

INGEZONDEN

Ter bevordering van spoedige plaatsing van de stukken, behoudt de Redactie zich het recht voor, deze zo nodig te bekorten



INFLUENZA A' IN DENEMARKEN

Enkele weken geleden maakten persberichten gewag van het uitbreken van influenza in Denemarken. Volgens een bericht van dr P. VON MAGNUS, leider van het departement Influenza van het Rijksseruminstituut in Kopenhagen, betrof het plaatselijke epidemieën van een klinisch niet ernstig karakter, doch met een hoge morbiditeit. 28 November l.l. werd uit Kopenhagen aan de werkgroep Influenza van het Instituut voor Praeventieve Geneeskunde te Leiden gemeld, dat thans in Denemarken influenza-stammen van het A' type zijn geïsoleerd.

Er bestaat dus ook in ons land een zekere kans op het opnieuw verschijnen van influenza (A') in de komende weken.

Ondergetekende wil nogmaals dringend wijzen op de talrijke gevallen van secundaire staphylococcus-pneumonieën, die bij de influenza in de huidige periode verschijnen en die zeer vaak foudroyant toxinaemisch verlopen. Zeer vroegtijdige herkenning is noodzakelijk terwille van een beschutting van de patiënt met penicilline. Wanneer men bedenkt, dat in het begin van 1949 in de tijd van 8 weken 2200 personen in ons land aan influenza zijn overleden (waarschijnlijk merendeels aan pneumonieën), dan moge deze waarschuwing niet als overbodig gelden. Patiënten boven de 50 jaar geve men bij influenza prophylactisch het liefst penicilline, bijvoorbeeld 300.000 E procaine-penicilline per dag, gedurende 5 dagen.

Leiden 29 November 1950.

J. MULDER

IETS OVER DE BEHANDELING VAN ECZEEM

In het waardevolle artikel van prof. dr J. R. PRAKKEN over eczeembehandeling (blz. 3108 e.v.) is in het recept van eau d'Alibour op blz. 3114 de hoeveelheid van het gebruikte aq. camphor. zoek geraakt.

Verder verschilt de opgegeven samenstelling niet onbelangrijk van het standaardrecept voor Liquor Alibouri in de *Codex*. Zou de schrijver de reden hiervan willen mededelen?

Amsterdam, 14 November 1950

H. JONKER

Het recept voor verbandwater volgens ALIBOUR op blz. 3114, is door het wegvallen van een getal verminkt; het moet zijn: sulf. cupric 0.5, sulf. zincic. 1.75, aq. camphor. 50, aq. ad 1000.

Verbandwater met de combinatie van sulf. cupric. en sulf. zincic., in verschillende hoeveelheden en met allerlei toevoegingen, vindt men aangeduid als eau d'Alibour of Dalibour. Het bovengenoemde recept heeft mij bij langdurig gebruik bewezen goed te voldoen. Voor grote afnemers kan men de concentraties 20 maal zo groot maken en de patiënt zelf verdunningen laten maken, bijv. 3 lepels op 1 liter water.

Amsterdam 24 November 1950

J. R. PRAKKEN

RIBCARIES, EEN MISLEIDEND BEGRIP

Naar aanleiding van bovenstaand artikel van collega NYST (*N.T.v.G.* 94, IV, 44, 4 Nov. 1950) zou ik gaarne enige opmerkingen willen maken. Onze ervaring in de ROLLIER-clinieken te Leysin komt in grote trekken overeen met die van collega NYST. Ook wij zijn van mening dat een hoog percentage der gevallen van ribtuberculose-koud thoraxwandabsces, een gevolg is van een lymphogene

