

of indirect, bloed kleeft. Omdat wij niet weten wat een Duitse geleerde gedaan heeft, omdat hem dit nu eenmaal niet op het voorhoofd geschreven staat, zou ik, in navolging van de aloude medische regel „in dubio abstine”, geen compromis willen aangaan, maar willen antwoorden met een duidelijk: NEEN.

Arnhem, 19 Juni 1949

E. A. COHEN

#### LITERATUUR

E. KOGON, *Der S.S. Staat*, BERMANN-FISCHER Verlag Stockholm.

E. DE WIND, *Eindstation Auschwitz*, Republiek der Letteren, A'dam.

G. A. KNEPFLÉ, *In naam der mensheid*, BUYTEN en SCHIPPERHEYEN, A'dam.

#### PSYCHOTHERAPIE IN DE ALGEMENE PRACTIJK BIJ PATIËNTEN, DIE NIETS MANKEREN

Naar aanleiding van het artikel van dr. C. T. VAN VALKENBURG in het *Tijdschrift* van 18 Juni 1949, moge ik opmerken, dat de moeilijkheid voor de huisarts, die deze psychotherapie wil instellen, vooral gelegen is in het moment, waarop hij ermee moet beginnen. Deze therapie heeft naar mijn mening een veel grotere kans op succes, wanneer de huisarts, na zelf een zo volledig mogelijk lichamenlijk onderzoek te hebben ingesteld, zonder iets te hebben gevonden, er onmiddellijk toe kan overgaan. Dat dr. VAN VALKENBURG ook deze mening is toegedaan, meen ik uit de laatste zin van zijn artikel, waarin hij al te spoedige verwijzing naar de specialist laakt, te kunnen opmaken. Zelden echter zal de huisarts er geheel gerust op zijn, dat er, ook met alle specialistische hulpmiddelen, geen lichamenlijke oorzaak voor de klachten gevonden zal worden, en deze — al is het nog zo geringe — onzekerheid zal een ongunstige invloed hebben op zijn psychotherapie en de resultaten daarvan bij de patiënt(e).

Kan hij pas met de psychotherapie beginnen, als hij „in het bezit is van een dik dossier onwraakbare getuigenissen”, hem door verschillende specialisten geleverd, zoals dr. VAN VALKENBURG in het begin van zijn artikel aangeeft, dan staat de patiënt min of meer wantrouwend tegenover iedere therapie, die de huisarts alsnog gaat instellen. Immers, diezelfde huisarts, die eerst te kennen gaf, door zijn patiënt naar allerlei specialisten te zenden, de oorzaak der klachten niet te kunnen ontdekken, acht zich thans opeens competent, nadat de „hogere instanties” gefaald hebben — want vrijwel iedere specialist heeft in dergelijke gevallen ook reeds tijdelijk een suggestieve therapie ingesteld — hem te genezen. En al zal de huisarts ook dan nog zeker succes kunnen hebben met zijn psychotherapie, het is aan de andere kant buiten twijfel, dat ieder wantrouwen van de patiënt voor het succes van juist deze vorm van therapie een groot nadeel is.

Ik hoop, dat de oplossing van deze moeilijkheid in deze richting zal worden gevonden, dat de huisarts diagnostica aan de hand kunnen worden gedaan, die positief wijzen op een psychogenese der klachten en die hem, mét de negatieve resultaten van het lichamenlijk onderzoek, een veel grotere zekerheid geven, dat de patiënt inderdaad „niets mankeert” en hij in deze gevallen met een geruster hart en dus met meer kans op succes zonder zijn patiënten eerst naar specialisten behoeven te verwijzen, zijn psychotherapie kan beginnen.

Meerssen, 18 Juni 1949

A. TH. L. M. MERTENS

#### FEBRIS CONTINUA MET GROTE MILT

Naar aanleiding van het zeer lezenswaardige artikel van collega P. H. KRAMER 1), zij het mij vergund even het cytologische onderzoek van het milt punctaat (verkregen per blinde punctie of onder laparoscopische contrôle) te vermelden 2). Het ging tenslotte immers in hoofdzaak nog slechts om de keus tussen:

1) P. H. KRAMER, *N.T.v.G.* 93, blz. 1843, 1949.

2) P. ÉMILE-WEIL, P. ISCH-WALL en S. PERLÈS, *La fonction de la rate*, MASSON et Cie., Parijs 1936. S. MOESCHLIN, *Die Milzpunktion*. B. SCHWABE, Bazel 1947. P. ÉMILE-WEIL en P. CHEVALLIER, *Le sang* 17, blz. 181, 1946.

