

griseofulvine bij nagel- en huidtrichofytieën zeer belangrijk is, maar dat hier nog nadere bestudering van de meest werkzame combinaties van uit- en inwendige therapie noodzakelijk is.

CALLAWAY huldigde een soortgelijke opvatting. Hij wees nog eens op het grote voordeel, dat er tot nu toe geen resistentie in vivo voorgekomen is, en dat de resistentie in vitro zeer gering is. Verder noemde hij de geringe toxiciteit een voordeel. Tenslotte meende hij, dat bij infecties van de huid met *Trichophyton rubrum* plaatselijke behandeling nodig zou blijven.

NEWCOMBER gaf enige voorbeelden van de door hem toegepaste combinatietherapie, waarbij bleek, dat hij zeer drastisch te werk ging. Om de opperste lagen van de huid, waarin *Trichophyton* voorkomt, snel te verwijderen, laat hij de patiënten de huid beplakken met 40 pct salicylpleister, waarna er grote lappen hoornlaag worden afgestoten. Dit bespoedigt z.i. de genezing aanmerkelijk. Verder combineert hij de behandeling van de nagels met chirurgische verwijdering van de aangetaste nagel.

LAZAR had schimmelaandoeningen bij een aantal lijdens aan andere ziekten, zoals tuberculose en leukemie, met griseofulvine behandeld, zonder dat dit op deze laatste ziekten een ongunstig effect had.

LIVINGOOD wees erop, dat griseofulvine bij acute infecties met *Trichophyton mentagrophytes* geen duidelijk effect op het verloop van de acute fase scheen te hebben. Verder blijft hij, in tegenstelling tot de meeste sprekers, regelmatige bloedcontroles wenselijk vinden.

Op mijn vraag, of het verantwoord is, zwangeren met griseofulvine te blijven behandelen, kreeg ik van de „panel” ontwijkende antwoorden; de een meende, dat er geen bezwaar tegen was, de ander vreesde, dat men, wanneer er iets met de graviditeit zou misgaan — waarvoor altijd enig gevaar is — dit gemakkelijk aan de griseofulvine zou toeschrijven, al zou dit niet te bewijzen zijn. Zij willen dit risico echter niet lopen voor aandoeningen, die weliswaar hinderlijk zijn, maar niet gevaarlijk.

Wanneer ik tenslotte mijn mening over het verhandelde mag geven, dan kan ik zeggen, dat ik het in het algemeen met CALLAWAY en SULZBERGER eens ben.

Wat de kwesties van de bloedcontrole betreft, het is natuurlijk waar, dat wij na een jaar nog geen uitspraak kunnen doen over de mogelijkheid van chronische intoxicatie door of allergische reacties op een geneesmiddel. Agranulocytose door aminopyrine (Pyramidon) is pas bekend geworden lang nadat dit geneesmiddel in de therapie was ingevoerd. Anderzijds zijn er thans over de gehele wereld reeds zoveel patiënten gedurende lange tijd met griseofulvine behandeld, dat het gevaar van plotselinge, ernstige bijverschijnselen gering lijkt. Het is daarom misschien voldoende, de patiënten, zoals ook WILLIAMS voorstelt, regelmatig te zien en bij geringe stoornissen in het algemene welbevinden de nodige controles uit te voeren. Verder is er gebleken, dat het gewenst is bij schimmelaandoeningen van het behaarde hoofd, zodra er tijdens de griseofulvinetherapie enige verbetering is geconstateerd, de haren af te knippen, matig te wassen en desnoods whitfield-crème op het hoofd te smeren. Bij de behandeling van chronische infecties van huid en nagels met griseofulvine heeft men indrukwekkende verbeteringen gezien. Het zal naar mijn mening nodig zijn, in ieder geval bij nagels van de voeten, maar misschien ook bij die van de handen, de griseofulvine-therapie te combineren met enige vorm van chirurgische therapie. Wij zijn thans te 's-Gravenhage begonnen te onderzoeken of freeze, gecombineerd met griseofulvine, bij deze aandoeningen voldoende snelle verbetering geeft.

Het probleem, hoe men recidieven en herinfecties moet voorkomen, is nog niet opgelost; mogelijk zal lokale therapie uitkomst brengen.

's-Gravenhage, november 1959

M. K. POLANO

MEDEDELINGEN EN BEKENDMAKINGEN

STUDIE VAN MEERLINGEN

Door bestudering van meerlingen kunnen wij ons inzicht in de ontwikkeling van normale en pathologische kenmerken verdiepen. De monozygote tweeling is het enige voorbeeld van een „zuivere lijn” bij de mens. De leden van de onlangs opgerichte Nederlandse Vereniging van Tweelingen hebben zich als doel voor ogen gesteld, wetenschap en volksgezondheid te dienen. Er zal getracht worden, centra van deze vereniging te krijgen, vooral in de Universiteitssteden waar een medische faculteit gevestigd is, waar de artsen in de gelegenheid worden gesteld, bepaalde onderzoeken te doen.

