

f 1381 per maand. Bij aanstelling tot hoofd-gouvernements-arts (voor oudere ervaren krachten) kan een maximum bezoldiging van f 1533 per maand worden bereikt.

Een internist met meer dan 5 jaren geëigende ervaring op het tijdstip van uitzending krijgt een hogere bezoldiging dan f 1086 per maand. Voor de vaststelling van de bezoldiging bij uitzending zal ook rekening worden gehouden met reeds vervulde militaire dienstplicht.

De tegemoetkoming in de uitrustingskosten bedraagt voor ongehuwden f 2500, voor gehuwden f 4000, voor kinderen 10 pct van de genoemde bedragen tot een maximum van 30 pct voor alle kinderen te zamen.

Voor uitvoeriger inlichtingen kunnen belangstellenden zich te allen tijde wenden tot de Afdeling Personele Zaken van het Directoraat-Generaal voor Nederlands Nieuw-Guinea, Plein no. 1, 's-Gravenhage (tel. 070-18 38 60, toestel 294).

's-Gravenhage, december 1961

INGEZONDEN

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

ENQUÊTE OVER „DÉJÀ VU”, DEPERSONALISATIE, PARAPSYCHOLOGISCHE ERVARINGEN, EIDETISCHE AANLEG

Het verschijnsel dat men aanduidt met „djà vu” (beter: déjà vécu) is als volgt te omschrijven:

Men heeft gedurende korte of langere tijd de overtuiging iets te beleven, dat men reeds eerder heeft beleefd, hoewel het verstand zegt dat dit niet het geval kan zijn. Vaak komt het daarbij voor, dat men niet alleen meent iets reeds eerder beleefd te hebben, maar ook dat men „weet” wat er het volgende ogenblik gaat gebeuren. Een enkele maal zelfs heeft men de indruk dat men, op langere termijn dan verklaarbaar is, in de toekomst kan zien. Men komt dan in de sfeer van de paranormale verschijnselen. Het is dus van belang, na te gaan of de belevende persoon in zijn anamnese ook andere „paranormale” verschijnselen aangeeft.

Bij bepaalde gevallen van epilepsie (speciaal als deze met de temporale kwab samenhangt) komt dit verschijnsel voor, doch ook bij volkomen gezonde mensen.

Verder schijnt het „djà vu” onder de groep van de depersonalisatietoestanden te vallen, althans daarmee gecorreleerd te zijn. (Het laatste is door Prof. HEIJMANS vastgesteld).

Vervolgens vermoed ik zelf dat de subjecten met „djà vu” sterk visueel, zelfs eidetisch zijn (herinneringen kunnen al of niet vrijwillig opgeroepen worden als een soort waarneming. Voorbeeld: Een schilder, die het buiten waargenomen landschap thuis kan naschilderen; iemand die een bladzijde uit een boek kan oproepen en oplezen).

Ten einde beter inzicht te krijgen in een en ander (want het verschijnsel is nog steeds onvoldoende verklaard), heb ik medewerking verkregen voor een enquête, die ten doel heeft meer studie-materiaal te verzamelen.

Hun, die het verschijnsel déjà vu uit ervaring kennen en willen medewerken aan dit onderzoek, wordt verzocht bijgaande antwoordbriefkaart in te vullen, waarna een enquête-formulier zal worden toegezonden. Men kan ook meer dan één formulier aanvragen voor personen uit zijn omgeving (patiënten of niet-patiënten). Dit vermeldt men dan op de kaart. Indien het gewenst en praktisch mogelijk is, ben ik bereid zelf bij het invullen te helpen.

Loosdrecht, december 1961

E. KRIJGERS JANZEN

BEWEGENDE OMPALING DER CHIRURGIE

Wij hadden de discussie met Prof. BOEREMA naar aanleiding van zijn denigrerende opmerkingen betreffende ons specialisme in zijn rede „Bewegende ompaling der chirurgie” (1961) willen beëindigen, ware het niet dat hij er zich thans over beklagt, dat de urologen hem moeilijkheden bezorgd hebben bij de aanstelling van een uroloog aan zijn kliniek.

