

als een *oriënterend* onderzoek, dat in alle gevallen van steenvorming in de urinewegen en van osteoporose gemakkelijk enige malen kan worden herhaald. Iedere urine geeft met het reagens een troebeling, behalve bij patiënten met ernstige hypocalcaemie. Bij de beoordeling der reactie zijn de snelheid van het ontstaan der troebeling en de dichtheid der troebeling van belang. Wanneer zich binnen enkele seconden een zeer sterke troebeling vormt, is quantitative bepaling van de kalkuitscheiding, nu na het kalkarme dieet van SNAPPER, en van het calcium- en anorganisch-phosfaatgehalte van het bloedserum noodzakelijk.

Rotterdam, 22 September 1952

W. J. BRUINS SLOT

### KLIERKOORTS VAN PFEIFFER EN OVERGEVOELIGHEID TEGENOVER PAS

In de laatste nummers van dit *Tijdschrift* beschrijven de collegae SJOUKES<sup>1</sup> en VAN DONK<sup>2</sup> een op klierkoorts gelijkend syndroom, dat ontstond na toediening van PAS en waarvan aanemelijk kon worden gemaakt dat het als overgevoeligheid voor dit geneesmiddel moet worden opgevat.

Als differentieel diagnosticum komt dit dus bij klierkoorts in aanmerking en wij zullen er in de toekomst ongetwijfeld rekening mee moeten houden. Ik ben het evenwel met collega VAN DONK niet eens indien hij het ontstaan van dit syndroom wil koppelen aan een „lymphatische constitutie”, een begrip, dat vroeger opgang heeft gemaakt, toen wij nog niet wisten, dat klierkoorts een virusziekte was, en toen wij nog niet voldoende bekend waren met de identiteit van de afzonderlijk voorkomende gevallen van „klierkoorts” en de in epidemieën voorkomende „mononucleosis infectiosa”. Het aannemen van een dergelijke dualistische aetiologie is een stap terug naar een later onjuist gebleken opvatting. Ik geloof dat men het door beide collegae beschreven syndroom moet beschouwen als een reproduceerbaar verschijnsel van allergie, evenals agranulocytose na pyramidon en thrombopenie na sedormid.

<sup>1</sup>P. SJOUKES (1952) *N.T.v.G.* 96, 2001. <sup>2</sup>H. VAN DONK (1952) *N.T.v.G.* 96, 2199.

Amsterdam, 9 September 1952

S. I. DE VRIES

Coll. DE VRIES moet wel hebben misverstaan, dat ik het zeer zeker obsolete begrip „lymphatische constitutie” weer voor den dag heb willen halen; met de door mij aangeduide „lymphatische reactie” wordt bedoeld de naam die door de oudere medici aan het onderhavige ziektebeeld werd gegeven, wanneer zij het stelden tegenover de lymphatische leucaemie.

Waarnemingen als waarom het hier gaat, maken het aantrekkelijk het klinische beeld van de klierkoorts van PFEIFFER op afstand te beschouwen, daar toch het virus, dat de oorzaak zou zijn, nog nooit werd gekweekt, en de betrekkingen tussen de serologische diagnostiek enerzijds en het klinische of het oorzakelijke virus anderzijds niet zijn te verklaren; waarnemingen als deze stellen de weg open om de gemeenschappelijke factor voor dit zo veelvormige ziektebeeld eens niet te zoeken bij „le grain”, maar in „le terrain”. Meer dan eens heeft zulk terzijde schuiven van een als waarheid ingeburgerde hypothese een stap vooruit betekend. Wanneer coll. DE VRIES het beschreven verschijnsel beschouwt als „allergie” en het vergelijkt met de agranulocytose na pyramidon, werkt hij geheel mee aan deze gedachtengang.

Amsterdam, September 1952

H. VAN DONK

### HAEMORRHAGISCHE DIATHESE ALS COMPLICATIE VAN PRIMOVACCINATIE

Naar aanleiding van het artikel van collega A. L. VELDKAMP zou ik gaarne het volgende willen opmerken.

Het eenjarige jongetje waarom het in de mededeling gaat, had 11 dagen te voren een geslaagde koepokvaccinatie ondergaan. Daarna ontwikkelden zich verschijnselen zoals behoren bij thrombopenische purpura. Het is bekend, dat na de vaccinatie het vaccine-virus tussen de derde en tiende dag in het bloed kan worden aangetoond: er bestaat dus een viraemie. Men heeft bij verschillende infectieziekten, met name virusziekten zoals rubeola, variola, gele koorts, mazelen, varicellen en vaccinia een thrombopenische purpura zien ontstaan. De oorzaak van dit verschijnsel zoekt men in een rechtstreekse invloed op de megacaryocyten, dus op het beenmerg, waardoor er minder bloedplaatjes in circulatie komen, met daarbij de invloed op capillairen. Hoewel men de complicatie niet dikwijls ziet, is het voorkomen van thrombopenische purpura bij vaccinia bekend. Vreemder is het, dat ook reeds in het incubatietijdperk van virusziekten thrombopenische purpura is gezien, overigens met een gunstige prognose.

