

- 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