Ten einde ons hiertegen te kunnen verdedigen, is het vereist dat wij vernemen waarop deze aantijging is gebaseerd.

Literatuur: Bewegende ompaling der chirurgie (1961) *Ned. T. Geneesk.* 105, 2415 en 2416.

Amsterdam, 5 december 1961

H. C. E. M. HOUTAPPEL
S. J. EELKMAN ROODA
P. W. BOER

De drie urologen hebben in mijn rede dingen willen lezen die er niet in staan, noch in de regels, noch daartussen. Zij deden zelfs suggesties, waarvan zij zelf met zekerheid konden weten dat zij niet waar zijn.

Ik heb mij tegen deze onwaarachtige wijze van discussiëren verzet in het *Tijdschrift* van 25 november 1961. Desalniettemin komt in het bovenstaande ingezonden stuk het woord „denigrerend” voor. Ik zie dus in, dat de schrijvers zich in hun kritiek niet tot de inhoud van mijn rede, noch naar de letter, noch naar de geest, willen beperken; ik weiger daarom deze discussie verder voort te zetten.

Amsterdam, 2 januari 1962

I. BOEREMA

NOG ENKELE OPMERKINGEN OVER PASTA LASSAR

In dit tijdschrift werd door ons (YOUNG en WEIFFENBACH 1959) een onderzoek gepubliceerd over de omzetting van salicylzuur in zinksalicylaat in zalven en pasta's, die zowel zinkoxyde als salicylzuur bevatten. Dit onderzoek is daarop herhaald door H. R. DE VRIES (1960) die tot dezelfde conclusies kwam en op grond hiervan heeft voorgesteld, in dergelijke gevallen het zinkoxyde door titaandioxyde te vervangen.

Verdere reacties van enige betekenis zijn op dit onderzoek nooit gevolgd, totdat thans, twee jaar later, ons oog viel op een nummer van het tijdschrift *Omnia Praescribendi Gratia*, een uitgave van de Onderlinge Pharmaceutische Groothandel te Utrecht. In dit tijdschrift, dat aan alle artsen gratis wordt toegezonden, wordt in den regel op populaire wijze een aantal wetenschappelijke problemen behandeld.

Het bedoelde nummer bevatte een publikatie van Dr. D. J. H. VERMEER en Prof. Dr. P. SORGDRAGER (1961), getiteld: „Iets over de invloed van de consistentie op de zalfbehandeling bij huidziekten”. In deze publikatie wordt kritiek uitgeoefend op de conclusies van het destijds door ons verrichte onderzoek.

Het tijdschrift *Omnia Praescribendi Gratia* lijkt ons wegens zijn functie en zijn aard niet de bij uitstek geschikte plaats voor een dergelijke kritiek op een wetenschappelijk onderzoek. In genoemd tijdschrift is namelijk een discussie onmogelijk, terwijl er ons inziens zeer veel in te brengen is tegen de door de schrijvers gebruikte argumentatie.

Wanneer men wil nagaan of de aanwezigheid van 2 pct salicylzuur in pasta Lassar-zin heeft, moet men zich in de eerste plaats afvragen, wat het doel is, dat beoogd werd en wordt bij het gebruik van pasta Lassar. Het gaat hierbij om de vraag of de toevoeging van salicylzuur een farmacodynamische werking ten doel heeft dan wel alleen een verandering van de fysische eigenschappen van de zalfbasis.

Zowel uit het oorspronkelijke artikel van LASSAR (1883) zelf, als uit latere publikaties blijkt, dat het hier gaat om de werking van het salicylzuur als zodanig, in combinatie met bepaalde eigenschappen van de zalfbasis. De toevoeging van salicylzuur wordt dus zinloos indien er omzetting tot zinksalicylaat plaatsvindt, tenzij de wateropnemende of waterdoorlatende eigenschappen van de pasta door deze toevoeging kunnen worden verbeterd.

