

door bloedingen, waardoor de ware aetiologie duidelijk werd. Maar tevens staat mij levendig voor de geest, dat bij zo'n hevige bloeding niet gearzeld werd spoedig operatief in te grijpen: er werd gastro-enterostomie verricht. In verschillende gevallen (waarvan de ziektegeschiedenissen door de brand in de Maasstad (1940) niet meer bestaan) heeft de bloeding zich na deze operatieve behandeling niet meer herhaald.

Bij de tegenwoordige stand der chirurgische techniek zal elk geval individueel moeten worden bekeken en zal eventueel maagresectie geïndiceerd zijn. Omdat de grote haematemesis voor internist en chirurg een probleem vormt en daardoor ook geen behandeling kan worden vastgesteld, wilde ik de vroegere ervaringsfeiten in Rotterdam aanstippen.

Utrecht (Oudenrijn), 22 Mei 1951.

K. A. ROMBACH

ANEURYSMA DISSECANS AORTAE

Naar aanleiding van het overzicht, dat de collegae HARTOG en GROEN gaven over het aneurysma dissecans¹⁾ zou ik er op willen wijzen, dat dit ziektebeeld weliswaar meestal op rijpere leeftijd voorkomt, doch dat men er toch ook rekening mee moet houden bij jongere patiënten.

Wij konden de diagnose bij voorbeeld stellen bij een patiënt die 28 jaar oud was. De diagnose werd bij de obductie bevestigd. Patiënt had geen lues, geen isthmusstenose of arachnodactylie, maar slechts 2 aortakleppen²⁾.

Groningen, 25 Mei 1951

F. S. P. VAN BUCHEM

WERKING VAN EEN CAPILLAIRMICROSCOOP

Van otologische zijde moge een kleine aanvulling worden gegeven op de beantwoording van vraag 24 in dit *Tijdschrift*³⁾.

Plotselinge eenzijdige, zeer ernstige hardhorendheid respectievelijk doofheid stelde de oorarts voor een moeilijk probleem wat aetiologie, pathogenese en therapie betreft. Vaatcrises — op allergische bodem? — embolieën, toxische, infectieuze en andere oorzaken kunnen een invloed hebben.

Verschillende auteurs nemen daarnaast in een aantal gevallen als pathogenese een circulatiebelemmering van gedeeltelijk andere aard in de eindarterie van het zintuigapparaat aan en wel het samenklonteren van de bloedlichaampjes in de kleinste bloedvaten („blood sludging”⁴⁾).

Om deze opvatting te steunen wordt van capillairmicroscopisch onderzoek — waarbij speciaal de conjunctiva-vaten worden bestudeerd — gebruik gemaakt.

Als therapie wordt in zulke gevallen aanbevolen een intraveneus novocaine-infuus, terwijl men over de aetiologie vrijelijk kan phantaseren; een primaire vaatspasmus⁵⁾ zal wellicht in sommige gevallen van betekenis zijn; onderzoek van het eiwitspectrum en de nauwkeurige electrophoretische differentiatie van de verschillende globulinefracties bij deze aandoeningen zullen wellicht eveneens kunnen bijdragen tot een juist inzicht.

Merkwaardigerwijze is door FOWLER⁶⁾ in een recente publicatie het algemene ontstaan van „blood sludging” ook bij lijdens aan otosclerose beschreven. Hij acht een psychosomatische aetiologie waarschijnlijk.

Dat otosclerose een gevolg is van circulatiestoornissen werd reeds door vele onderzoekers aangenomen, en pathologisch-anatomisch bij een aantal verschijnselen, betrekking hebbend op het bloed en de bloedvaten, beschreven⁷⁾.

Zutphen, 25 Mei 1951

M. P. LANSBERG

¹⁾ N. T. v. G., 95, 1502, 1951.

²⁾ Uitvoerige gegevens in *Ziekten van het hart*, 2e druk, bl. 415.

³⁾ N. T. v. G., 95, 1513, 1951.

⁴⁾ E. P. FOWLER, *Annals of Ot. Rhin. & Lar.*, bl. 980, December 1950.

⁵⁾ J. A. HILGER, *ibid.*, bl. 1102.

⁶⁾ E. P. FOWLER JR, *Laryngoscope*, bl. 254, Maart 1951.

⁷⁾ J. LEMPert en D. WOLFF, *Arch. of Otolar.*, bl. 115, Augustus 1949.