

de granulocyten ++. Bezinkingssnelheid 20 en 50 mm resp. na 1 en 2 uur. Serologische reacties volgens Wassermann en VDRL (Venereal Diseases Research Laboratories) negatief.

Urine: albumen negatief, reductie negatief, urobiline positief. Sediment: een enkele epitheelcel; verder amorfe uraten.

De benzidineractie in de ontlasting was positief.

De reactie van Pirquet was negatief.

Aangezien de patiënt er slecht uitzag, vermagerd was en zeer gehinderd werd door de hardnekkige diarree, werd hij klinisch geobserveerd. Hierbij bleek de temperatuur, op een enkele top van 37,9° na, steeds normaal te zijn.

De coloninloofoto's lieten een zeer rafelig slijmvliesbeeld in het gebied van het colon transversum en het colon descendens zien. Rectoscopie werd beproefd, maar mislukte, aangezien het rectum steeds met faeces gevuld bleek en het gezichtsveld te veel werd verduisterd. Ook zonder het resultaat van het onderzoek meenden wij echter colitis ulcerosa te kunnen aannemen.

Inmiddels was reeds gebleken, dat er bij onze zieke sterke psychische spanningen bestonden. Wij riepen dus de psychiater te hulp. Deze had enige gesprekken, en nu bleek, dat er zelfs drie traumatische momenten waren aan te wijzen, nl. een dominerende moeder, een dominerende, frigide echtgenote die zeer kritisch was ingesteld ten opzichte van haar echtgenoot, en spanningen in het bedrijf waar hij werkte (drie jaar tevoren werd hij wegens een kleine fout aan ander werk gezet). Bovendien bleek, dat er bij onze patiënt een voortdurende angst bestond, dat hij — ondanks hoge waarderingcijfers — zou worden ontslagen.

In het ziekenhuis was hij sterk gefrustreerd: niemand kwam hem opzoeken, terwijl hijzelf zijn collegae, als zij ziek waren, altijd trouw had bezocht. Daar deze frustratie zeker niet uitsluitend tijdens zijn verblijf in het ziekenhuis was ontstaan, doch vóórdien al latent aanwezig was, werd het psychosomatische patroon voor de colitis steeds duidelijker en er werd een overeenkomstige behandeling ingesteld.

Natuurlijk bleef het echter wenselijk, ook een indruk van het rectumslijmvlies te hebben. Toen de defaecatie wat minder frequent was geworden, werd dus nogmaals een poging tot rectoscopie ondernomen en ditmaal met succes. Het slijmvlies bleek fel rood te zijn en bloedde bij de minste aanraking. Hier en daar was

een beslag te zien, en op enkele plaatsen waren er duidelijke ulceraties. Er werd een proefexcisie verricht, en nu kwam de verrassing: de patholoog-anatoom meldde ons, dat hij in de preparaten een aantal vormsels had gevonden die hij voor amoeben hield!!

Bij controle van de ziektegeschiedenis bleek, dat een parasitologisch onderzoek van de ontlasting achterwege was gelaten. Er was slechts een kweek op tuberkelbacillen ingezet (deze was later negatief gebleken). Een verklaring voor dit verzuim vonden wij niet. Bij hardnekkige diarree zijn wij immers gewoon, een dergelijk onderzoek wel degelijk te laten doen, terwijl ook het onderzoek van de verse, warme faeces niet wordt nagelaten.

Inmiddels toonde een blik door de microscoop ons in de faeces van deze patiënt fraaie, zeer levendige amoeben en kon zelfs de fagocytose van erythrocyten worden gevolgd.

Ditmaal was onze diagnose dus af. Wij hadden hier te maken met een patiënt, lijdende aan colitis ulcerosa amoebica. Zelf was hij nooit in de tropen geweest, doch een broer had als militair in Indonesië gediend en was in 1953 teruggekeerd. Deze broer had nimmer gastro-enteritis doorgemaakt. (Helaas konden wij geen onderzoek van diens ontlasting verrichten).

Wij behandelden onze patiënt gedurende vijf dagen met 60 mg emetine per dag. Verder gedurende twee weken met tweemaal daags 1/2 g Yatren en driemaal daags 1/2 g carbason. Op de derde dag van de emetine-behandeling was de ontlasting normaal van consistentie (éénmaal daags). In twee weken was de patiënt 6 kg in gewicht toegenomen. Hij zag er uitstekend uit en kon korte tijd later worden ontslagen.

Deze ziektegeschiedenis leert ons twee belangrijke feiten, nl.:

1. dat men bij iedere lijder aan colitis, amoebiasis dient te overwegen, ook al lijkt deze diagnose onwaarschijnlijk;

2. dat men zich niet op psychosomatisch terrein moet begeven alvorens alle zuiver somatische mogelijkheden te hebben uitgesloten.

