

# Nieuws uit de afdeelingen.

AFDEELING UTRECHT. — Helaas moest de voorzitter HARTOG weer overleden collega's herdenken: WIJNHOFF, dien hij roemde als voortreffelijk clinicus, en FRERIKS den degelijke practicus van den ouden waardigen stempel.

In dit verslag wil ik combineeren, hetgeen is behandeld in de laatste twee afdeulings-vergaderingen. Allereerst die van November met de op de voordrachten gevolgde discussie.

De heer G. H. DE KLEYN vertoont enkele Röntgenfoto's van het beenstelsel van een vrouw van middelbaren leeftijd lijdende aan ostitis deformans (PAGET's disease of the bones). Haar vader lijdt aan dezelfde ziekte. Zij kwam onder behandeling voor een breuk van het spaakbeen, waarvan de genezingsduur niet verlengd was.

De Röntgenologische veranderingen, die bestaan in een verdwijnen van den normalen trabeculaire bouw (deze krijgt een sponsachtig aanzien), het onduidelijk worden van de corticale tekening en een onscherpe begrenzing, worden getoond aan verschillende foto's van de vier ledematen en den schedel. Het voortschrijden van het proces is duidelijk zichtbaar bij vergelijking van de foto's van het linker dijbeen genomen in 1918, 1919 en 1920.

Verder wordt gewezen op het bestaan van een dorsale luxatie van de linker ulna, welke vermoedelijk langzamerhand ontstaan is, doordat de ellepijp te lang geworden is in vergelijking met het door het proces weeker geworden en verbogen spaakbeen.

Histologisch heeft men te doen met een beenresorptie (ostitis rarificans) met daarnaast beenaanmaak (ostitis condensans). Het been wordt broos, waardoor de verschillende breuken bij de zieke te verklaren zijn: linker bovenarm 1914, linker radius 1915, linker femur 1917, linker radius 1920. Bovendien treedt een beenverweeking op, zooals bij osteomalacie gevonden wordt.

De klachten bestaan hoofdzakelijk in pijn in linker onderarm en bovenbeen, waar ook de sterkste veranderingen zichtbaar zijn, en verder in mank loopen wat volkomen verklaard wordt door de sterke verbuiging van hals en schacht van het linker dijbeen. De oorzaak is onbekend, de voornaamste hypothesen zijn: zuurintoxicatie, slechte bloedverzorging door vaatveranderingen en hypofunctie van de hypophysis.

De heer BENJAMINS spreekt:

a. *Over de ontwikkeling van bovenkaaks- en voorhoofdsholten naar aanleiding van een merkwaardig ziektegeval.*

Spreker begint met in het kort het ziektegeval mede te deelen van een vrouw van 60 jaar, bij wie wegens een kanker aan de linker neuszijde de operatie van DENKER uitgevoerd werd. Daarbij werd als verassing gevonden, dat de *linker bovenkaak in het geheel geen holte bevatte*. Ook werden geen ethmoidaalcellen en middelste neusschelp gevonden en ontbrak op de X-foto de voorhoofdsholte aan die zijde.

Er wordt gewezen op de groote gevoeligheid voor pijn van de spongiosa, waaruit het bovenkaaks-lichaam bestond. Pas bij een tweede operatie, waarbij ook de tweede trigeminustak in het foramen rotundum werd ingespoten, op de wijze door OFFERHAUS aanbevolen, gelukte het, een voldoende ongevoeligheid te bereiken van dit been en het gezwel voldoende vrij te maken voor de verwijdering. Patiënte, nabestraald in het van LEEUWENHOEK-huis te Amsterdam, maakt het tot op heden goed.

Met behulp van lantaarnplaatjes gaat spreker nu de ontwikkeling van bovenkaaks- en voorhoofdsholte na uit het infundibulum ethmoidale. Achtereenvolgens worden foto's of Röntgenopnamen op het doek gebracht van praeparaten of schedels van vóór en na de melk- en blijvende dentitie-perioden, om den groei der verschillende holten bij het kind te vertoonen. Bij het bespreken van de mogelijkheden, die voor het ontstaan van de vertoonde afwijking in aanmerking komen, komt spreker tot de slotsom, dat hier waarschijnlijk de geheele aanleg van het infundibulum ethmoidale ontbroken heeft, waarmede verklaard zou zijn het gelijktijdig ontbreken van al de neus-bijholten, die uit dat infundibulum ontstaan.

Ten slotte wijst spreker op het feit, dat de ontwikkeling van het bovenkaaks-

been geheel onafhankelijk blijkt te zijn van het al of niet aanwezig zijn van een holte in dat been, daar de patiënte een geheel symmetrisch aangezicht had en ook bij betasten geen verschil tusschen de beide bovenkaken te bespeuren was.