VERMEER en SORGDRAGER vermelden dat zinksalicylaat 13,7 pct water kan bevatten; hiermede wordt de opnemende van kristalwater bedoeld. Dit wateropnemende vermogen is zeer gering.

Het is daarom niet duidelijk waarom het vochttopnemende vermogen van een pasta, waaraan doelbewust tientallen procenten amyllum, zinkoxyde en dergelijke vochttopnemende poeders zijn toegevoegd, in belangrijke mate zou kunnen worden gewijzigd door de mede-aanwezigheid van enkele procenten zinksalicylaat.

Aangezien de schrijvers vermelden over de fysische eigenschappen van poeders weinig gegevens te hebben kunnen vinden, zouden wij willen verwijzen naar het boek van VON CZETSCH-LINDENWALD en SCHMIDT-LA BAUME (1950).

Hierin wordt het wateropnemende vermogen van verschillende poeders als volgt weergegeven:

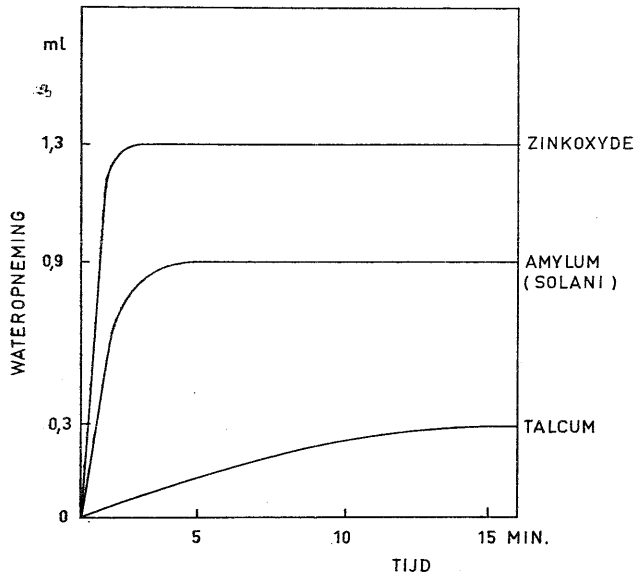


Fig. In deze aan VON CZETSCH-LINDENWALD en SCHMIDT-LA BAUME (1950) ontleende figuur, die hier in vereenvoudigde vorm wordt weergegeven, wordt de hoeveelheid water (in ml) aangegeven, die door 1 g poeder in een bepaald aantal minuten kan worden opgenomen.

Het wateropnemende vermogen van zinkoxyde is volgens deze figuur 130 pct. Volgens VERMEER en SORGDRAGER echter heeft zinkoxyde geen bijzondere activiteit ten opzichte van water.

Tevens wordt door deze schrijvers speciaal de aandacht gevestigd op de hygroscopische eigenschappen van talk, terwijl het wateropnemende vermogen hiervan veel kleiner blijkt te zijn dan dat van amyllum en zinkoxyde.

Het gehalte aan zinksalicylaat van pasta Lassar is slechts zo gering, dat zelfs indien het geringe wateropnemende vermogen van zinksalicylaat volledig tot zijn recht zou kunnen komen bij applicatie van de pasta over het gehele lichaam, niet meer dan in totaal ongeveer 1 g water* opgenomen zou

kunnen worden. Dit is toch wel zo weinig, dat men het mag verwaarlozen.

Bovendien ontstaat er bij de reactie: zinkoxyde + salicylzuur → zinksalicylaat, ook water, zodat een vergroting van het wateropnemend vermogen van een pasta door het ontstaan van zinksalicylaat als zeer onwaarschijnlijk moet worden beschouwd.