Wijkt men van deze regels af, dan dreigen fouten. Onze fout heeft geen ernstige gevolgen gehad. Wij konden tijdig van onze dwaling terugkeren. Bijna hadden wij echter van een psychiater verlangd, dat hij een colitis ulcerosa zou genezen die in feite door amoeben was veroorzaakt.

VRAAG EN ANTWOORD

(De beantwoording van de in deze rubriek gestelde vragen berust op gegevens door deskundigen verstrekt; de verantwoordelijkheid der Redactie bepaalt zich tot de keuze der raadgevers).

INGEZONDEN

HOMEOPATHIE EN SUBSTRAAT, II

Het commentaar der Redactie (bl. 1018) doet mij het volgende opmerken. Er staat in de oorspronkelijke vraag m.i. geenszins iets over de homeopathische dosesleer, maar alleen of een minimale doses van de genoemde orde (10⁻¹⁰

enz.) qua grootte begrijpelijk enz. is, gezien de werkzaamheid van dergelijke doses in de natuur. Dit kan onmogelijk ontkend worden, zelfs al betreft het een microdosis van die orde van een homeopathisch gekozen middel, immers deze werkzaamheid staat in principe vast. Dit in tegenstelling met nauwelijks een mensleeftijd geleden, toen aan menige universiteit over een doses van 0,1 mg slechts schouderophalend werd gesproken en homeopathische ervaringen louter wegens het gebruik van zulke doses terzijde werden geschoven. Dit is thans niet meer vol te houden, iets wat in het antwoord der Redactie niet tot uiting komt.

De beschouwingen over geheel andere problemen als

statistiek, geloven op gezag, „leerstellige systemen” enz. zijn wel belangwekkend, maar in dit verband overbodig, want over deze punten bestaat geen verschil van mening. Met name is de homeopathie geen „leerstellig systeem”, maar eenvoudig één der vele geneesmethoden, gekenmerkt door een bepaalde techniek bij de geneesmiddelkeuze en onderworpen aan alle restricties die een geneeswijze eigen zijn. Wie spreekt van een „leerstellig systeem”, draagt — naar het woord der Redactie — de bewijslast.

Wel zijn er tot dusverre meermalen andere vragen gezeten, bv. over de bereidheid om een klinische stelling in de praktijk te toetsen — de achillespees van kritieken als die van DE JONGH en PROKOP — en met het oog daarop zal de mening der Redactie, dat „de moderne geneeskunde geen enkel vooropgezet idee” heeft en dat „ieder verschijnsel, hoe vreemd ook op het eerste gezicht, wordt onderzocht”, algemeen met instemming worden vernomen.

Literatuur: Vraag No. 13 (1959) De werking van minimale doses van een stof. *Ned. T. Geneesk.* 103, 222. — Ingezonden (1959) Homeopathische doses en substraat. *Ned. T. Geneesk.* 103, 1018.

's-Gravenhage, 28 mei 1959

A. VAN 'T RIET

Wie zich op de hoogte wil stellen van moderne wetenschappelijke onderzoekingen over homeopathie, leze het artikel van MARTINI (1959).

Literatuur: MARTINI P. (1959) Homöopathie und Wissenschaft. *Dtsch. med. W.* 84, 633.

REDACTIE

(Discussie gesloten. REDACTIE)

BOEKAANKONDIGINGEN

B. J. FICARRA, *Diseases of thyroid and parathyroid glands*. 295 bl., 131 fig., tabellen. Intercontinental medical book corporation, New York 1958. Prijs: geb. \$ 8,50.

De in de titel van dit boek gegeven belofte wordt door de schrijver, een algemeen chirurg, niet ingelost. Hij bespreekt slechts enkele aspecten van de schildklierpathologie uitvoerig, en slechts die welke op chirurgisch terrein liggen, met enige kennis van zaken. Voor het overige is het boek gevuld met losse beschouwingen over vrij willekeurig gekozen onderwerpen uit de schildklierfysiologie en -pathologie. Deze beschouwingen zijn vrijwel uitsluitend gebaseerd op veelal weinig recente literatuur waaruit grote stukken vrijwel letterlijk worden geciteerd, zonder dat een poging tot samenvatting wordt gedaan.

Er bestaan over deze onderwerpen betere monografieën.

A. QUERIDO (Leiden)

K. MENNINGER, *Theory of psychoanalytic technique*. (Menninger clinic monograph series No. 12). 206 bl., 14 fig. Imago Publishing Company, Ltd., Londen 1958. Prijs: geb. f 15,25.