of rechtstreekse contact-uitbreiding van een tuberculeus proces der pleura of van intercostaal, retrosternaal of paravertebraal gelegen lymphklieren. Daar onze behandeling uiterst conservatief is, zijn wij niet in de gelegenheid pathologisch-anatomisch materiaal te onderzoeken. Wij krijgen echter vaak patiënten, bij wie na operatief ingrijpen een recidief is ontstaan, en bij wie de behandelende chirurg heeft afgezien van verder ingrijpen, soms pas na meer dan één operatie. Dat die recidieven gedeeltelijk een gevolg zijn van onvolledig opruimen van het tuberculeuze ontstekingsproces (rib- en/of weke delenproces) is zeer waarschijnlijk. In andere gevallen blijkt echter het afdoend operatief verwijderen van het proces niet mogelijk (pleura). Ik meen dan ook, dat het zijn nut heeft er op te wijzen, hetgeen collega NYST in zijn artikel niet doet en hetgeen ook niet de opzet was van zijn verhandeling, dat wij ook met patiënten lijdende aan een thoraxwandabsces, te maken hebben met een tuberculoselijder, en dat hierbij de locale therapie zonder meer als onvoldoende moet worden beschouwd. De algemene behandeling, de sanatoriumkuur eventueel in het hooggebergte, behoort de grondslag van de therapie te vormen. De medicamenteuze behandeling, ook met de nieuwere antibiotica en chemotherapeutica, kan slechts meehelpen in de strijd van het organisme tegen de tuberculeuze infectie.

Onze ervaring is ook, dat de koude abscessen van de achterste thoraxwand vaker een positief röntgenbeeld geven met een duidelijke ribhaard dan die van de voorste, waar de haard uiteraard vaak gelegen is in het ribkraakbeen of het perichondrium. Waarschijnlijk is een klein deel van die gevallen haematogeen ontstaan, vooral wanneer die localisatie gepaard gaat met elders in het lichaam gelegen haarden die onmogelijk langs lymphogene weg zich kunnen ontwikkelen.

De opmerking in de samenvatting dat van geen der 6 geopereerde patiënten de ribben specifieke veranderingen toonden, is niet in overeenstemming met de opgenomen tabel, waar in geval 4113 tuberculeus granulatieweefsel werd gevonden (het is toch weinig waarschijnlijk dat de op de röntgenphoto zichtbare en uitgelepelde beenhaard geen specifieke veranderingen zou hebben getoond). Het 2 cm lange defect van de 6de rib rechts, van de röntgenphoto van geval 9557, is geenszins verklaard door de pathologisch-anatomische bevinding: chronische, niet specifieke ontsteking van het periost. De röntgenologisch zichtbare caries van de 11de rib van geval 3506 werd niet bevestigd door het pathologisch anatomische onderzoek, ondanks de totale resectie van die 11de rib. Wat werd hier dan wel gevonden?

Leysin, 18 November 1950

P. FRANK

Hetgeen collega FRANK mededeelt naar aanleiding van zijn ervaringen in de ROLLIER-clinicken te Leysin, heeft mijn volle instemming. Ter verduidelijking van de tabel diene het volgende:

Bij de beoordeling van de geopereerde gevallen is voor ons voornamelijk van belang de toestand van het gereseeerde botweefsel. Dit zou immers de oorzaak zijn van de „ribcaries”. In geval 4113 werd tuberculeus granulatieweefsel gevonden in het defect en in de omgevende weefsels. De verwijderde resten der rib toonden evenwel na ontkalking geen tuberculeuze afwijkingen. Afgezien van de gevallen, waar aan de gehele rib geen tuberculeuze aandoening te vinden is, zou ook dit geval in aanmerking kunnen komen voor het steunen van de theorie over het secundair ontstaan van de haarden in de rib. Bij geval 3506 bestaat er een controverse tussen de röntgenologische bevindingen en het pathologisch-anatomische onderzoek. De röntgenoloog meende een caries te vinden van het benige uiteinde van de 11e rib, voornamelijk aan de onderzijde. Zulks kon bij macroscopisch noch bij microscopisch onderzoek worden bevestigd. Volledigheidshalve laat ik hierbij het rapport volgen:

„Nr 34376/47: Uit de weefselstukken van de omgeving der rib zijn coupes gemaakt. Chronische ontsteking met een specifiek karakter, namelijk eilandjes

van epitheloïde cellen omgeven door een zoom van lymphocyten met duidelijke reuzencellen van het type LANGHANS. Op enkele plaatsen necrose. Over de botstukken, die nog ontkalkt moeten worden, krijgt U nader bericht. Diagnose: tuberculose". Tweede bericht: „In de botstukjes is geen tuberculose te zien".