In hoeverre de doorlaatbaarheid van een pasta door de aanwezigheid van enkele procenten zinksalicylaat zou kunnen worden verhoogd, is zonder verder onderzoek natuurlijk niet met zekerheid te zeggen, doch deze mogelijkheid lijkt niet erg waarschijnlijk.

De conclusie van de schrijvers, dat de waterdoorlatende eigenschappen van een zinkoxyde bevattende zalf door de toevoeging van salicylzuur kunnen worden verbeterd, wordt door hen dan ook niet met feiten gestaafd.

Tenslotte nog enkele meer algemene opmerkingen. VERMEER en SORGDRAGER zien als ideale behandeling het zoveel mogelijk rust geven aan een ontstoken huid. Aangezien het huidsekreet tussen zalf en huid een ideale voedingsbodem vormt voor bacteriën, bevelen zij aan, het water te onttrekken met o.a. behulp van hydrofiele stoffen. Hierdoor verwijderd men wel een deel van het water, echter niet de bacteriële afbraakproducten, zodat de gunstige condities voor bacteriegroei ten dele blijven bestaan.

Genoemde auteurs wijden ook nog uit over hydrofiele en hydrofobe eigenschappen van zalfbestanddelen, over waterbindende eigenschappen (waarschijnlijk binding als kristalwater) en over de doorlaatbaarheid van de zalf voor water (het meer of minder poreus zijn). Door deze eigenschappen zou de pasta drogend werken; men kan zich niet aan de gedachte onttrekken, dat met name deze laatste begrippen hier en daar met elkaar verwisseld zijn.

Zinkoxyde zou bijvoorbeeld de doorlaatbaarheid voor water verhogen doordat het een zalf „poreus” zou maken: het heeft namelijk volgens de schrijvers geen duidelijke wateraantrekkende eigenschappen.

Waarom wordt dan echter het zinkoxyde gezeefd, want een innig contact tussen vet en poeder bevordert de doorlaatbaarheid voor vocht immers niet?

Het door de schrijvers aanbevolen zeven van zinkoxyde betekent vergroting van het totale oppervlak van de poeder, waardoor het waterbindende vermogen wordt vergroot; dit vermogen echter zou zinkoxyde volgens de schrijvers juist niet bezitten.

De begrippen doorlaatbaarheid en wateropnemend vermogen worden ons inziens hier verwisseld en een nadere toelichting hierop zou zeer gewenst zijn.

Wij menen dat juist op het gebied van de zalfbehandeling zeer vele traditionele voorschriften bestaan, die niet de toets van wetenschappelijke kritiek kunnen doorstaan en wij zijn het dan ook beslist niet eens met VERMEER en SORGDRAGER, volgens wie „men kan aannemen dat pasta's, waarvan het voorschrift al vele jaren oud is en die zich tot op heden hebben weten te handhaven, een gunstige samenstelling hebben”.

*Indien een over het gehele lichaam aanwezige uitgebreide huidafwijking met pasta behandeld wordt, heeft men hiervan ongeveer 100 g per dag nodig; wanneer men nu aanneemt dat de normale vochtafscheiding door de huid ongeveer 500 g per dag bedraagt (KUNO 1934), kan men berekenen dat maximaal 0,2 pct van dit water door het in de pasta aanwezige zinksalicylaat opgenomen kan worden, terwijl bij pathologisch versterkte vochtafscheiding (nat eczeem) dit percentage nog veel lager is.

