

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  $\alpha_2$ -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  $\alpha_2$ -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

In antwoord op het ingezonden stuk van collega LEVIE diene, dat de vrouw reeds lang voor zij onder medische behandeling kwam, haar man had verzocht een voorbehoedmiddel te gebruiken. Hij had dit echter geweigerd, omdat de coitus condomatosus volgens hem geen bevrediging gaf. (Een en ander staat overigens duidelijk in mijn klinische les te lezen). Van een verzuim van de kant van de behandelende specialist kan dan ook moeilijk worden gesproken.

Dordrecht, 19 Januari 1960

A. C. DROGENDIJK

### MEDISCH BEROEPSGEHEIM

In 1922 werd door de Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst een commissie inzake het medisch beroepsgeheim ingesteld. Het rapport van deze commissie (1926) geeft duidelijk aan, hoe in de praktijk tegenover collega's het beroepsgeheim moet worden bewaard. Hieronder rekent de commissie ook het publiceren van een ziektegeval, en dan wordt daarbij verlangd, dat men het zo doet, „dat een leek niet kan uitvorschen, wie de persoon is van wien dit alles verhaald wordt”.

Ik heb mij afgevraagd, of de publikatie van Prof. Dr. A. C. DROGENDIJK over nerveus braken aan deze voorwaarde voldoet. Niet alleen de persoon, die medische wordt behandeld, wordt ten volle uitgetekend, maar ook het milieu, zodat een leek niet eens behoeft uit te vorsen over wie het gaat, en iedereen uit de omgeving onmiddellijk weet, welk gezin er wordt beschreven.

Uit alle lagen der maatschappij komen thans artsen voort, het *Tijdschrift* heeft een oplage van meer dan 12.000 exemplaren en komt ook in handen van leken. Het gevaar van schending van beroepsgeheim is wel groot met een publikatie als bovenbedoelde. Zelfs met toestemming van patiënt zelf acht ik een dergelijke mededeling in een Nederlands vakblad niet toelaatbaar.

*Literatuur:* DROGENDIJK, A. C. (1959) Nerveus braken. *Ned. T. Geneesk.* 103, 2592. — Rapport van de Commissie inzake het medisch beroepsgeheim (1926) *Ned. T. Geneesk.* 70, II, 2779.

Nijmegen, 25 december 1959

R. BAHLMANN

Het wil mij voorkomen, dat collega BAHLMANN zich onvoldoende gerealiseerd heeft in welk milieu deze schippersvrouw verkeert. Om diezelfde reden acht ik dan ook zijn mening, dat in dit geval groot gevaar dreigt van schending van het beroepsgeheim, zeer aanvechtbaar, zo niet absurd. In de eerste plaats is het praktisch uitgesloten, dat het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* de binnenvaartschippers onder de ogen komt. En in de tweede plaats zijn uitsluitend de betrokkenen van de finesses van dit ziektegeval op de hoogte en niet de familie en nog minder hun omgeving.

Dordrecht, 19 januari 1960

A. C. DROGENDIJK

## BERICHTEN

### BUITENLAND

#### Engeland

**Wedstrijd in het maken van ziekenhuisvloeren.** — Nu de eerste ziekenhuizen na de oorlog in aanbouw zijn, komt de vraag aan de orde: hoe maakt men een „durable, quiet and nonslippery hospital floor”. In het Ashford Hospital (Middlesex) heeft men een lange gang in 10 stukken verdeeld en op verschillende wijzen (kurk, linoleum, rubber, al of niet als tegels) belegd. Dertig fabrikanten zijn bij de proef betrokken. In het St. Peter's Hospital (Chertsey) doet men proeven met hout; in het West Middlesex Hospital (Isleworth) zoekt men naar de beste vloer voor oude mensen; in het al-

gemeen worden op gladde oppervlakten heel wat armen en benen van patiënten en personeel gebroken.

Het onderhoud betekent een afzonderlijk probleem; aan de oplossing werken verscheidene schoonmaakdiensten mede (*J. Amer. med. Ass.*, 5 dec. 1959, bl. 1187).

**Eigen ziektegeschiedenis.** — In de rubriek „Personal Papers” publiceerde de *Lancet* herhaaldelijk indrukwekkende verslagen, door patiënten van eigen lijden gegeven. In haar nummer van 2 januari 1960 (bl. 49) vindt men opnieuw delen uit de ziektegeschiedenis van een thans bejaarde chirurg, die dertig jaar geleden getroffen werd door een transversale myelitis en zich ondanks alle bezwaren, door geestkracht, oefening, deskundige verpleging en liefdevolle zorgen, ook in zijn werk heeft staande gehouden.

**Sir Alexander Fleming.** — Lady FLEMING heeft de Franse romanschrijver en literaire biograaf ANDRÉ MAUROIS verzocht, de levensgeschiedenis van de ontdekker van *Penicillium notatum* te schrijven. De Engelse uitgave verscheen in 1959 bij JONATHAN CAPE te Londen.

FLEMING heeft de lauweren met H. W. FLOREY en E. CHAIN gedeeld, en de delicate vraag is wel eens geopperd, of de roem en eer hem ten deel gevallen, wel ten volle verdiend waren. „But after all it is my baby!”, zou FLEMING in een discussie hebben uitgeroepen, beantwoord door een stem van een der achterste rijen: „And you left it out on FLOREY's doorstep!”. Het spreekt vanzelf dat in MAUROIS' boek FLEMING'S verdiensten in het volle licht zijn gesteld en dat met redenen omkleed is, waarom de therapeutische betekenis van penicilline pas tien jaar na FLEMING'S ontdekking door FLOREY en zijn medewerkers ten volle is begrepen (*Canad. med. Ass. J.*, 1 dec. 1959, bl. 936).

**Niet „fair”.** — De *British medical Journal* van 26 december 1959 (bl. 1476) bevat een lijst van een 50-tal examenantwoorden van leerlingverpleegsters: een bloemlezing uit het archief der examencommissie, door een „senior sister tutor” (lerares) samengesteld. Deze lijst is door een huisarts ter publikatie aangeboden.

Men leest eruit, dat het ontwikkelingspeil van sommige meisjes, die zich in de loop der jaren aan het examen onderwierpen, iets te wensen liet. Zij hebben verscheidene dingen niet begrepen en andere dingen die zij wel begrepen, niet goed onder woorden kunnen brengen. Hier volgen een paar antwoorden van verschillende hoedanigheid:

„The pupil is nothing more than a whole in the eye. In some people it is big, in others small, but unless you have been peculiarly born it is there in some size or another”.

„The heart is an organ the shape of a heart. It is not quite heart shaped because there are tubes protruding from it, 4 from top left, an umbrella handle from bottom left, a „Y” shaped connection from bottom right and 2 tubes from top right”.

„Overcrowding is not necessary. People when they get married their parents say they can live with them until they get a house built. Some people think, well as long as we can live with them it is all right. *But it is not.* After they have been married a few months they start having children, these grow up and this goes on. Overcrowding then occurs air is not allowed to enter, with too many in the bed diseases are caught”.

„Our Tutor has stated that in her opinion all infection in hospitals is caused by dirty nurses, therefore personal hygiene and cleanliness is next to godliness, and is the first thing to remember if you want to prevent wounds from becoming pussy”.