Ik moge de collegae in den lande en vooral de huisartsen oproepen hun medewerking te verlenen; deze kunnen ze geven, niet alleen door de volwassen tweelingen te animeren tot een bezoek aan deze bijeenkomsten, doch ook door hun adressen te verstrekken aan de antropogenetische afdeling van het Instituut voor Praeventieve Geneeskunde te Leiden.

Op verzoek van de stafleden van de Leidse Rheumatologische Kliniek zal er zaterdag 28 mei a.s. om 14 uur (waarschijnlijk in genoemd Instituut) een concentratie van tweelingen zijn, die zich ter beschikking stellen voor een bepaald onderzoek. Het gaat hier om de vaststelling van de al of niet erfelijke bepaaldheid van een reumatoïde-arthritisfactor, de zg. rose-factor (zie ook VALKENBURG en DE MOS 1959).

Literatuur: VALKENBURG, H. A. en A. M. DE MOS (1959) Resultaten met de latex-fixatieproef. *Ned. T. Geneesk.* **103**, 2305.

Deventer, 28 maart 1960

J. W. BRUINS

INGEZONDEN

LEIOMYOSARCOMA VAN HET JEJUNUM ALS OORZAAK VAN BLOEDING

Naar aanleiding van het artikel van L. J. L. KOEKENBERG (1960) lijkt het mij de moeite waard mede te delen, dat in februari jl. in het Burgerziekenhuis te Amsterdam een jonge vrouw van 27 jaar bij mij onder behandeling kwam wegens een goedaardig leiomyoom van de dunne darm.

In januari 1959 zag ik deze patiënte voor het eerst; zij was toen 7 maanden zwanger (voor de eerste maal). Zij klaagde over vage pijn links tegen de uterus aan. Hier was een kleine tumor te voelen, die ik voor een subsereus myoompje of een tumor van de adnexa hield. Enige therapie achtte ik toen niet nodig. Ik zag haar pas terug, ruim een maand nadat zij (3 weken te vroeg) bevallen was van een gemacereerd kind. Mijn bevindingen waren als volgt: links naast de uterus is een ongeveer ei-grote, beweegbare zwelling van de adnexa te voelen, die niet pijnlijk is. Ook toen achtte ik geen therapie nodig. Patiënte was inmiddels onder behandeling gekomen van een internist wegens albuminurie (3 pro mille) en ernstige secundaire anemie (Hb. 7,8 g/100 ml). Ook voor haar huwelijk leed zij aan hardnekkige anemie, waarvoor zij zelfs met ijzer-injecties was behandeld.

De anemie en nierafwijkingen verbeterden langzaam, en patiënte voelde zich goed. Ik hield haar onder controle voor de zwelling van haar adnexa. In januari 1960 begon zij weer

over pijn links-onder in de buik te klagen. De zwelling was duidelijk groter geworden, zodat ik het nu raadzaam achtte een laparotomie te doen, daar ik een torsie vermoedde. De internist had hiertegen geen bezwaar.

Bij de laparotomie bleek echter, dat de inwendige genitalia volkomen normaal waren, doch links naast de uterus was een hobbelige tumor van de dunne darm te zien, ongeveer 1 meter van het ligament van Treitz verwijderd. Het gezwel had de grootte van een ganzeï en zag er verdacht uit. De geconsulteerde chirurg P. HOFMAN meende hier te maken te hebben met een lymfosarcoom. Er waren echter geen metastasen voelbaar, met name niet in de lever. Wel werd opgemerkt, dat de inhoud van het colon transversum zwart was (oud bloed?). Collega HOFMAN verrichtte een end-to-end resectie van dat gedeelte van de dunne darm, waarin het gezwel zat. Het postoperatieve verloop was ongestoord.

Het verslag van het pathologisch-anatomisch onderzoek door Dr. J. F. HAMPE leverde echter een verrassing op, nl.:

Macroscopisch: opgeknijpt stuk darm, 12 cm lang met een maximaal 7 cm grote, vaste, hobbelige tumor, welke zowel aan de slijmvlieszijde als aan de serosazijde knobbelig doorschemert. Op snede grijswitte, vezelige structuur als van een myoom. De knobbelige tumor is „en masse” scherp begrensd. Het slijmvlies wordt door de tumor omhoog gedrukt, toont op de top van de tumor een defect.

Microscopisch: gebundeld gebouwde, spoelcellige tumor van het type myoom. Lichte kernpolymorfie. Geen mitosen gevonden. Sterke ulceratie. De tumor schijnt zich voornamelijk te hebben uitgebreid in de submucosa. Op sommige plaatsen zijn de kernen gerangschikt als in een neurofibroom. Geen tekenen van maligniteit. De kleuring volgens Lendrum Masson is fraai positief.

Diagnose: leiomyoma intestini.

Bij deze jonge vrouw werd dus een leiomyoma intestini verwijderd, waarvan het voornaamste symptoom was: ernstige secundaire anemie. De lokalisatie was als van een tumor der linker adnexa. Het faeces-onderzoek op bloed, waardoor de tumor waarschijnlijk eerder zou zijn herkend, was nagekomen. Er waren geen afwijkingen voor morbus Recklinghausen.

