

INGEZONDEN

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



DIFFERENTIËLE DIAGNOSE BIJ EEN PATIËNT MET RHEUMATOÏDE ARTHRITIS, VERWIKKELD MET PLEURITIS EXSUDATIVA

Chronische discoïde lupus erythematoses kan bij patiënten overgaan in een acute gedissemineerde vorm onder invloed van verschillende factoren: 1. zonlicht (zoals prof. MULDER reeds vermeldt), maar ook bestralingen met röntgenstralen en radium; 2. bismuth- of goudkuren; 3. het gebruik van kinine of barbituurzuerderivaten; 4. trauma, verbranding, zelfs ernstige insectensteken; 5. warmte of koude; 6. chemotherapie (vooral van Zwitserse zijde wordt erop gewezen, dat sulfapraeparaten tijdens de ernstige fase van de ziekte de dodelijke afloop ten zeerste verhaasten); 7. kleine of grotere operatieve ingrepen (in de Amerikaanse literatuur vindt men herhaaldelijk gevallen vermeld, waarbij de ziekte plotseling dodelijk verliep na het trekken van een kies). Soms ontstaan in het acute stadium verschijnselen die zouden wijzen op een „acute buik”. Deze patiënten operere men nooit. Meestal vindt men niets, maar de patiënt overlijdt spoedig na de ingreep. Verwijdering van „focal infections” heeft waarde, doch is een gevaarlijke bezigheid, uitsluitend klinisch te verrichten in een rustig stadium en na een prophylactische penicilline-kuur. In de klinische les van prof. MULDER is dan ook m.i. een kenmerkend verschijnsel, dat de patiënt korte tijd na de tonsillectomie pas ernstig ziek werd.

Bij de door prof. MULDER vermelde patiënt zouden de L.E.-cellen misschien gemakkelijk aan te tonen zijn geweest in het pleuravocht. Door collega J. TH. SCHREUDER (internist te Sneek) en ondergetekende zijn de L.E.-cellen bij een patiënte, lijdend aan acute gedissemineerde lupus erythematoses, aangetoond in het uitstrijkpraeparaat van het pleuravocht, gekleurd volgens GIEMSA¹. Of dit regel is moeten wij echter in het midden laten, want voor zover ons bekend is dit het enige vermelde geval. Verder is het mogelijk dat het verschijnsel der L.E.-cellen door de ingestelde ACTH-therapie verdwijnt omdat in de betere fase der ziekte deze cellen over het algemeen niet meer kunnen worden aangetoond.

Literatuur: ¹*Year book Dermatology and Syphilology* (1950), bl. 202; *Dermatologica* (1950) **101**, 167-172; *N.T.v.G.* (1950) **94**, 3262.

Breda, 27 Juni 1952

T. A. J. VAN DOORMAAL

In het geval, beschreven in mijn klinische les, is ook gezocht naar L.E.-cellen in het pleura-exsudaat. Deze zijn daarin echter ook na langdurig zoeken niet gevonden.

Leiden, 19 Augustus 1952

J. MULDER

VERHAAKTE TWEELING

In de casuïstische mededeling van collega TONKES¹ las ik in de beschrijving van de baring de volgende conclusie: „De nageboorte bestond uit twee geheel afzonderlijke placentae, de scheiding tussen de beide vruchtzakken werd gevormd door vier vliezen. De tweeling was dus twee-eiig”. Mag ik collega TONKES er op wijzen, dat dit een conclusie is, welke niet juist is. Ook bij één-eiige tweelingen kunnen twee afzonderlijke placentae voorkomen, met in de scheiding tussen de vruchtzakken vier vliezen. Komt bij microscopisch onderzoek tussen de twee binnenste vliezen (chorionvliezen) decidua-weefsel voor, dan pleit dit sterk voor een twee-eiige tweeling, alhoewel ook dit nog niet bewijzend is. Heeft men bij deze bevindingen met een tweeling van gelijk geslacht te maken, dan zal pas een verder voortgezet vergelijkend onderzoek van erfelijk-biologische eigenschappen kunnen uitwijzen of men met een één- dan wel met een twee-eiige tweeling te maken heeft. Om aan deze opvatting enige autoriteit toe te voegen, verwijs ik naar het bekende *Lehrbuch der Geburtshilfe* van WALTER STOECKEL, waarin men een aardige uiteenzetting en schema, met literatuuropgave, over dit probleem kan aantreffen.

Hengelo, 27 Juli 1952

A. TH. L. VAN THIEL

Literatuur: ¹E. TONKES (1952) *N.T.v.G.* **96**, 1819.