Literatuur: CZETSCH-LINDENWALD, H. VON en F. SCHMIDT-LA BAUME (1950) *Salben, Puder, Externa*. 3e dr. Springer, Berlijn. — KUNO, Y. (1934) *The physiology of human perspiration*. J. en A. Churchill Ltd., Londen. — LASSAR, O. (1883) Ueber Salicylpasten. *Mh. prakt. Derm.* 2, 97. — VERMEER, D. J. H. en P. SORGDRAGER (1961) Iets over de invloed van de consistentie op de zelfbehandeling bij huidziekten. *Omnia Praescribendi Gratia*, bl. 18. — VRIES, H. R. DE (1960) De vervanging van zinkoxyde door titaandioxyde in salicylzuur bevattende pasta's. *Ned. T. Geneesk.* 104, 2482. — YOUNG, E. en N. WEIFFENBACH (1959) De omzetting van salicylzuur in zinksalicylaat in zalven en pasta's, die zowel zinkoxyde als salicylzuur bevatten. *Ned. T. Geneesk.* 103, 603.

Utrecht, november 1961

E. YOUNG
N. WEIFFENBACH

Het is ons niet duidelijk hoe de collegae YOUNG en WEIFFENBACH kunnen zeggen, dat wij kritiek op hun onderzoek en de daaruitgetrokken conclusies hebben. Zij immers werkten over de *farmacodynamische* eigenschappen van acidum salicylicum, wanneer dit in zinkhoudende zalven of pasta's wordt gebruikt. De conclusies die zij trokken, hebben hierop betrekking.

Wij schreven over de *consistentie* van zalven, over de fysisch-chemische eigenschappen in verband met deze consistentie. Dit is een volkomen ander onderwerp, dat niets met het onderzoek van YOUNG en WEIFFENBACH te maken heeft. Daarom was het voor ons zelfs onmogelijk, kritiek op dit onderzoek en de daaruit getrokken conclusies te hebben.

In *A formulary for external therapy of the skin* van CHESTER N. FRAZIER en IVRIN H. BLANK wordt de theoretische basis van dit door ons naar voren geschoven facet van de zelftherapie overzichtelijk besproken.

De in het slot van het artikel van YOUNG en WEIFFENBACH geciteerde uitspraak pretendeert niet te zeggen, dat op oude zalfsamenstellingen geen wetenschappelijke kritiek mogelijk is.

De toepassing van pasta Lassar heeft zelden enige schade aan de patiënt toegebracht en is daardoor dikwijls beter verantwoord dan die van de vele moderne samenstellingen van huidsmeersels, die de niet-dermatoloog-arts thans bijkans dagelijks krijgt opgedrongen.

Uit dezen hoofde werd deze stelling opgenomen in het boekje *Omnia praescribendi gratia* dat in de eerste plaats bestemd is voor huisarts en apotheker.

Amsterdam, 28 december 1961

P. SORGDRAGER
D. J. H. VERMEER

DE EOSINOFIELE FLEGMONE VAN HET MAAG-DARMKANAAL VEROORZAAKT DOOR DE HARINGWORM

Naar aanleiding van het artikel van de collegae VOORHUIS en EIJLERS (1961) leek het mij nuttig, mijn ervaringen betreffende deze aandoening daartegenover te stellen. Mijn inzichten in de diagnostiek en de behandeling zijn sinds 1960 belangrijk gewijzigd en deze zijn nu niet meer in overeenstemming met de meningen van VOORHUIS en EIJLERS (1961) en RODENBURG en WIELENGA (1960). Ik heb hierover ook gesproken op de laatste december-vergadering van de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde in Amsterdam.

In 1960 zag ik (tijdens een waarneming voor collega FORTGENS in het Diaconessenhuis te Rotterdam) een patiënt met een ontstekings tumor van het colon ascendens. Ik dacht toen aan de haringworm. Omdat de patiënt niet was voorbereid voor een dikkedarmresectie, deed ik geen primaire

resectie maar volstond met een proefexcisie van de serosa. Ook vrij vocht uit de buikholte werd ter onderzoek aan de patholoog-anatoom, collega KUIPERS gezonden. Deze vond in de serosa een eosinofiele flegmone terwijl in het sereuze vocht bijna uitsluitend eosinofiele bloedcellen in grote aantallen voorkwamen. Daar mijn vermoedens hierdoor bevestigd werden, heb ik afgewacht en ik kon vaststellen dat de infectie zonder resectie van het zieke deel klinisch geheel is genezen.