Naar mijn mening moet in dit geval de meeste waarde worden gehecht aan de bevindingen van de patholoog-anatoom.

Geval 9557 heb ik niet gebruikt als bewijsmateriaal voor de gestelde opvatting (zie blz. 3166 onderaan en blz. 3167, 2e alinea).

Den Haag 30 Nov. 1950

P. NYST

ACUTE MILIAIRE TUBERCULOSE

Naar aanleiding van de clinische les over dit onderwerp van prof dr s. VAN CREVELD menen wij nog eens met nadruk te mogen wijzen op de noodzaak van geregelde lumbale punctie (eens in de 10-14 dagen) bij deze patiënten. Wij namen gevallen waar, waarin wij, niettegenstaande het ontbreken van ieder clinisch symptoom van hersenvliesontsteking, de kenmerkende afwijkingen van deze aandoening in het lumbale vocht vonden. Vooral bij de behandeling met streptomycine en/of P.A.S. kan een dergelijke meningitis tuberculosa waarvan het enige verschijnsel een afwijkende liquor cerebrospinalis is. Alleen het geregeld verrichten van lumbale puncties maakt een tijdige diagnose mogelijk, wat voor het welslagen van de therapie (streptomycine intramusculair en intrathecaal) van groot belang is. Deze lumbale puncties zijn, indien zij met de nodige voorzorgen worden uitgevoerd, ongevaarlijk.

Utrecht, 21 November 1950

A. TEN BOKKEL HUININK
W. VAN ZEBEN

„ „

Met de opmerkingen van de inzenders kunnen wij het slechts ten dele eens zijn. Van andere zijden (bij voorbeeld door LINCOLN en KIRMSE) is er juist op gewezen, dat bij de behandeling van kinderen lijdend aan miliaire tuberculose met streptomycine, er rekening mede moet worden gehouden, dat een complicerende tuberculeuze meningitis niet te herkennen kan zijn aan afwijkingen in het lumbale vocht, die als kenmerkend voor deze ziekte gelden. Zo kan een verlaging van het suikergehalte van het lumbale vocht ontbreken. Men moet dus vooral letten op het ontstaan van clinische verschijnselen van meningitis.

Wij hebben ons hier ook aan gehouden en ons tevens afgevraagd of lumbale punctie — en a fortiori geregelde lumbale puncties — hier juist geen schadelijke gevolgen zou kunnen hebben. Zolang wij niet weten in welk percentage der gevallen van miliaire tuberculose meningitis tuberculose ontstaat, is het bewijs moeilijk te leveren, dat de puncties ongevaarlijk zijn. Geen onzer patiëntjes met miliaire tuberculose heeft tuberculeuze meningitis gekregen.

Amsterdam, 2 December 1950

S. VAN CREVELD

„HOMOLOOG-SERUM"-HEPATITIS NA INJECTIE MET GAMMAGLOBULINE?

Naar aanleiding van de vraag betreffende bovengenoemde ziekte (*N.T.v.G.* 94, IV, blz. 3396, 1950) het volgende.

Een II-para, 3 maanden zwanger, werd wegens het voorkomen van rubeola in haar gezin, begin September 1949 ingespoten met gammaglobuline, afkomstig uit het Centraal Laboratorium voor de Volksgezondheid te Utrecht (dr A. C. BRANDWIJK). Begin April 1950 kreeg zij icterus, die ik voor mogelijke serumicterus heb gehouden. Tussen de tijd van de globulinetoediening en de icterus heeft de vrouw geen inspuitingen meer gehad.

De lengte der incubatieperiode lijkt mij geen principieel bezwaar en wordt wel beschouwd als een differentieel diagnosticum tegenover infectieuze hepatitis, die een belangrijk kortere incubatieperiode zou hebben.

Leeuwarden, 27 November 1950

M.E. KULSDOM