*b. Over een eigenaardige, op een tropische aandoening gelijkende ziekte aan de buitenzijde van den neus.*

Thans wil spreker met behulp van lantaarnplaatjes een eigenaardige aandoening bespreken, die zich voordoet als beenharde zwelling ter zijde van den neuswortel en gezeteld is op den opstijgenden tak van het os maxillae, gedeeltelijk overgaand op het neusbeen. Eenige jaren geleden heeft BURGER deze afwijking beschreven bij drie kinderen met neuspolypen en neusettering 1) en gewezen op het verschil van den neusvorm hierbij met de gewone verbreding, die men bij polypen of gezwellen ziet.

Op het doek worden door spreker de twee typen aan door hem waargenomen gevallen vertoond. Over de pathogenese van deze ziekte zal men trachten licht op te steken bij de tropenpathologie, daar een volkomen analoog ziektebeeld in tropische landen voorkomt, n.l. de „Goendoe”.

Voorals in Afrika, maar ook bij Chineezers en Indonesiers, Negroiden en zelfs enkele maal bij blanken is de ziekte waargenomen. Spreker vertoont een reeks lantaarnplaatjes, waarbij enkele van zeer groote gezwellen.

Bij histologisch onderzoek, dat niet vaak verricht is, was steeds opmerkelijk de sterke periostverdikking en het beeld van ontstoken beenweefsels, zoodat men de aandoening moet opvatten als een osteoplastische periostitis of in elk geval als een beennieuwvorming op ontstekingsachtigen grondslag.

Als primaire oorzaak zien sommigen de framboesia tropica aan, doch dit is onwaarschijnlijk, daar salvarsaan niet helpt; anderen denken aan lues of andere besmettingen. Verder vinden vele schrijvers neusettering of andere afwijkingen in den neus en vatten deze als het primaire op. Men heeft getracht de afwijking bij dieren te vinden en o.a. bij een aap analoge veranderingen gevonden. Bij lijkopening bleek een *leontiasis* te bestaan, zooals uit de vertoonde lantaarnplaatjes te zien was. Echter is bij de vele honderden lijdens nooit een afwijking aan den schedel waargenomen. Andere onderzoekers wijzen op het nu en dan samengaan met plaatselijke verdikkingen van de beenderen elders in het lichaam bijv. aan de scheenbeenderen en denken aan PAGET's ziekte (ostitis deformans). Maar ten eerste is dat samengaan vrij zeldzaam, en ten tweede gelijkt het histologische beeld er niet op, en dan komt „Goendoe” meestal op jeugdigen leeftijd voor. Wij tasten nog in het duister; zeker is, dat er een zekere ras-voorbekoming bestaat, evenals wij dat zien voor het optreden van keloïed-vorming. En dan is het meest waarschijnlijk, dat het primaire in den neus gezocht moet worden, evenals spreker dat voor zijn gevallen wil aannemen. Beide vertoonde patiënten hadden een etterige rhinitis, de eene bovendien een kaakettering. Deze laatste is met aanboren van de kaak en geregeld spoelen behandeld en was na 3 maanden de beenharde zwelling kwijt, gelijk aan een lantaarnplaatje te zien is. De andere patiënte is verergerd; bij haar genas de etterige rhinitis ook niet; mogelijk heeft zij de voorschriften niet goed gevolgd. Een enkele maal bewees een erysipelas, dat hier een ontstekings-proces gaande was. Door den langen duur van het lijden komt de zieke ertoe telkens een ander te raadplegen en verschijnt daardoor zeer onregelmatig.

Spreker hoopt later het verdere verloop aan de leden van den kring te kunnen mededeelen.

De hoogleeraren LAMÉRIS en VAN LEEUWEN verdedigden in de vergadering het standpunt, dat alle welstandsklassen van het Centraal laboratorium gebruik moeten maken en dat de geneesheeren de zieken op die gratis gelegenheid moeten wijzen. Uw correspondent zou willen opmerken, dat de poliklinieken der rijks-universiteiten toch ook niet door de artsen aan de welgestelden worden aanbevolen. Sommige hoogleeraren maken m.i. terecht aanmerking, als al te welgestelden zich op hun polikliniek vertoonen. En dus zou ondergeteekende den artsen

1) *Ned. Tijdschrift voor Geneeskunde*, 1912, I, bldz. 1110.

willen raden: gebruikt voor de welgestelden het centraal laboratorium alleen voor besmettelijke ziekten, waarbij haast is, zooals de rijks-klinieken bij plotselinge ongevallen van wie ook. Doch zendt voor andere gevallen de welgestelden naar den particulieren bacterioloog. Den laatsten zou uw correspondent bovendien verkiezen boven elke inrichting, die massa-arbeid verricht.

