

R. H. VAUGHN en G. F. STEWART, *Antibiotics as food preservatives*. — Rapport van de raad voor voedsel en voeding.

H. E. ROBINSON en W. M. URBAIN, *Radiation preservation of foods*. — Referaat.

S. A. PLOTKIN, *The crisis at Guy's*. — Verslag van een interessante episode uit het nabije verleden.

M. L. BASSIS, *An embryologically derived classification of ovarian tumors*.

J. R. OLDFORD en M. N. STEWART, *Primary ureteral carcinoma*. — Bespreking naar aanleiding van een patiënt.

W. L. BLOOM en D. FLINCHUM, *Osteomalacia with pseudo-fractures caused by the ingestion of aluminium hydroxide*. — Uitvoerige casuïstische mededeling.

R. F. CUNNINGHAM, *Familial occurrence of testicular torsion*. — Beschrijving van drie broers met torsie van de testis.

THE LANCET. No. 7156, 22 oktober 1960. bl. 881-938.

J. MARSHALL, *Hypertension and cerebrovascular disease*. — De verdelingscurve van de bloeddruk van lijdens aan thrombosis cerebri is bimodaal. Dit verschijnsel wordt gebruikt als argument voor de stelling, dat essentiële hypertensie een erfelijk bepaalde ziekte sui generis is.

R. CRUZ-COKE, *Environmental influences and arterial blood-pressure*. — Aanwijzingen, dat essentiële hypertensie een verschijnsel is dat voornamelijk onder invloed van uitwendige factoren ontstaat.

A. MILLER, W. A. GILLESPIE, K. B. LINTON, N. SLADE en J. P. MITCHELL, *Prevention of urinary infection after prostatectomy*. — Behalve een gesloten systeem voor bacterievrije drainage van de geopereerde blaas en doeltreffende desinfectie van het urologische instrumentarium is ook preoperatieve ontsmetting van de urethra met chloorhexidine een vereiste.

K. L. G. NOBBS, *Confusion in the elderly. Some common remediable causes*. — Casuïstiek.

H. M. GILLES en A. C. IKEME, *Haemoglobinuria among adult Nigerians due to glucose-6-phosphate dehydrogenase deficiency with drug sensitivity*. — Drie patiënten, die in aansluiting op het gebruik van geneesmiddelen „zwart-waterkoorts” kregen.

A. SMALL, *The surgical removal of branchial sinus*.

J. BRAHAM en A. SALA, *Phenytoin in the treatment of trigeminal and other neuralgias*. — In sommige gevallen van hardnekkige trigeminusneuralgie zou difenyl-hydantoïne verbetering geven.

R. W. HORNABROOK en V. MARKS, *The effect of vitamin-B<sub>1</sub> therapy on bloodpyruvate levels in subacute combined degeneration of the cord*. — Het verhoogde gehalte aan pyrodruivenzuur daalt na toediening van hoge doses aneurine. Voor verbetering van de neurologische verschijnselen moet men echter vitamine-B<sub>12</sub> geven.

A. E. STUART, *Chemical splenectomy*. — Intraveneuze toediening van colloïdaal ethyl-palmitaat aan muizen veroorzaakt necrose van de milt.

D. IKKOS en R. LUFT, *„Idiophyphyeal” diabetes mellitus in two hypophysectomised women*.

M. FRACCARO, K. KAIJSER en J. LINDSTEN, *A child with 49 chromosomes*.

C. W. H. HAVARD en W. J. HANBURY, *Leiomyosarcoma of the lung*. — Eén geval.

I. N. LEE, *Renal carbuncle with perforation into the peritoneal cavity*. — Casuïstiek.

*Worth its weight?* (leading article).

*Fresh thoughts on food* (leading article).

*Corticosteroids for infections* (leading article).

*Nightingale and Lister* (leading article).

## MEDEDELINGEN EN BEKENDMAKINGEN

### FINANCIËLE STEUN AAN MEDISCH-WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK

De Stichting tot Bevordering van Medisch-Wetenschappelijk Onderzoek verzoekt degenen, die in aanmerking wensen te komen voor een financiële bijdrage voor wetenschappelijk onderzoek, zich onder vermelding van het door hen te bewerken onderwerp voor 31 januari 1961 bij ondergetekende te melden.

Arnhem, 30 december 1960  
Gemeente Ziekenhuis

L. SCHALM,  
waarnemend secretaris  
van de stichting

## INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de Redactie; ter bespoediging van plaatsing behoudt de Redactie zich het recht voor, de stukken te bekorten).

### ARTHROSIS DEFORMANS

In het caput selectum over arthrosis deformans worden door DE BLÉCOURT (1960) enige bladzijden gewijd aan nutteloze behandelingen. Het valt te betreuren, dat slechts in één zin de operatieve orthopedische behandeling wordt afgedaan, met de mededeling, dat het indicatiegebied smal en het resultaat wisselvallig is. Het wordt nog onvoldoende ingezien, dat door tijdig corrigerend ingrijpen het beloop van arthrosis van de gewrichten van voet, enkel, knie, heup, wervelkolom, elleboog en pols kan worden vertraagd of zelfs worden geleid in de richting van regeneratieve processen. In menig geval kan — veelal na jaren gesukkel met lapmiddelen — met operatieve revaliderende behandeling nog een bevredigend resultaat worden bereikt.

