnosticum tegenover infectieuze hepatitis, die een belangrijk kortere incubatieperiode zou hebben.

Leeuwarden, 27 November 1950

M.E. KULSDOM