Literatuur: KOEKENBERG, L. J. L. (1960) *Ned. T. Geneesk.* 104, 472.

Amsterdam, 25 maart 1960

W. D. MULLER

BERICHTEN

BUITENLAND

België

Het bloedonderzoek van de automobilist. — Bij de nieuwe Belgische wetgeving „inzake intoxicatie door alcohol en dronkenschap in verkeersverband” wordt aangenomen, dat een alcoholgehalte van 1,5 per duizend in het bloed te veel is om nog veilig te sturen. Hiermede stond men dan tevens voor het probleem van de bloedproef. Ter waarborging van de persoonlijke vrijheid „mogen politie-ambtenaren slechts een bloedonderzoek bevelen bij de vermoedelijke dader of het slachtoffer van een ongeval. Deze moeten daarenboven tekenen van dronkenschap of intoxicatie door alcohol tonen. Tenslotte mag de bloedproef alleen toegepast worden, indien er geen wettige redenen zijn om deze te weigeren. Niemand kan gedwongen worden de bloedproef te ondergaan; er bestaat slechts een morele dwang in die zin, dat weigering zonder wettige redenen strafbaar is op grond van een vermoeden van alcoholintoxicatie” (*De Wegwijzer*, 1960, bl. 111).

Organisatie van geneeskundige hulp aan de slachtoffers van het verkeer. — De Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België en de Koninklijke Vlaamse Academie voor Geneeskunde hebben rapporten van gelijke strekking opgesteld over de vraag, welke eisen zijn te stellen aan de inrichtingen die bestemd zijn, aan slachtoffers van verkeersongevallen geneeskundige hulp te verschaffen. De rapporteurs erkenden echter, dat het probleem zich uitstrekt tot verbeterde organisatie van de betrekkingen tussen de volledig toegeruste en gespecialiseerde centra en de talrijke in den lande verspreide instellingen waar eerste hulp wordt verleend. Deze organisatie zou zich niet moeten beperken tot chirurgie van ongevallen doch alle snel te verlenen geneeskundige hulp moeten omvatten (*Mém. Acad. roy. Méd. Belg.*, 1960, bl. 112).

Geneeskundige handelingen toe te vertrouwen aan hulp personeel. — De minister van Volksgezondheid en van het gezin heeft aan beide Koninklijke Academies verzocht haar mening te geven over een lijst van handelingen, die slechts door geneeskundig bevoegden mogen worden verricht. Op deze lijst komen ook voor: bepalen van de bloeddruk, inspuiten in de ader en ontnemen van bloed. De Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België (*Mededelingen*, 1960, bl. 114) stelt voor, toe te laten dat geneeskundigen in „établissements de soins” deze drie handelingen onder hun verantwoordelijkheid kunnen toevertrouwen aan geneeskundig hulp personeel, onder voorwaarde dat zij op de operatie kunnen toezien en elk ogenblik kunnen ingrijpen.

Denemarken

Herinnering aan Niels Stensen. — Op 7 april heeft men kunnen herdenken dat NICOLAUS STENO (1638-1686) drie honderd jaar geleden ten huize van Professor GERARD BLASUS te Amsterdam, bij het ontleiden van een schaapskop de uitvoerbuus van de parotis ontdekte. Met deze anatomische vondst, van welke BLASUS hem helaas de prioriteit afhandig heeft willen maken, begon de geniale jongeman zijn vier studie jaren in Holland. Men prijst hem als de vader van hersenanatomie, kristallografie, geologie en palaeontologie, en eert hem om zijn edele inborst en diepe geloofsovertuiging. Sedert 1938, ter gelegenheid van de driehonderste verjaardag van zijn geboortedag, bereidt men zijn canonisatie voor (*Dan. med. Bull.* 1960, bl. 24).

Engeland

Pijnloze bevalling. — Een redactionele beschouwing van de *British medical Journal* (12 maart, bl. 790) herinnert opnieuw aan de twee werkwijzen die ter verkrijging van een pijnloze bevalling worden beproefd. GRANTLY DICK READ wilde de vicieuze cirkel vrees-spanning-pijn door antenatale opvoeding, gymnastiek, ademhalingsoefeningen, lichamelijke ontspanning en psychische steun bij de baring doorbreken, terwijl de Russische, ook in Frankrijk vaak toegepaste „psychoprofylactische” methode berust op de veronderstelling, dat vrees tijdens de baring een voorwaardelijke reflex is die door anatomische en fysiologische instructie, opvoeding, ademgymnastiek, abdominale massage en een geruststellende omgeving kan worden overwonnen.

Volgens een Franse arts past de Russische methode beter bij de Franse vrouw, omdat deze geestelijk ontvankelijker is dan de Engelse vrouw. Maar men heeft ook wel gezegd, dat de etiketten meer verschillen dan het recept; in beide gevallen schrijft men een mixtuur voor van instructie, fysio- en psychotherapie.

Verbetering van de geneeskundige behandeling van ongevalpatiënten. — Op initiatief van de voorzitter van de British Orthopaedic Association heeft zich een Accidents