Dit jaar zag ik in het St. Franciscus Gasthuis te Rotterdam, op de chirurgische afdeling (Dr. W. J. H. SCHMIDT) drie dergelijke patiënten bij wie de diagnose op grond van de proefexcisies door de patholoog-anatoom, collega KUIPERS kon worden bevestigd. Bij geen van hen werd nu het zieke darndeel geresecteerd; allen zijn klinisch vlot genezen. Bij een vierde patiënt, bij wie reeds appendicectomie verricht was, werd de waarschijnlijkheidsdiagnose gesteld op grond van de anamnese, de verschijnselen en het onderzoek van de eosinofiele bloedcellen in het perifere bloed.

Het had mij getroffen dat bij vier van de vijf patiënten bij wie dit werd nagegaan op de dag van opneming géén eosinofielen in de differentiële telling van de witte bloedcellen voorkwamen, terwijl dit aantal de eerste dagen geleidelijk opliep tot boven de 10 pct. (Per mm³ was dit ongeveer 30 cellen bij de opneming van de patiënt, tot ongeveer 1000 na zes dagen).

Er komen hieruit enkele punten naar voren die van belang kunnen zijn:

1. Het stijgen van het aantal eosinofielen in het perifere bloed van ongeveer 0 tot meer dan 10 pct in zes dagen kan bij nog niet geopereerde patiënten een steun voor de diagnose zijn.

2. De aandoening is niet altijd in de dunne darm gelokaliseerd. Tot nu toe werden op het Epidemiologisch Laboratorium (Dr. J. HUISMAN) en het Centraal Pathologisch Laboratorium (Dr. H. E. SCHORNAGEL) te Rotterdam in totaal 33 gevallen gemeld: 21 maal in de dunne darm, twee maal in de maag, twee maal in colon ascendens, 5 maal in het coecum en drie maal onbekend (niet geopereerd).

3. De diagnose kan tijdens laparotomie met grote waarschijnlijkheid gesteld worden wanneer men een direct preparaat van het ascitesvocht (behandeld als bloeduitstrijk) bekijkt. Hierin vindt men bij eosinofiele flegmone steeds een zeer groot aantal eosinofiele bloedcellen.

4. In 1960 is gebleken dat deze infectie zonder resectie van het zieke deel klinisch geheel kan genezen. Van onze zeven patiënten sinds 1955 werd bij de laatste vijf geen resectie meer verricht. Alle genazen vlot en hebben nu (6 maanden en langer na ontslag) geen klachten. In Rotterdam werden in 1961 in totaal 12 gevallen gezien, slechts bij één werd nog een resectie gedaan. De toekomst moet uitwijzen of door latere littekenvorming nog een stenose kan ontstaan. Gezien het ontstekingsbeeld bij histologisch onderzoek lijkt dit niet waarschijnlijk.

De indicatie tot maagresectie stond uiteraard vast bij de patiënt van VOORHUIS en EIJLERS op grond van het ulcus duodeni. Dat de eosinofiele flegmone bij hun patiënt veroorzaakt werd door een haringworm is zeer waarschijnlijk, omdat er een parasiet werd gevonden. Anders moet men juist bij lokalisatie in de maag denken aan de lokale idiopathische eosinofiele infiltraten (URELES 1961). Dat is wel een ander ziektebeeld.

Literatuur: RODENBURG, W. en W. J. WIELENGA (1960) Eosinofiele flegmone van de dunne darm, veroorzaakt door een worm. *Ned. T. Geneesk.* 104, 417. — THIEL, P. H. VAN en F. C. KUIPERS (1961) De haringworm. *Ned. T. Geneesk.* 105, 1065. — URELES e.a. (1961) Idiopathic eosinophilic infil-