

verricht. Uitsluitend injectietherapie is onlogisch omdat één der hoofdoorzaken van de varices, naast de ontwijfelbaar bestaande constitutionele factoren, bestreden blijft, namelijk het insufficiënt zijn van de vena saphena tot in de lies. Men kan even goed bij een indirecte liesbreuk een plastiek volgens Bassini uitvoeren en de breukzak intact laten.

Wat de gevaren voor embolie betreft, deze bestaan bij de hoge resectie zoals bij elke operatie; zij doen zich echter uiterst zelden voor. Theoretisch is dit gevaar bij de injectietherapie als de vena saphena tot de uitmonding in de vena femoralis insufficiënt is, veel groter dan bij resectie en afbinding. Gelukkig echter voor de beoefenaar dezer behandeling valt het in de praktijk mee.

Nog één andere factor moet worden overwogen. Het moet de bedoeling van elke behandeling zijn, de patiënt zo spoedig en goed mogelijk te genezen. Wanneer wij de vele gevallen overzien, waarin wij wegens uitgebreide varices en insufficiënte vena saphena magna en(of) parva in de loop der jaren 30 à 40 injecties hebben gegeven, is onze keuze niet moeilijk. Er zijn gevallen van een geïsoleerde varix, waarin een eenvoudige injectie doeltreffend kan zijn. Er zijn gevallen waarin de hoge resectie en retrograde injectie niet of niet geheel tot het doel leidt en een uitgebreidere of andere techniek geïndiceerd is. Het merendeel, vooral van de jeugdige variceslijders kan met een eenvoudige behandeling genezen. Dat deze genezing jarenlang kan standhouden, menen wij met ons na-onderzoek te hebben aangetoond.

Rotterdam, 22 oktober 1957

W. J. WIELINGA

Niet zozeer de artikelen van W. J. WIELINGA en van R. J. BROUWER en W. RODENBURG over de behandeling van spataderen, als wel de hierop aansluitende redactionele kanttekening is voor ons aanleiding tot enkele opmerkingen.

Genoemde artikelen immers typeren zeer wel de algemene ervaring — ook de onze — betreffende de resultaten van de hoge afbinding, gecombineerd met scleroserende injecties: in 15 tot 20 pct is het resultaat onbevredigend te noemen.

Op grond hiervan verwerpt ROWDEN FOOTE (1954) juist deze methode en propageert hij de exhaeresis; ook in de laatste editie (1955) van ALLEN, BARKER en HINES wordt een soortgelijk standpunt ingenomen.

Na een aanvankelijke aarzeling tegenover een enigszins ruw aandoende ingreep, hebben wij nu sinds enkele jaren de exhaeresis met intraluminaire strippers bij enkele honderden patiënten toegepast. Het is hier niet de plaats nader in te gaan op de indicaties, welke o.a. ten aanzien van thrombophlebitides ruimer kunnen worden gesteld dan voor de ligatuur-injectiemethode, noch op techniek of nabehandeling; ook laat de voor een ingezonden stuk gewenste korte termijn statistische bewerking van ons materiaal niet toe.

Wij kunnen volstaan met het vermelden van de ons verrassende resultaten: vrijwel zonder uitzondering opmerkelijk snel verdwijnen van de klachten, definitief genezen van ulcera en ontbreken van recidieven.

Deze methode is bovendien noch ingewikkeld, noch langdurig te noemen: het verzorgen van de hoge afbinding is bij beide operaties gelijk; het distaal opzoeken der vena saphena en het invoeren van de stripper verlengt de ingreep zelden met meer dan tien minuten en vergt slechts bij uitzondering een enkele hulpincisie.

De noodzakelijke, oppervlakkige narcose kan onder de huidige omstandigheden nauwelijks een bezwaar worden geacht; het risico van een in de diepte overgrijpende trom-

bose ontbreekt vrijwel geheel; de tijdelijke en beperkte hematomen blijken veel minder hinderlijk dan de getromboseerde strengen na scleroserende injecties; de onmogelijkheid tot rekanalisatie en de meer radicale uitschakeling van de prolifererende takken komen mede in de resultaten tot uiting.

Literatuur: ALLEN, BARKER en HINES (1955) *Peripheral vascular diseases*. — BROUWER, R. J. en W. RODENBURG (1957) *Ned. T. Geneesk.* **101**, 1857. — FOOTE, R. R. (1954) *Varicose veins*. — WIELINGA, W. J. (1957) *Ned. T. Geneesk.* **101**, 1854. — Redact. Kanttekening (1957) *Ned. T. Geneesk.* **101**, 1879.

's-Gravenhage
Gouda oktober 1957

J. D. BOM
N. G. GEELKERKEN

Bovenstaande stukken bewijzen, dat voor de behandeling van varices bij de chirurgen grote belangstelling bestaat. Voor de huisartsen lijkt het zaak, hun zieken hiervan te laten profiteren.

Amsterdam, 28 oktober 1957

REDACTIE

THYREOIDITIS EN BOF

Naar aanleiding van het door CEJKA gerefereerde artikel van EYLAN e.a. (1957) over thyreoiditis en bof, is wellicht het volgende van belang:

Tijdens een bof-epidemie te Enschede constateerde ik bij een patiënte van 33 jaar, dat zij behalve parotitis ook nog een zwelling had van de andere speekselklieren. Dit is op zichzelf niet zo'n grote bijzonderheid. Wel echter, dat er tevens thyreoiditis bestond; deze begon enkele dagen na het uitbreken van de bof en genas ook later.

In tegenstelling tot de ervaringen van EYLAN c.s. kwamen bof en thyreoiditis hier dus duidelijk gelijktijdig voor.

Literatuur: EYLAN, E. e.a. (1957) *Lancet* I, 1062. — Referaat (1957) *Ned. T. Geneesk.* **101**, 1776.

Enschede, 16 oktober 1957

F. J. W. TER HAAR

PSEUDORUBEOLA

In zijn artikel over „Rubeola en pseudorubeola” geeft collega HUYGEN een beschouwing over de epidemieën van 1950, 1952 en 1955. Het is duidelijk dat de epidemie in 1950 een andere ziekte is geweest dan die in 1952 en in 1955; die van 1950 lijkt naar mijn mening het meest op lichte roodvonk. Kan collega HUYGEN nadere argumenten aanvoeren ter staving van zijn conclusie dat de ziekte van 1950 pseudorubeola is geweest?

Literatuur: HUYGEN, F. J. A. (1957) *Ned. T. Geneesk.* **101**, 1744.

Rotterdam, 21 september 1957

J. JAGER

Het komt mij uiterst onwaarschijnlijk voor, dat de beschreven epidemie van 1950 roodvonk zou zijn geweest, en wel op grond van de volgende argumenten:

1. Het exantheem van rubeola kan inderdaad zeer veel op dat van roodvonk gelijken, zoals ik bv. bij het begin van de epidemie van 1955 ervoer en in mijn artikel vermeldde. Anderzijds kan roodvonk zeer licht verlopen, zoals dat tegenwoordig eer regel dan uitzondering is. Dit neemt echter niet weg, dat men toch mag verwachten dat bij een dergelijke uitgebreide epidemie althans een gedeelte van de patiënten een typisch roodvonkexantheem zou hebben gehad. Dit nu was niet het geval. Bij roodvonk zijn de rode