

Het blijkt mij, dat verwisseling van ermetrinetabletten met ermetrine-compositum-tabletten ook elders is voorgekomen. Door dezen praeparaten een verschillenden naam te geven, zal de firma „Organon” nieuwe ongelukken kunnen voorkomen.

Ook bij de normale ergometrine-doseering dreigen gevaren. Hierbij neemt TEN BERGE aan, dat enkele vrouwen voor het middel overgevoelig zijn. Ik ben in mijn indruk versterkt, dat deze „overgevoeligheid” niet zoo heel zeldzaam is en zich meer voordoet dan bij de hypophysepraeparaten waarmee ergometrine meestal vergeleken wordt.

Hilversum, 24 Augustus 1944

N. SCHUT

DE ACUTE VORM VAN DE ZIEKTE VAN WERLHOF EN SURROGATEN

Indien DEN HARTOG mijn klinische les over den acuten vorm van de ziekte van WERLHOF goed gelezen had, zou hij gezien hebben, dat ik ten slotte niet naar aanleiding van één geval, maar op grond van vier patiënten, dië ik dezen winter met deze zeldzame aandoening zag, de veronderstelling neerschreef, dat het kwade agens bij deze patiënten misschien te zoeken was in een of ander algemeen gebruikt surrogaat van den tegenwoordigen tijd. En hij zou ook hebben kunnen lezen, dat bij deze ziekte sprake is van een *overgevoelighedsreactie* voor een medicament of voor een voedingsstof en niet van een vergiftiging.

DEN HARTOG vertelt nu in extenso in zijn ingezonden stuk in het vorige *Tijdschrift*-nummer, welke maatregelen genomen worden om te waken tegen het gebruik van schadelijke stoffen in surrogaten, maar hij vergeet, dat er overgevoelige personen zijn, die een acute thrombopenie met de bijbehorende ziekteverschijnselen kunnen krijgen door voedingsmiddelen (citrusvruchten bij voorbeeld) en door zeer verschillende chemische stoffen (sedormid, kinine, arsenik, salvarsan, goudpraeparaten, en dergelijke meer).

Niemand zal op deze gronden den banvloek over al deze middelen uitspreken. Evenmin zijn de surrogaten, die wij thans niet kunnen missen, door mijn veronderstelling veroordeeld!

Rotterdam, 24 Augustus 1944

P. H. KRAMER

STAAL OF STRAAL BIJ THYREOTOXICOSIS?

Met groote instemming heb ik het artikel van NUBOER „Bestraling of operatie bij ziekte van BASEDOW”, bedoeld als wederwoord op de klinische les van VAN EBBENHORST TENGBERGEN gelezen.

Terecht breekt NUBOER een lans voor de operatieve behandeling. De moderne Röntgentherapie bij thyreotoxicosis, die soms nog zoo verleidelijk wordt voorgesteld wegens haar eenvoud en onschuldigheid, heeft inderdaad een aantal bezwaren en is slechts bij patiënten met geringe ziekteverschijnselen aangewezen. Ook zij is belast met een mortaliteit, kan een „crisis” teweegbrengen, terwijl het aantal recidieven en mislukkingen naar mijn ervaring groot is. Eén der redenen waarom NUBOER meende een wederwoord te moeten laten hooren, zal ongetwijfeld geweest zijn het feit, dat het tegenwoordige mortaliteitscijfer van de strumectomie door VAN EBBENHORST TENGBERGEN te hoog is opgegeven. De fraaie resultaten door NUBOER en zijn medewerkers verkregen, spreken andere taal. Ook de Groningsche kliniek blijft gelukkig ver verwijderd van de genoemde 7 pCt. Van 1 Januari 1938 tot en met 15 Augustus 1944 werden door mij en mijn assistenten 391 strumectomieën verricht, waarvan wegens struma maligna 9, wegens thyreotoxicosis 151 (2 overleden = 1.4 pCt.), en wegens struma benigna 231 (1 overleden = 1/4 pCt.). Wat onze beide sterfgevallen bij thyreotoxicosis betreft, de ééne patiënt was een man van 44 jaar, die reeds 10 jaar ziek was en bij wien in 1940 strumectomie plaats vond. Basaal metabolisme + 100 pCt. Ondanks PLUMMER-kuur basaal metabolisme niet lager te krijgen dan + 60 pCt.; koorts, slechte leverfunctie. Glycose-infuus. Patiënt overlijdt den 2den dag na de operatie. De tweede patiënte was een meisje van 17 jaar met ernstigen morbus BASEDOWI. Door een PLUMMER-kuur daalde het basaal metabolisme van + 100 pCt. tot + 10 pCt. Radicale strumectomie. Patiënte overleed den 3den dag na de operatie. Obductie: status thymolymphaticus. In beide gevallen is niet vóórbehandeld met causerin. Ernstige gevallen van tetanie werden slechts zelden gezien,

terwijl recidief-operaties wel een enkele maal voorkwamen, in de groote meerderheid bij patiënten, bij wie de eerste strumectomie, klaarblijkelijk niet radicaal genoeg, elders was verricht. Tweemaal is een *n. recurrens* doorsneden.

