

gemaakt van recidieven na excisie. Ruime excisie en regelmatige na-controle wordt daarom door de meeste schrijvers met nadruk aanbevolen.

Literatuur: ALBERTINI, A. VON (1955) *Histologische Geschwulstdiagnostik*, bl. 379. Thieme, Stuttgart. — BEKS J. B. F. (1959) *Ned. T. Geneesk.* **103**, 2421. — BOLCK, F. (1952) *Die Endotheliome*. Thieme, Leipzig. — PINKUS, H. (1959) *J. invest. Derm.* **33**, 171. — SCHWEITZER, S. E. en L. H. WINER (1936) *Arch. Derm. Syph. (Chicago)* **34**, 997. — SUURMOND, D. (1958) *Brit. J. Derm.* **70**, 133. — TIBBS, D. (1952) *Metastasizing haemangiomas*. *Brit. J. Surg.* **40**, 465.

's-Gravenhage, 16 december 1959

D. SUURMOND

De indeling van bloedvatgezwollen, die ik in mijn artikel heb voorgesteld, berust op de opvatting, dat deze gezwollen uitgaan van de elementen, die het capillair opbouwen, met name de endotheelcellen en de daaromheen gelegen pericyten. Er zijn m.i. geen argumenten aan te voeren tegen de veronderstelling, dat er van gedifferentieerde cellen geen gezwollen zouden kunnen uitgaan. De gezwollen, die door VON ALBERTINI worden beschreven, gingen naar mijn mening niet uit van het endotheel, doch van de reticulumcellen, die het capillair omgeven, maar hiervan geen wezenlijk bestanddeel vormen.

De gezwollen die van het endotheel uitgaan en plaatselijk destructief groeien, dus kenmerken van kwaadaardigheid tonen, zou ik willen classificeren als hemangio-endotheliosarcomen.

Groningen, 12 januari 1960

J. W. F. BEKS

PRIMAIR AMYLOÏD, VOORNAMELIJK IN LONG EN MAAG

Het komt ons voor, dat bij de patiënt met primair amyloïd, door GROEN en SLUIJTER (1959) beschreven, een primaire paraproteïnemische reticulose (morbus Kahler, morbus Waldenström) als oorzaak van de amyloidosis niet geheel uitgesloten is te achten.

Dat er eenmaal een pathologisch eiwit in de urine werd gevonden, is in dit opzicht een zeer belangrijk gegeven. Paraproteïnen in de urine tonen vaak niet de klassieke bence-jones-eigenschappen; elektroforese van de urine-eiwitten van deze patiënten zou van veel belang zijn geweest.

Bij een zo duidelijk verhoogd totaal eiwitgehalte van het serum (8,5 g/100 ml) wekt het vinden van een globulinefractie van 3,5 g/100 ml op de α_2 -plaats in het elektroforese-diagram het vermoeden van een paraproteïne. PAS- en vetkleuring van de stroken (eventueel immunologische methoden en ultracentrifugering) hadden hier misschien meer zekerheid gebracht.

Dat er bij obductie geen plasmocytose in het beenmerg werd gevonden is uiteraard een sterk argument tegen morbus Kahler, hoewel ook in dit opzicht verrassingen bekend zijn (BRASS 1943). Primaire macroglobulinemie kan, zoals wij bij één onzer patiënten zagen, soms zelfs niet eens vermoed worden door postmortaal onderzoek van het beenmerg alleen.

Wanneer één botboring een negatief resultaat oplevert, behoeft dit nog geen argument tegen morbus Kahler te zijn. Soms moet men op verschillende plaatsen beenmergbiopsie doen. Veel sterker geldt dit nog voor primaire macroglobulinemie. Indien de vermelde botboring nodig was, omdat naaldbiopsie onvoldoende materiaal heeft opgeleverd, zou dit op zichzelf reeds de gedachten richten op morbus Waldenström. Men vraagt zich af, welke andere aanwijzingen het cytologisch beeld van het beenmerg bij de beschreven patiënt zou hebben kunnen geven.

