

derde, is voor de lezer niet na te gaan, ja, zonder kwade wil kan men in twijfel trekken, of de levergrootte wel regelmatig gecontroleerd werd.

Hierdoor mist de lezer het vertrouwen dat het weglaten van bevindingen van onderzoeken, behorend tot de veronderstelde routine van een universiteits-cliniek betekent, dat zij negatief zijn. Wil de lezer conclusies uit de waarnemingen zelf overwegen, dan moet dit vertrouwen bestaan.

Ik durf nu bij voorbeeld niet aan te nemen, dat de tweede patiënt geen pathologische hoeveelheden urobiline in de urine had.

Amsterdam, 25 Juni 1952

J. J. DE LANGE

Naar aanleiding van bovenstaande opmerkingen willen wij er op wijzen, dat het bij de sterke ascites van onze eerste patiënt uiteraard niet mogelijk was een juist oordeel te verkrijgen omtrent de grootte van de lever. De geachte inzender kan echter gerust zijn, dat de grootte van de lever zodra dit mogelijk was regelmatig werd nagegaan. Bij de punctie en ook bij de laatste policlinische controle bleek de lever steeds vergroot te zijn.

Bij de tweede patiënt was nimmer een versterkte urobilinurie aan te tonen.

Amsterdam, 21 Juli 1951

KHO LIEN KENG

F. KUIPERS

EEN GEVAL VAN MILTEXSTIRPATIE (MACROFOLLICULAIRE RETICULOSE)

De publicatie van collega HANNEMA ¹⁾ biedt mij een welkome gelegenheid tot het maken van enkele opmerkingen. Soortgelijke gevallen zijn in de literatuur sporadisch vermeld, onder andere door DE JOSSELIN DE JONG (de milten hadden een gewicht van respectievelijk 6500, 3500 en 1500 g), SYMMERS, FERRATA en INTROZZI (2600 g) en DECKER en LITTLE (1750 g). Van de gevallen van DE JOSSELIN DE JONG is het beloop onbekend. De patiënt van SYMMERS was 8 jaar na de splenectomie nog gezond. De patiënt van FERRATA en INTROZZI was in 1950 (17 jaar na de splenectomie) nog zonder recidief. De patiënte van DECKER en LITTLE is eveneens nog in leven, 24 jaar na de splenectomie! Dit laatste geval is echter niet identiek met dat van collega HANNEMA, omdat er neiging tot systematisatie bestaat (persoonlijke mededeling van DECKER).

Het begrip „sterrenhemel” en de betekenis die wij er differentieel diagnostisch aan toe kennen, werd voor het eerst beschreven door ROBB SMITH (1936, 1938) en niet door SALM. De ziekte van BRILL e.a. was tot 1940 nagenoeg een „Amerikaanse ziekte”, hoofdzakelijk door SYMMERS beschreven. De sterrenhemel en zijn eventuele betekenis is hem echter geheel en al ontgaan. Weliswaar spreekt hij van „shadow cells”, doch dit zijn zeker geen sterrenhemelcellen, omdat hij „shadow cells” in al zijn gevallen beschrijft. Dat bij verdere onderzoeken zijn publicaties werden geraadpleegd en niet die van ROBB SMITH en SALM heeft tot gevolg gehad, dat men tegenwoordig vrijwel algemeen de onjuiste kortsluiting maakt: grote secundaire follikels — ziekte van BRILL-SYMMERS.

Wat betreft de functionele betekenis van secundaire follikels, zijn wij de mening toegedaan dat zij de antistoffen vormen. Binnenkort hopen wij hierop terug te komen. Aldus beschouwd is ons met het geval HANNEMA een unieke gelegenheid ontglipt. Immers, als onze zienswijze in haar geheel juist is, zou bloed uit de vena lienalis van zijn patiënte een verhoogd gehalte van V-globuline hebben kunnen tonen.

Amsterdam, 3 Juli 1951

J. P. VETTE

¹⁾ N. T. v. G., 95, 1866, 1951.

Het verheugt mij, dat mijn publicatie van het geval van macrofolliculaire reticulose de belangstelling heeft getrokken van iemand, die in deze zó zijn sporen verdiend heeft, als collega VETTE. Ik beschouw het vorenstaande gaarne als een belangwekkende bijdrage.

Een enkele opmerking zij mij veroorloofd. Ik heb mijn patiënt voornamelijk van een klinisch standpunt beschreven. Allereerst was het mijns inziens de moeite waard, een bijdrage tot deze, nog altijd zeldzame ziekte te leveren, doch vooral was voor de clinicus het beeld, waaronder dit geval zich voordeed, van belang, namelijk de beperking tot de milt en de hypersplenie. Uit de literatuur heb ik alleen de twee landgenoten genoemd, die zulke voortreffelijke bijdragen hebben geleverd. De gevallen van DE JOSSELIN DE JONG e.a. heb ik niet behandeld, daar ik mij dan geheel in de pathologische anatomie moest begeven en ik vooral van SALM de indruk kreeg, dat het twijfelachtig is, of die van de DE JOSSELIN DE JONG tot de hier behandelde aandoening behoren.

Ik heb niet gezegd, dat SALM de eerste is, die over het belang van de „sterrenhemel” heeft geschreven, wel dat hij er „reeds op gewezen heeft”, 10 jaar voordat collega VETTE het zijns inziens grote belang hiervan heeft aangetoond.

Wat collega VETTE schrijft over het V-globuline-gehalte in de vena lienalis, was mij onbekend. Had ik dit geweten, dan zou ik hem zeer gaarne bij de operatie hebben genodigd, om daarbij met toestemming van de chirurg te doen, wat hij in het belang der wetenschap wenselijk had geacht.

's-Gravenhage, 21 Juli 1951

L. S. HANNEMA

TUBERKELBACTERIE EN TUBERCULOSE

Naar aanleiding van de voordracht van collega DEN DOOREN DE JONG¹⁾ zou ik gaarne vernemen op welke wijze hij zich in mijn beschouwingen het tot stand komen der avirulentie van het BCG-vaccine voorstelt.

Haarlem, 24 Juni 1951.

W. H. M. VAN DER VELDEN

Het verlies van virulentie van de BCG-stam moet m.i. voor een groot deel worden toegeschreven aan het feit, dat deze stam zijn vermogen heeft verloren de Cord-substantie af te scheiden; toch moet men met deze uitspraken een weinig voorzichtig zijn. Volgens de literatuur kunnen BCG-cultures onder bepaalde omstandigheden toch nog wel enigszins in Cord-formatie groeien. Ik vermoed, dat in deze stam ook nog andere veranderingen zijn ontstaan. Het virulentieprobleem bij de tuberkelbacteriën is wel heel ingewikkeld.

Rotterdam, 16 Juli 1951

L. E. DEN DOOREN DE JONG

BRIEFWISSELING



ARTSEN GEVRAAGD VOOR INDONESIA

Tijdens de bezoeken, die onlangs aan Nederland zijn gebracht door dr SOERONO, secretaris-generaal van het Ministerie van Gezondheid in Indonesië en prof. dr. SOEKARJO, is gebleken, dat de Regering der Republiek Indonesia er naar streeft een honderdtal artsen in Nederland aan te werven, alsmede een aantal specialisten.

Belangstellenden wordt verzocht zich om nadere inlichtingen omtrent de werkkring, alsmede salariëring, te wenden tot het Hoge Commissariaat der Republiek Indonesia te 's-Gravenhage, of tot de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst, Keizersgracht 327 te Amsterdam.

REDACTIE

¹⁾ N.T.v.G., 95, 1846, 1951