Ik geloof niet, dat men de strumectomie in tempi geheel kan missen. Er komen gevallen voor, waar het risico, de klier in één tempo te verwijderen, te groot lijkt. Achteraf spijt het mij bij voorbeeld dezen weg niet te hebben bewandeld bij het bovengenoemde eerste sterfgeval. Het tweede was vermoedelijk ook zoo niet te vermijden geweest.

Talrijk zijn de patiënten, bij wie men voor de keuze: operatie in 1 of 2 tempi komt te staan, tegenwoordig niet meer. Sedert 1938 opereerde ik slechts 2 maal in tempi, in beide gevallen met goed resultaat. De ééne patiënt, een vrouw van 46 jaar met asystolie basé-dowienne en leverbeschadiging, was zonder succes bestraald, zij was door ondoelmatig jodiumgebruik tegen jodium resistent geworden. De tweede betrof een man van 31 jaar met zeer ernstigen morbus BASEDOWI, door een internist en chirurg inoperabel verklaard. De grondstofwisseling was ook door ons met een PLUMMER-kuur niet lager te krijgen, steeg zelfs tot + 75 pCt. ! Ruime glycosetoevoer en 2 g causyth per dag. Ik opereerde in 2 tempi. Na het 1e tempo (rechts) daalde de stofwisseling tot + 5 pCt. Ook het 2de tempo (links) werd goed verdragen. Patiënt herstelde volledig.

Naar mijn ervaring is de *vroegtijdige radicale* strumectomie na vóórbehandeling met jodium en causyth de beste manier om een zoo groot mogelijk percentage blijvende genezingen bij thyreotoxicose te bereiken. Gelukkig denken vele internisten hier ook zoo over.

Groningen, 26 Augustus 1944

L. D. EERLAND

ELEPHANTIASIS VULVAE

In zijn klinische les behandelt prof. DE SNOO als tweede geval van elephantiasis vulvae een aandoening die hiertoe niet mag worden gerekend. Het betreft hier namelijk een sarcoma (globocellulare) vulvae, dat een elephantiasis-achtige zwelling der vulvae heeft veroorzaakt. De langzame uitbreiding van het gezwel en de bevindingen bij het eerste onderzoek doen vermoeden, dat de tumor is uitgegaan van de glandula BARTHOLINI dextra of van haar onmiddellijke omgeving.

Hoe belangwekkend de bespiegelingen omtrent de nog slechts 2 millioen eeuwen jonge vulva ook zijn, de gevolgtrekkingen die prof. DE SNOO meent hieruit te mogen maken, zijn, naar mijn meening, voor bestrijding vatbaar. Sarcomen en ook chronische ontstekingen met lymphstuwing (bij voorbeeld door filaria BANCROFTI) kunnen het bovenbeen of, respectievelijk en, het onderbeen diffuus doen zwellen op dezelfde wijze als bij elephantiasis vulvae.

Er zijn tientallen gedeelten van het lichaam te noemen die bij gelegenheid dragers van bepaalde, soms specifieke aandoeningen kunnen zijn, of, om met prof. DE SNOO te spreken, op eigenaardige wijze op prikkels kunnen reageeren. Het is niet noodig hiertoe het bestaan van zeer bijzondere potenties aan te nemen. Moet men de vlekken van KOPLIK aan dergelijke potenties der „jonge” wangzakken toeschrijven? Hoe staat het dan met exanthenen, die zich op specifieke wijze in de epidermis van romp en ledematen ontwikkelen?

Bovendien worden de grenzen der uitwendige geslachtsorganen op den duur door het gezwel overschreden. Onlangs zag ik dit zeer duidelijk bij zweetklierkanker van de vulva die van de buikhuid een pantser tot bij den navel had gemaakt. In het beschreven geval breidde de tumor zich al vrijwel onmiddellijk uit buiten de grenzen der vulva (in de richting van het rectum naar boven groeiend).

Aangezien prof. DE SNOO de elephantiasis vulvae terecht niet als ziekte sui generis wil beschouwen, heeft het geen zin over de aetiologie te spreken.

Het lijkt mij wenschelijk te besluiten, dat het jammer is, dat de proefuitsnijding en daarvoor het pathologisch-anatomische onderzoek niet 2¹/₂ tot 3 jaar eerder werd verricht. Nu vond dit blijkbaar pas plaats, nadat besloten was een bepaalde injectietherapie met radio-actieve stof toe te passen. Drie jaren geleden zou een stralenbehandeling, al of niet voorafgegaan door een vulvectomie met medeneming der femorale, inguinale en iliacale lymphklieren, de genezingskansen van deze jonge vrouw aanzienlijk hebben verbeterd. Thans mag men over deze kansen zeker niet optimistisch zijn, al schijnt de patiënte nu, eenige maanden na de verwijdering van een lieskliermetastase, nog gezond.