*Literatuur:* A. L. VELDKAMP (1952) *N.T.v.G.* **96**, 2138. A. CH. RUYS (1950) *Leerboek der microbiologie en immunologie* bl. 517. *Traité de médecine* LEMIERRE-LENORMANT (1949) Dl. XII, bl. 354. P. M. AGGELER en S. P. LUCIA (1948) *Hemorrhagic disorders* bl. 47. L. E. H. WHITBY en C. J. C. BRITTON (1950) *Disorders of the blood* bl. 347. KEIZER, *Arch. de Pédatrie de Barcelona* Sept. 1951, bl. 143.

Hilversum, 2 September 1952

D. P. R. KEIZER

### PERNIONES BIJ SCHOOLKINDEREN, EEN TEKEN VAN HYPOPROTEÏNOSE

Naar aanleiding van mijn artikel<sup>1</sup> over perniones bij schoolkinderen kreeg ik van verschillende collegae brieven met de volgende vragen:

a. Wat is te verstaan onder een normale reactie van de huid bij koude?  
b. Hoeveel proteïnes moet een kind in een periode van snelle groei in zijn dagelijkse voeding hebben?

c. Beschouwt Ge perniones altijd als een gevolg van hypoproteïnose, ook bij volwassenen?

Ad a. LEWIS<sup>2</sup> (1930) beschrijft een reactie bij normale personen, die verder door HERZMANN en ROTH<sup>3</sup> (1942) is bestudeerd. Wanneer een klein gedeelte van het normale menselijk lichaam, bij voorbeeld een vinger, snel wordt afgekoeld, daalt hiervan de temperatuur snel tot die van de omgeving, maar na 5-15 minuten wordt de huid rood en klopt en de temperatuur stijgt 5-20° C. Na enkele minuten daalt de huidtemperatuur opnieuw en successievelijk volgen golven van afkoeling en verwarming elkaar op. LEWIS veronderstelde dat in het afgekoelde weefsel een histamineachtige stof wordt geproduceerd die een axon-reflex-terugbrengt, de perifere vaten zetten uit, en de huid van het afgekoelde deel wordt verwarmd. Vasodilatatie wast de H-substantie echter weg en opnieuw begint de vasoconstrictie, die net zo lang duurt tot er door de afkoeling weer voldoende H-substanties zijn gevormd. HERZMANN en ROTH hebben aangetoond dat de vasoconstrictie wordt veroorzaakt door een sympathische reflex werkend op de arteriolen, en dat er ook een rechtstreeks constrictorisch effect van koude was op al de vaten van de vingers.

Ad b. Amerikaanse voedingsdeskundigen achten voor een snel groeiend individu 2 gram proteïne per kg lichaamsgewicht in het dagelijkse voedsel nodig om een flink positieve stikstofbalans te krijgen. Deze voeding moet overigens voldoende calorieën bevatten, want wanneer een voeding te weinig calorieën bevat, zal het lichaamseiwit worden afgebroken, ook al wordt er voldoende eiwit toegediend.

Ad c. Enkele collegae kennen aan perniones lijdende patiënten, die zeker voldoende eiwitten met de voeding binnenkrijgen en ook niet op andere wijze een negatieve stikstofbalans kunnen hebben.

Nu heb ik het in mijn artikel eigenlijk hoofdzakelijk gehad over jeugdige personen die tijdelijk een neiging tot perniones hebben, maar dit kan even goed voor volwassenen gelden. Echter is de abnormale reactie op koude primair. Deze abnormale reactie van de huid kan zowel *aangeboren* als *verkregen* zijn.

Hiervan komen in de pathologie meer voorbeelden voor: de aangeboren overgevoeligheid voor zonlicht zoals die zich uit bij xeroderma pigmentosum en in minder ernstige mate bij prurigo aestivalis van HUTCHINSON, een aandoening bestaande uit erupties op de onbedekte gedeelten van de huid die 's zomers komt en 's winters weer verdwijnt. De laatste kan een heftiger vorm aannemen met grote blaren (hydroa aestivalis vesico-bullosa). Verkregen overgevoeligheid voor zonlicht ziet men bij pellagra, een deficiëntie-ziekte, waarvoor de naam „mal de sole” dit kenmerkend uitdrukt. Hiervan heb ik als kamparts op Java honderden gevallen gezien, waarvan sommige op de onbedekte lichaamsdelen erythemen met grote blaren kregen. Pellagra ontstaat alleen bij onvolwaardige voeding en is vaak, indien niet te ver uitgebreid, snel te verbeteren met nicotinamide. Geneest de pellagra, dan is de overgevoeligheid voor zonlicht verdwenen. Voor de aandoeningen ontstaan door aangeboren overgevoeligheid voor zonlicht is er geen therapie bekend.

Zo kan naar mijn ervaring ook de verkregen abnormale reactie van de huid bij koude verdwijnen door een adaequate voeding met voldoende eiwitten, maar ik kan aannemen dat er ook een aangeboren abnormale reactie op koude bestaat, waarop geen invloed kan worden uitgeoefend.

*Literatuur:* <sup>1</sup>D. BROUWER (1952) *N. T. v. G.* **96**, 1336. <sup>2</sup>T. LEWIS (1930) *Heart* **15**, 177. <sup>3</sup>HERZMANN en ROTH (1942) *Amer. J. Physiol.* **136**, 669.

Nunspeet, 30 September 1952

D. BROUWER