Bekendheid met de aanwijzingen van de preventieve en curatieve ingrepen, die veelal voor of in het begin van het artrotische proces moeten worden verricht, zou de stroom van verwaarloosde gevallen naar de orthopedisch chirurg doen verminderen, en veel lasten voor patiënt en gemeenschap kunnen voorkómen.

Literatuur: BLÉCOURT, J. J. DE (1960) *Ned. T. Geneesk.* 104, 2506.

Utrecht, 15 december 1960

H. W. WOUTERS

In mijn caput selectum werd enigszins uitvoerig ingegaan op de door mij gesignaleerde „nutteloze” en soms schadelijke behandeling van arthrosis deformans, omdat hiermede m.i. een probleem van grote praktische betekenis is gemoed. Uit vrij talrijke reacties die ik mocht ontvangen van huisartsen en specialisten, bleek, dat deze opvatting niet op losse gronden berust.

Wat de orthopedische behandeling betreft, schreef ik: „orthopedische maatregelen ter behandeling van arthrosis deformans worden in dit artikel slechts even gememoreerd”. Dit betekent echter niet, dat ik de waarde van orthopedische behandeling gering zou achten. Ik liet bewust dit punt van de therapie achterwege om het caput niet te lang te maken en omdat voldoende deskundigheid op operatief orthopedisch terrein mij uiteraard ontbreekt. Volgens mijn reumatologische ervaring geldt echter het oordeel van MULDER over de betekenis van de operatie-therapie bij coxarthrosis deformans in grote lijn ook voor de operatieve behandeling van arthrosis deformans aan andere gewrichten.

Men moet hierbij echter niet vergeten, dat bv. de reumatoloog of neuroloog vaak patiënten ziet bij wie zonder

gunstig resultaat een of meer operatieve ingrepen aan een of meer artrotische gewrichten zijn verricht. De orthopeed ziet deze patiënten meestal niet terug. Anderzijds zal de orthopeed patiënten onder behandeling krijgen en houden ter conservatieve of operatieve behandeling die aanvankelijk bij andere specialisten tevergeefs hulp hebben gezocht.

Het ingezonden stuk van collega WOUTERS leidt tot de conclusie, dat nauwere samenwerking tussen de specialisten (bv. orthopeed, neuroloog, reumatoloog, revalidatie-arts) die patiënten met arthrosis en spondylosis deformans behandelen, noodzakelijk is. Een betere follow-up van deze patiënten en een vergelijking van de verschillende behandelmethoden wordt dan mogelijk.

Het nuttig effect van de conservatieve en de operatieve therapie bij deze zo veelvuldig voorkomende aandoening zal ons daardoor duidelijker voor ogen komen te staan. Dan pas zullen veel last voor patiënt en gemeenschap voorkomen kunnen worden; een wens waarin ik collega WOUTERS gaarne bijval.

Groningen, 26 december 1960 J. J. DE BLÉCOURT

### SCHISTOSOMIASIS

Naar aanleiding van het ingezonden stuk van collega OOMEN (1960) op het artikel van RODRIGUES PEREIRA en BRANDT (1960) en mijn ingezonden stuk hierop, meen ik toch nog een wederwoord te moeten geven, waarbij ik mij zal beperken tot de bewering, dat leverbiopsie voor de diagnose schistosomiasis mansoni (er staat haematobium, doch uit de verdere tekst blijkt, dat mansoni bedoeld is) een overbodige ingreep is.

Voor een hyperendemisch gebied waarin collega OOMEN werkt, is deze uitspraak in zijn algemeenheid misschien waar, doch in een niet endemisch gebied en speciaal in de landen waar de ziekten niet voorkomen, is leverbiopsie bij patiënten uit tropische gebieden afkomstig, soms de enige mogelijkheid om de diagnose te stellen. Bovendien blijft leverbiopsie, vooral bij oudere gevallen een belangrijk diagnosticum, om na te gaan of er bij de schistosomiasis infecties (dit geldt ook voor de *Schistosoma haematobium*, die ook wel mede gelokaliseerd kan zijn in het rectum) uitzaaing van eieren heeft plaatsgehad.

Soms kan leverbiopsie de eerste aanwijzing geven voor een juiste diagnose. Ik moge hiervoor verwijzen naar de ziektegeschiedenis van de eerste patiënt beschreven in 1951 in mijn artikel in dit *Tijdschrift*, in welk artikel tevens nog literatuur wordt aangehaald over de waarde van leverbiopsie voor de diagnostiek van schistosomiasis haematobium en in gevallen van menginfectie van schistosomiasis mansoni en haematobium, zoals die in Egypte worden gezien. Bovendien heb ik kort geleden een ander geval waargenomen, waarbij door leverbiopsie een schistosoma-infectie op het spoor werd gekomen.