Den 6den Januari hebben wij prof. BARANY uit Upsala op bezoek gehad. Van heinde en ver waren vooral neurologen en otologen voor deze voordracht overgekomen. Ik zag ze uit Amsterdam, het Zuiden en uit Zutphen. De neurologen uit Utrecht, prof. WINKLER aan het hoofd, waren voltallig en niet van BARANY afte slaan, zoodat het door het afdeeliningsbestuur aan prof. BARANY aangeboden souper dreigde koud te worden. Aan dit souper is mede deelgenomen door prof. MAGNUS en eenige neurologen en een otoloog.

Prof. BARANY betoogt, dat ziektegevallen, operaties en de afkoelingsproeven van TRENDELENBURG ons ten dienste zijn om de localisatie in de kleine hersenen te bestudeeren. De otoloog, de neuroloog en de chirurg moeten samenwerken om de verschijnselen te bestudeeren. Spreker demonstreert proeven, die zijn eerste opvatting, dat het „Vestibularapparaat” niet werkzaam zijn zou bij het bewaren van ons evenwicht, weerlegden.

Spreker meende, dat de langzame reacties van het vestibulairapparaat niet geschikt waren om bij verlies van ons evenwicht, dat evenwicht snel te herstellen. Later bleek hem, dat die vestibulaire reactie snel wordt, mits gecoördineerd met reacties van de kleine hersenen. Spreker zal in een werk, dat de afdeeling zal worden toegezonden, zijn onderzoek uitvoerig bekend maken. Hij toont aan, dat door zijn onderzoekingen de diagnostiek van afwijkingen van vestibulair apparaat en kleine hersenen een schrede verder is gekomen.

De voorzitter dankt den spreker in het Duitsch voor zijn voordracht en spreekt zijn vreugde uit, dat weer is gebleken, dat de wetenschap internationaal is en niet-tegenstaande de moeilijke tijden prof. BARANY niet nagelaten heeft zijn werk ook bij ons bekend te maken. De vergadering bewijst door applaus haar instemming.

Den 24sten Februari a.s. komt prof. A. STICKER spreken over „*Die Anwendung des Radiums in der Heilkunde, mit Demonstrationen,*”

*Alle belangstellenden zijn welkom!*

De vergadering begint 8 uur 's-avonds in de Jaarbeurs (Vredenburg).

E. H. B. VAN LIER.

AFDEELING AMSTERDAM. — In de Januari-vergadering werd op voorstel van het bestuur, met algemeene stemmen tot *eerelid* van den Kring benoemd de heer N. VAN RIJNBERK, die een en twintig jaar lang (1893—1913) penningmeester is geweest. Niet alleen heeft hij gedurende dit lange tijdsverloop de geldmiddelen van den Kring op voorbeeldig ordelijke en zuinige wijze beheerd, volgens het jaarverslag van een der secretarissen uit dien tijd is hij ook al deze jaren „de goede genius van het bestuur” geweest.

Toch heeft hij, als penningmeester, het record van zijn voorganger VORSTMAN niet kunnen slaan. Deze toch heeft de penningen van den Kring *twee en veertig jaren* beheerd. Ook voor hem was het eerelidmaatschap zeker geen onverdiende hulde.

Voor zoover ik kan nagaan, heeft onze Kring buiten deze twee oud-schatbewaarders geen eereleden bezeten.

H. BURGER.

---

Beheerende redacteuren: Prof. Dr. G. VAN RIJNBERK en P. MUNTENDAM.  
Adres der Redactie: Hemonylaan 20, Amsterdam. — Tel. „Zuid” 150.  
Secretariaat en Informatiebureau Nederl. Maatschappij tot bevordering der

— Geneeskunst, Raadhuisstraat 20. — Tel. Noord 5050.  
Secretariaat H. O. en C. O.: van Wijckskade 9, Utrecht. — Tel. no. 1924.  
Penningm. C. O.: Nassau Dillenburgstraat 44, 's-Gravenhage, postrekening no. 4179.  
Huisartsen-organisatie: Penningm., Nassau Dillenburgstraat 44, 's-Gravenhage.  
— postrekening no. 35630.  
Specialisten-organisatie, Secr.: Loolaan 28, Apeldoorn, postrekening no. 22393.

---

Typ. Amsterdamsche Boek- en Steendrukkerij v/h. ELLERMAN, HARMS & CO., Amst.