

milt was een gezwel ter grootte van een pruim te voelen, dat diffuus in de omgeving overging. Terstond na de operatie had patiënte pijn, doch deze verminderde den volgenden dag en verdween daarna geheel. Ze werd 16 April 1943 in goeden toestand ontslagen. Een paar maanden later (Juli 1943) bleek, dat patiënte zich goed voelde en haar werk met plezier deed. Slechts éénmaal had zij een lichten aanval, doch dolantine deed deze dadelijk verdwijnen. De prognose blijft, wat de pijn betreft, natuurlijk twijfelachtig, daar het ziekteproces verder gaat. Bij navraag bleek, dat patiënte 7 maanden na de operatie weer pijnen kreeg, welke echter goed en onmiddellijk reageerden op dolantine. Ook thans, Augustus 1944 maakt de vrouw het naar omstandigheden best en ziet er goed uit. De pijnen reageeren nog steeds op dolantine in tegenstelling met de ondukbare pijnen vóór de operatie. Kenmerkend was voorts, dat de urine na de operatie steeds lage diastase-eenheden toonde (8—16 E). Vóór de operatie waren deze: 64—128 E! De pathologisch-anatomische diagnose luidde ten slotte: waarschijnlijk een lymphogranuloma malignum (HODGKIN).

Wij meenen te mogen zeggen, dat wij bij deze patiënte te maken hebben met een kenmerkend „solair syndroom”, met onhoudbare pijnen, hetwelk genas na verwijdering van de klier, die op den plexus drukt. Voorts dat eigenaardige ernstige hypoglycaemieën en andere functiestoornissen (dyskinesieën!) een zuiver neurogene oorzaak kunnen hebben. Misschien is de pyelotubulaire reflex, die bij de cystoscopie met opstijgende pyelogrammen bij 8 cm<sup>3</sup> werd gevonden, ook hieronder te rangschikken.

Tenslotte kan dit ziektebeeld licht werpen op de mogelijkheid, dat enkele pancreas-aandoeningen een neurogene aetiologie hebben.

April 1944

## INGEZONDEN

### LEVERPUNCTIE

In zijn artikel over „De techniek van de leverpunctie” zegt collega HAEX over de plaats der punctie alleen: „in de achterste axillairlijn”; hij vergeet echter de hoogte der punctie aan te geven. Men puncteert het beste rechts, daar waar de lever met een accolementsfascie aan het diaphragma bevestigd is. Nabloeding is dan vrijwel uitgesloten. Als men door de buikholte gaat, is de kans hierop veel grooter. De punctie moet dus *hoog* gedaan worden, een paar centimeter onder de long-leverdempingslijn en iets *mediaal* van de achterste axillairlijn. Men gaat dus transpleuraal; zuigt men echter op, dan moet men de naald laten zitten en terstond het eerste tempo van de abscesopening aan de punctie aansluiten, te weten, ribsectie met hechting van de pleura costalis aan de pleura diaphragmatica.

Amsterdam, 26 Januari 1945

M. N. ROEGHOLT

### DE CHEMOTHERAPIE VAN GONORRHOE BIJ DEN MAN

In aansluiting aan mijn artikel (*Noodnummer VII*, bl. 71, 1944) het volgende:

In 1944 werden de pogingen om de chemoresistentie te breken met zeer hoge doses van een goed verdragen chemotherapeuticum voortgezet met percoccide (A. CH. F.), sulfamethylpyrimidine. Van 23 chemoresistente patiënten genazen er 11 na een kuur van 90 tabletten in vier dagen (30-20-20-20), 4 na twee dergelijke kuren, die gescheiden waren door een tusschenpoos van een week, en 3 pas na een derde kuur, die een maand na beëindiging van de tweede werd gegeven. Bij 5 patiënten gelukte het niet met percoccide genezing te verkrijgen. Alle zieken werden tevens plaatselijk behandeld.

's-Gravenhage, Januari 1945

M. K. POLANO

### GEJODEERDE OLIE MET 40 PROCENT JODIUM

In het Rijks-Instituut voor pharmaco-therapeutisch onderzoek is een methode uitgewerkt ter bereiding van hooggejodeerde olie (overeenkomend met lipiodol), die te zijner tijd in de *Mededeelingen* van het Instituut gepubliceerd zal worden.

Indien belanghebbenden reeds thans nadere gegevens wenschen, zullen deze verstrekt worden na daartoe gedaan verzoek aan den Voorzitter van het Instituut, prof. dr. J. J. LIJNST ZWIKKER, Hugo de Grootstraat 32, Leiden.

A. J. STEENHAUER,

Leiden, 23 Januari 1945

secretaris van het Bestuur van het R.I.P.T.O.