- 1e. „primaire” milttuberculose;
- 2e. verschillende maligne reticuloses waarvan wij onder
- 3e. de ziekte van HODGKIN, een groep van bijzondere vormen van kwaadaardige reticuloses samenvatten die o.a. voldoen aan de voorwaarde, dat zij reuzencellen van het type REED-STERNBERG tonen.

Bij „primaire” milttuberculose die zo uitgebreid is, dat dit orgaan bij de autopsie ongeveer 9 maal zijn normale gewicht bleek te hebben, zou men epitheloïde cellen en/of kaas en daarnaast een „réaction macrophagique” in het milt punctaat kunnen verwachten, ook daar waar de kans op een positieve reactie van ZIEHL-NEELSEN of van HALBERG gering zou zijn.

Ook de maligne reticuloses met en zonder reuzencellen van het type REED-STERNBERG zijn op dezelfde wijze te diagnosticeren en voorts nog bij voorbeeld de zeldzame vormen van aleucaemische leucaemie, welke tot vrijwel alleen de milt of „le couple hépato-splénique” beperkt zijn.

In het door dr. KRAMER besproken geval had men dan op de tweede of derde dag de diagnose kunnen stellen en had men onmiddellijk tot röntgenbestraling kunnen overgaan, welke al dan niet met de moderne chemotherapeutica, bij voorbeeld mosterdgasverbindingen, had kunnen worden ondersteund. Zo was er een kans geweest de acute phase te overwinnen en had het leven op zijn minst tot de volgende aanval kunnen worden verlengd.

Bij de maligne reticuloses en de ziekte van HODGKIN wordt immers nog steeds de therapie bepaald door de morphologische diagnose; het is hierbij van geen betekenis of men wat de aetiologie betreft meer aan een kwaadaardig gezwel, of aan een virusziekte, of beide, of aan een ander nog onbekend agens denkt.

Leiden, 20 Juni 1949

P. LOPES CARDOZO

#### FEBRIS CONTINUA MET GROTE MILT

In de klinische les van 4 Juni 1949 bespreekt dr. P. H. KRAMER de differentiële diagnose van een febris continua met grote milt. De diagnose van de door hem beschreven patiënt leverde moeilijkheden op. Terecht wees dr. KRAMER op het belang van een nauwkeurig morphologisch bloedonderzoek bij dergelijke patiënten. Hij vond in het perifere bloedbeeld enkele grote atypische mononucleaire cellen, waardoor bij hem de gedachte opkwam van een specifieke reactie van het reticulo-endotheel. Bij dergelijke patiënten brengt soms het beenmergpunctaat de oplossing, wanneer men daarin een pathologische vermeerdering van deze zelfde cellen vindt. Dit onderzoek vond ik in zijn artikel wel genoemd, maar een beschrijving van het beenmergpunctaat ontbrak. Dikwijls valt bij deze zogenaamde reticuloses (endothelioses) ook dit onderzoek negatief uit. Dan is mijns inziens, wanneer er geen tegenaanwijzingen bestaan, bij patiënten met een vergrote milt milt punctie aangewezen. In het milt punctaat kan men dan, zoals ik ook zelf mocht waarnemen, een abnormale vermeerdering van deze pathologische mononucleaire cellen vinden. De waarschijnlijkheidsdiagnose „primaire” reticulose kan dan worden gesteld.

Tegenwoordig is deze diagnose niet alleen meer van academisch belang, omdat deze patiënten soms, zij het tijdelijk, gunstig blijken te reageren op een kuur met mosterdgas.

Utrecht, 9 Juni 1949

M. C. VERLOOP

#### ASCITES BIJ HEPATITIS

De opmerking, door coll. LINDEBOOM gemaakt in zijn belangwekkende artikel over ascites bij hepatitis, dat het samengaan van deze twee afwijkingen in het onlangs van mijn hand verschenen boek niet wordt vermeld, moet op een vergissing berusten, daar in het hoofdstuk „Hepatitis” op blz. 151, 7de en 6de regel van onder af, dienaangaande wordt opgemerkt:

„Bij uitzondering kan in ernstige gevallen een matige ascites worden gevonden. Deze gaat weer terug wanneer herstel optreedt”.

Arnhem, 21 Juni 1949

L. SCHALM