De belangwekkende mededeling van collega E. TONKES¹ brengt ons de uitspraak van PLINIUS te binnen, volgens welke de geboorte van tweelingen voor de moeder gevaren met zich brengt. Hij zegt:

„Bij de geboorte van een tweeling is het zeldzaam, dat of de moeder of beide kinderen er het leven afbrengen. Zijn echter beide kinderen van verschillend geslacht, dan is het in leven blijven der betrokkenen nóg zeldzamer”.

Het treft ons nu, dat in het bedoelde opstel van de sexe der beide kinderen geen gewag wordt gemaakt; zoals in misschien de meeste der beschreven gevallen het geslacht der tweelingen blijkbaar niet de moeite van vermelding waard is geacht.

Dat ook in de oudheid aanstaande moeders niet zonder angst de bevalling tegemoet zagen, valt op te maken uit bewaard gebleven epigrammen van votief-obstetrische aard, waarin gebeden werd tot de godin Diana² met exvoto's om een voorspoedige bevalling, of waarin haar dank wordt gebracht na een geslaagde verlossing. Zulk een epigram van MARCUS ARGENTARIUS noemt als wijgeschenken een haarlok en vrouwelijke kledingstukken:

„Sandalen en een mooi lint en een welriekende lok van heur prachtige haar en een gordel en een fijngeweven rok en een schitterende bustehouder offert AMBROSIA met een blij hart aan Artemis na haar ontsnapping uit het gevaarlijke kraambed”.

Literatuur: ¹N. T. v. G. 26 Juli 1952, bl. 1819. ²In haar functie van helpster bij de baring droeg Diana-Artemis ook de namen Lucina (van lux: lichtgodin), Genitalis (godin der geboorte) of Ilithyia. Zo zingt HORATIUS in zijn *Carmen saeculare* of Eeuwdicht:

Rite maturos aperire partus
lenis, Ilithyia, tuere matres,
sive tu Lucina probas vocari
seu Genitalis.

(Gij, Ilithyia! of hoort gij U liever Lucina noemen of Genitalis! gij, die, zachtmoedig, de rijpe vrucht (van de moederschoot) zonder ongeval het levenslicht doet zien, bescherm gij de moeders!).

Rotterdam, 27 Juli 1952

A. G. J. HERMANS

Ik ben collega A. TH. L. VAN THIEL dankbaar voor zijn opmerking betreffende het al of niet twee-eiig zijn van de tweeling. Inderdaad schijnt dit vraagstuk wel veel ingewikkelder te zijn dan men vroeger aannam.

Aan collega A. G. J. HERMANS kan ik mededelen, dat beide kinderen van het vrouwelijke geslacht waren.

Middelburg, 28 Augustus 1952

E. TONKES

NARCOSE BIJ KUNSTVERLOSSINGEN AAN HUIS

Het antwoord op Vraag 52¹ wekt bij mij de indruk, dat zowel de obstetricus als de anaesthesist aan wie de Redactie de vragen heeft voorgelegd, wel met de kliniek, doch niet voldoende met de plattelandspractijk vertrouwd zijn.

Behalve in de zomer zal de verloskamer gewoonlijk wel moeten worden verwarmd en meestal zal er geen centrale verwarming zijn, maar een kolen- of elektrische kachel, soms zelfs een petroleumkachel. In deze gevallen lijkt mij het gebruik van aether niet ongevaarlijk voor de kraamvrouw en alle andere aanwezigen.

Welke narcose moet men toepassen bij een brandende kachel? In zulke omstandigheden lijkt evipan mij minder gevaarlijk dan aether.

Literatuur: ¹N. T. v. G. (1952), 96, 1349.

Denekamp, 22 Juni 1952

J. DIERICK

Ons zijn verloskundige diensten bekend, waar alle kunstverlossingen en elke verwijdering van abortusresten onder chlooraethyl-aether-narcose worden uitgevoerd. Nooit is wegens de aard van de verwarming van het huis een dergelijke narcose onmogelijk gebleken, en een centrale verwarming ontbreekt gewoonlijk in het huis van de patiënten.

REDACTIE

Naar aanleiding van Vraag en Antwoord No 52¹ zou ik gaarne het volgende willen opmerken:
1e. De Redactie gaat er van uit, dat een collega-huisarts of andere narcotiseurs te allen tijde bereikbaar zullen zijn. Dit is op het platteland dikwijls niet het geval.

2e. Men heeft bij kunstverlossingen aan huis veelal met een spoedindicatie (uitgezakte navelstreng en dergelijke) te maken. Het is dan onmogelijk zich bijtijds van geschoolde hulp te verzekeren.

3e. Is in dergelijke noodgevallen de pentothal-narcose niet altijd nog minder gevaarlijk dan een chlooraethyl-aethernarcose? Deze laatste zou immers door de arts moeten worden