

een geval met dodelijke afloop te hebben waargenomen, deden mij besluiten deze wijze van toediening van vitamine B₁ onmiddellijk en voorgoed te staken.

Batavia, 27 November 1949

A. BAKKES,

luitenant ter zee arts I. K.M.

HET NIEUWE MIDDEL TEGEN ZEEZIEKTE, DRAMAMINE

Naar aanleiding van de mededeling van coll. BLOM in dit *Tijdschrift* no. 47, bl. 3996 1949, veroorloof ik mij de volgende opmerkingen en aanvullingen.

a. Als resultaat van mijn eigen ervaringen met het originele Amerikaanse dramamine aan boord van het s.s. „Stuyvesant” in October 1.1., beschouw ik het als een „wondermiddel”: zelfs gedurende een storm met windsterkte 7, heb ik bij gebruik ervan geen spoor van zeeziekte bemerkt; de slingeringen van het schip waren mij een genoegen!

b. Aangezien de ervaringen met het nieuwe middel echter nog betrekkelijk gering en jong zijn, zou ik met de dosering wat voorzichtiger willen zijn dan coll. BLOM; een niet te verwaarlozen factor is, dat men de tabletjes moet *blijven* innemen en wie kent reeds de mogelijke bij- of naverschijselen bij langdurig gebruik?

c. Voor mij persoonlijk bleek één tabletje 's ochtends voor het opstaan, een half 's middags om 12 uur en een half 's avonds om 6 uur (voor lunch en diner) meer dan voldoende: ik sloeg herhaaldelijk de middag- en (of) avonddosis over. Bij- en naverschijselen heb ik niet waargenomen.

d. Dramamine wordt thans ook vervaardigd en in ons land in de handel gebracht door de Fa. H. LUNDBECK & Co. te Kopenhagen-Malmö, onder de naam „amosyt”.

e. Terwijl elk tabletje van het Amerikaanse dramamine op ongeveer 30 cent komt, kost „amosyt” 19 cent per tablet.

f. de K.N.S.M. stelt in al zijn scheepsapotheken „amosyt”-tabletjes gratis ter beschikking van zijn passagiers.

's-Hertogenbosch, 27 Nov. 1949

A. J. M. LAMERS

ZIEKTE VAN HODGKIN

In het *N.T.v.G.* 93, bl. 3470, 1949 beschrijven collegae mej. DE LEEUW en LOPES CARDOZO een geval van ziekte van HODGKIN, waarbij de diagnose (die later door de autopsie werd bevestigd) op een proefexcisie berustte.

Het moet zeker raadzaam geacht worden bij *twijfel* geen enkele methode van onderzoek ongebruikt te laten, maar wat de eis van de schrijvers betreft, die eigenlijk inhoudt, dat zonder cytologisch onderzoek de diagnose „ziekte van HODGKIN” niet met zekerheid kan worden gesteld, kan men hen niet van overdrijving vrij pleiten. De diagnose „ziekte van HODGKIN” berust, zoals ook duidelijk blijkt uit het artikel van de schrijvers, op het voorkomen van de cellen van REED-STERNBERG gecombineerd met die van het kenmerkende granulatieweefsel en deze combinatie is in histologische praeparaten van lymphklieren met veel meer zekerheid en veel gemakkelijker te herkennen dan in uitstrijk- of deppraeparaten, waarin nagenoeg niets omtrent de orgaan- en weefselstructuur, die juist voor de diagnose zo belangrijk zijn, te vinden is. In verband met de grote polymorphie van de cellen van REED-STERNBERG (zie bv. M. FAVRE en P. COIZAT. *Ann. d' Anat. Path.* 8, 838, 1931) en met het feit, dat ook bij andere ziekten der lymphklieren (bv. retotheelsarcoom en reticulose) atypische reuzencellen voorkomen, kan de cytoloog zelden of nooit met zekerheid het voorkomen van cellen van REED-STERNBERG bewijzen en ten hoogste de aanwezigheid van megacaryocyten uitsluiten. Dit is vooral bij obducties, waar men een groot aantal lymphklieren en verschillende organen kan onderzoeken, en bij proefexcisies van lymphklieren slechts zelden noodzakelijk, daar bij *goede* histologische techniek (fixatie in sublimaat-mengsels, zorgvuldige insluiting in paraffine, kleuring met azuur-eosinaat, impregnatie van het reticulum) een myeloïde metaplasie met voor-