KARL MENNINGER is een ondernemende en originele zenuwarts en analyticus. Dit blijkt ook uit zijn moed om een boek te schrijven met het hachelijke onderwerp van de theorie van een techniek en dan nog wel van de psychoanalytische techniek. Deze techniek kan men alleen al doende leren, niemand die weet waar het om gaat, zal naar een boek grijpen. Dit boek is dan ook niet bedoeld als handleiding, in de trant van: „Hoe bouw ik mijn radiotoestel? En waarom zit het zo en zo in elkaar en niet anders?”, maar is veeleer de beschouwend-terugblik van een bekwaam en ervaren ambachtsman die zich bezint op het hoe en het waarom van wat hij gewend is dagelijks te doen. Het is een leesbaar en sympathiek boek,

dat de psychoanalytici doet beseffen, dat zij van de theorie van hun dagelijkse werk nog steeds weinig doorgonden. Voor niet-analytici doet het iets van het griezelig-magische aureool, dat vaak nog ten onrechte door het woord psychoanalyse wordt opgewekt, teniet, omdat het de procedure terugbrengt tot wat het is: een gentlemen's agreement tussen een deskundige die naar zijn vermogen helpt, en een patiënt die geholpen wil worden.

Om goed te musiceren moet men muziek kunnen lezen en de vaardigheid hebben, te spelen wat er staat. Die vaardigheid moet men beheersen, maar de theorie over die vaardigheid is onnodig voor de volmaaktheid van de uitvoering. Kennis en oefening zijn noodzakelijk, de analyticus moet doorgonden en op betrouwbare en bescheiden wijze interpreteren wat er in de analysandus gaande is.

Iets van dit inzicht bij te brengen aan kandidaten in de psychoanalyse en misschien ook aan buitenstaanders, is in dit boek gepoogd en gelukt.

M. C. MACKENZIE-VAN DER NOORDAA

M. D. GRMEK, *On ageing and old age*. Basic problems and historic aspects of gerontology and geriatrics. (Monographiae biologicae 1958, Vol. V, No. 2; uitgegeven door F. S. BODENHEIMER en W. W. WEISBACH). 106 bl., 6 fig., 3 tabellen. Dr. W. Junk, Den Haag 1958. Prijs: ingen. f 14.

Voor wie nog mocht menen, dat de fysiologie en de pathologie van de veroudering en de oude dag pas sinds korte tijd in de belangstelling zijn komen te staan, zal de inhoud van de monografie van GRMEK, een arts uit Zagreb, een grote verrassing zijn. In dit boekje wordt nl. een historisch overzicht gegeven van een groot aantal opvattingen, onderzoekingen, leefregels en behandelingswijzen met betrekking tot het verouderingsproces, welke sinds de tijd van HIPPOCRATES op schrift zijn gesteld. Op overzichtelijke wijze bespreekt de auteur o.a. de verschillende theorieën over de oorzaken en het wezen van de veroudering. In een aantal hoofdstukken gaat hij verder in op definities, op de fasen en verschijnselen van het ouderworden, op het symptoom van de lange levensduur en op de in de loop der tijden aanbevolen verjongingsmethoden. Over het algemeen geeft hij daarbij blijk van een nuchtere en kritische geest. De moderne geriatrische beginselen, de organisatie van de gezondheidszorg voor bejaarden en de psychologische en sociale vraagstukken in verband met de ouderdom komen helaas nauwelijks ter sprake. Mede omdat vele in het westen tamelijk onbekende Oost-Europese onderzoekers op gerontologisch gebied worden aangehaald, kan lezing van deze belangwekkende monografie echter zeker worden aanbevolen.

R. J. VAN ZONNEVELD

O. KJELLGREN, *The radiation reaction in the vaginal smear and its prognostic significance*. Studies on radiologically treated cases of cancer of the uterine cervix. (Acta Radiologica, suppl. 168). 170 bl., 26 fig., 1 gekleurde plaat, 31 tabellen. Acta Radiologica, Stockholm 1959. Prijs: ingen. Zw. Kr. 35.

De schrijver geeft een goed gedocumenteerd overzicht van zijn uitgebreide en nauwkeurige onderzoekingen naar de genezingskansen van cervix-kanker na radium- en röntgenbestraling volgens de Stockholmse methode. De prognose wordt gesteld na cytologisch onderzoek van vaginale uitstrijkpreparaten vóór, gedurende en op verschillende tijden ná de behandeling (methode van R. GRAHAM).

De bestralingsreactie, welke voor de prognose van grote betekenis is, wordt aangegeven door het gehalte aan veranderde vagina-epithelia en tumorcellen in het uitstrijkpreparaat. Ze is afhankelijk van de intensiteit van de be-