Dit betrof een 21-jarige vrouw, uit Suriname afkomstig, die reeds drie jaar in Nederland vertoefde en in juli 1960 werd opgenomen wegens algemeen ziektegevoel en temperatuurverhoging. Bij röntgenonderzoek bleek, dat de hilus naar rechts vergroot was, hetgeen bij planigrafie op polycyclisch begrensde kliervergrotingen bleek te berusten. Bij algemeen onderzoek werden behalve enkele pathologische lymfoompjes aan de hals, oksel en liezen en een twee-vingerbreedten palpabele lever, geen bijzonderheden gevonden. Het bloedbeeld toonde een eosinofilie van 15-30 pct bij een leukocytengetal van 10.000/mm<sup>3</sup>. De bezinkingssnelheid was sterk verhoogd (99-128, gedefibrineerd 32-82 mm). Van de uitvoerige laboratoriumgegevens was alleen de ammonium-

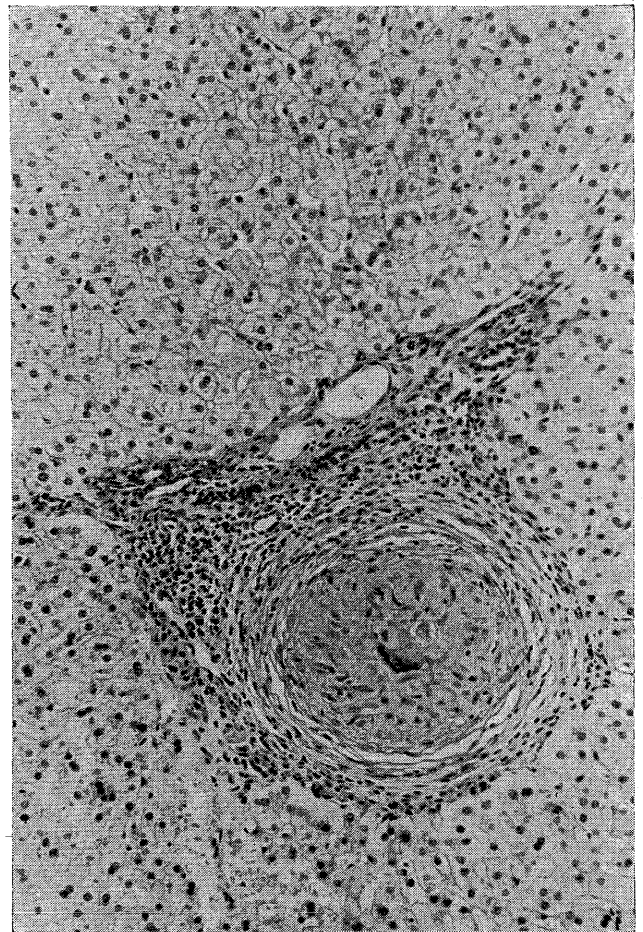


Fig. 1. Vreemd-voorwerptuberkel met in het centrum een rest van een ei van *Schistosoma mansoni*. Vergroting 40×.

sulfaat-troebelingsreactie verhoogd tot 17 E. Faeces- en urine-onderzoek op worm-eieren was herhaaldelijk negatief, bloedonderzoek op filaria eveneens.

Er moest worden gedifferentieerd o.a. ten opzichte van maligne granuloom en tuberculose. De klierbiopsie toonde geen afwijkingen, de reactie van Pirquet, die tevoren negatief was, was nu sterk positief. Om deze reden werden, ondanks de eosinofilie, nadat kweekproeven op tuberculose waren ingezet, tuberculostatica gegeven, met prompt een goed resultaat. De temperatuur en de bezinkingssnelheid daalden spoedig, en de hilusvergroting was na 4 maanden geheel verdwenen. De eosinofilie nam echter gedurende de therapie toe tot maximaal 52 pct; overgevoeligheidsverschijnselen ontbraken. Daar bij herhaling noch filaria, noch schistosoma of een andere tropische parasiet kon worden aangetoond, werd leverbiopsie gedaan, speciaal na kennisgeving van het referaat „Tropische eosinofilie en microfilaria” in dit *Tijdschrift* (1960).

Tot onze verrassing vond de patholoog-anatoom (collega SCHORNAGEL) in het leverpuntuaat een tuberkel met een vreemd-voorwerpreuzencel om een corpus alienum, waarschijnlijk een rest van een schistosoma-ei (zie fig. 1 en 2). Opnieuw werden bij herhaald faecesonderzoek en nu ook bij herhaalde proefbiopsie uit het rectum geen schistosomaeieren gevonden.

Dr. BRUYNING (Leiden) verrichtte een serumreactie op schistosomiasis mansoni, die duidelijk positief uitviel. Bij deze patiënte, afkomstig uit Suriname, die reeds drie jaren