Eosinofilie is bij morbus Kahler herhaaldelijk waargenomen, wordt dan als prikkelingsverschijnsel van het beenmerg opgevat; wij zagen het eenmaal bij primaire macroglobulinemie. Een hoog cholesterolgehalte van het serum kan, zij het zelden, bij multipel myeloom ook voorkomen.

Literatuur: BRASS, K. (1943) *Frankfurt. Z. Path.* **58**, 56. — GROEN, A. S. en A. H. C. SLUIJTER (1959) *Ned. T. Geneesk.* **103**, 2542.

Rotterdam, 14 december 1959

C. FRANCKE
W. N. ROBERT

De collegae FRANCKE en ROBERT hebben o.i. bij hun — overigens zeer gewaardeerde — kritische opmerkingen te weinig gelet op het gehele klinische beeld en te veel op de laboratoriumgegevens. Wat deze laatste betreft ware het, achteraf gezien, inderdaad wenselijk geweest, ook een elektroforetisch spectrum van de urine-eiwitten te hebben.

De etiologie van zg. primair amyloïd is, zoals wij in ons artikel duidelijk hebben doen uitkomen, nog onzeker. De laatste tijd neigt men er steeds meer toe, toch nauw verband aan te nemen met plasmocytosen zoals multipel myeloom en primaire macroglobulinemie (zie het fraaie overzicht over plasmacelmyeloom van PUTNAM 1959 en OSSERMAN 1959).

Wij zijn het met FRANCKE en ROBERT eens, dat de door hen genoemde laboratoriumgegevens ook in die richting wijzen; anderzijds waren er klinisch weer feiten die moeilijk te rijmen waren met de diagnose „ziekte van Kahler” (er was bv. geen anemie die bij ernstige vormen van deze ziekte bijna altijd voorkomt; bovendien is een sterke verhoging van de α_2 -fractie van de serumglobuline bij deze ziekte zeldzaam) of „ziekte van Waldenström” (geen lymfeklierzwellings, geen hepatosplenomegalie).

Wanneer er, zoals in dit geval, bij obductie niettegenstaande de uitvoerig onderzoek geen plasmocytose wordt gevonden, zal men naar onze mening, voorlopig, de diagnose primair amyloïd moeten handhaven.

Literatuur: OSSERMAN, E. F. (1959) *Plasma-cell myeloma*, II. *New Engl. J. Med.* **261**, 952 en 1006. — PUTNAM, F. W. (1959) *Plasma-cell myeloma and macroglobulinemia*, I. *New Engl. J. Med.* **261**, 902.

Amsterdam, 7 januari 1960

A. S. GROEN
A. H. C. SLUIJTER

NERVEUS BRAKEN

Met alle waardering voor het artikel van DROGENDIJK (1959) heeft het mij getroffen, dat een bepaalde maatregel van medische zijde niet werd toegepast, hoewel het „situatie-conflict”, nl. de wens om niet zwanger te worden zonder nochtans de echtelijke samenleving te weigeren, er letterlijk om vroeg!

Ik doel hier op een door de vrouw toe te passen preservatief. Weliswaar is dit geen causale oplossing, doch die schijnt op andere wijze evenmin mogelijk te zijn. Wel echter kan het conflict hierdoor dusdanig worden verzacht, dat lichamelijk zowel als geestelijk de onderlinge toenadering kan verbeteren. En hierdoor wordt een causale behandeling mogelijk.

Dat genoemde therapeutische maatregel hier is nagelaten, acht ik een verzuim. Temeer, omdat de man reeds coitus condonatus heeft toegepast en er dus klaarblijkelijk geen religieuze bezwaren de toepassing van anticonceptie in de weg stonden.

Literatuur: DROGENDIJK, A. C. (1959) *Nerveus braken*, *Ned. T. Geneesk.* **103**, 2592.

Amsterdam 21 december 1959

L. H. LEVIE