

*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 mm<sup>3</sup> 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-

tration of the gastrointestinal tract, diffuse and circumscribed. *Amer. J. Med.* 30, 899. — VOORHUIS, F. J. en W. EIJLERS (1961) Een ontstekingstumor, van de maag, waarschijnlijk veroorzaakt door de haringworm. *Ned. T. Geneesk.* 105, 2542.

Rotterdam, 22 december 1961 J. J. H. M. DANIELS

### ROGERS-THERAPIE

Om organisatorische redenen zijn wij gedwongen de bijeenkomst ter bespreking van de therapie volgens Rogers (zie bl. 44 van deze jaargang) uit te stellen tot 3 maart. Als laatste inschrijvingsdatum zullen wij 15 februari beschouwen.

Heiloo, 2 januari 1962

Dr. J. TH. CREMERS,  
zenuwarts

J. J. DIJKHUIS,  
psych. drs.

## BERICHTEN

### BUITENLAND

#### Azië

**Medisch congres in Voor-Azië.** — De geneeskundige dagen die sinds 1953 in Frans geneeskundig milieu te Beiroet zijn gehouden, worden sinds 1960 als „Journées médicales du Proche et du Moyen-Orient” aangekondigd. Het eerste congres met de nieuwe naam kwam onder veel belangstelling te Athene bijeen; de volgende maal vergadert men in Teheran. (*Presse médicale*, bl. 2538).

#### Duitsland

**Voedselvet en hartinfarct.** — Een „believer” en een „unbeliever” in de betekenis van het dieet voor het ontstaan van ziekten der kransslagaderen, voeren strijd. Het zijn ANCEL KEYS van de universiteit van Minnesota, wiens publikaties verleden jaar niet weinig opschudding hebben gewekt bij het Amerikaanse publiek en de handel in eetwaren, en H. GLATZEL van het Max-Planck-Institut für Ernährungsphysiologie te Dortmund. Hun strijdperk beslaat 16 kolommen van de *Deutsche medizinische Wochenschrift* (bl. 2490). KEYS is van mening dat in Duitsland „hinsichtlich der Beziehungen zwischen Einwirkung und Entwicklung koronarer Herzkrankheiten Verwirrung und fehlerhafte Informationen vorherrschen. Die Diskussion über emotionalen Stress und endokrine Faktoren zeigt ferner dass auch in Deutschland zudem Spekulationen den wissenschaftlichen Tatsachen leicht davon laufen”. GLATZEL waarschuwt tegen de vaak gemaakte fout, uit correlaties causale betrekkingen af te leiden. „Als Beweis für die ursächliche Verbindung hat man oft die Beobachtungen an der fettarm lebenden Bevölkerung von Entwicklungsländern herangezogen. Abgesehen davon, dass sich die Höhe des Fettverzehr und der Koronarsterblichkeit in diesen Ländern höchstens für kleine Populationen mit einiger Zuverlässigkeit feststellen lässt, sind die Unterschiede sowohl in der Lebensweise wie in der physischen und psychischen Verfassung und Ansprechbarkeit zwischen den Bantunegern, Asiaten und Afrikanern in Uganda, Hindus, Neu-Guinea-Eingeborenen, Haiti-Insulanern und Indianern auf der einen Seite und den abendländisch zivilisierten Europäern und Nordamerikanern auf der anderen so gross, dass es weitgehend der Willkür überlassen bleibt, welche Unterschiede man jeweils in kausale Verbindung miteinander bringen will”.

**Mensa-maaltijden.** — In opdracht van het „Deutsche Studentenwerk” deed het Max-Planck-instituut een onderzoek naar het „Mensa-Essen” aan de universiteiten en hoge scholen. Men ging uit van een dagelijkse behoefte aan ten

minste 3000 calorieën, waarin 1000 tot 1200 calorieën door de warme hoofdmaaltijd worden vertegenwoordigd. Men verlangt dan 12 tot 15 pct eiwit, 25 tot 35 pct vet, en 50 tot 63 pct koolhydraatcalorieën. Voor de hoofdmaaltijd betekent dit 40 gram eiwit (waarvan 25 gram dierlijk eiwit), 40 gram vet en 115 gram koolhydraten. De uitkomst was niet fraai. Slechts 5 mensae bereikten het berekende peil; 8 bewogen zich tussen 90 en 100 pct, 8 tussen 80 en 90 pct, 7 tussen 70 en 80 pct en 2 tussen 50 en 60 pct. Ten dele wierp men de schuld op veranderde keukeninrichtingen, gebrek aan keukenpersoneel en financiële moeilijkheden. (*Deutsche medizinische Wochenschrift*, bl. 2510).

#### Engeland

**Verplichte aangifte van ziektegevallen.** — De aangifte van besmettelijke ziekten dateert van het jaar 1899 en telkens heeft men de lijst verlengd. Eerst waren het pokken, cholera, febris typhoidea, roodvonk en difterie. In later jaren kwamen pest (1900), tuberculose (1912), ophthalmia neonatorum (1914), malaria, dysenterie, primaire pneumonie en influenza-pneumonie (1919), kraamvrouwenkoorts (1926), mazelen en kinkhoest (1940) en enige besmettelijke ziekten van het zenuwstelsel (1949) aan de beurt. Van andere ziekten zoals voedselvergiftigingen en anthrax wordt de aangifte niet door de wet op de besmettelijke ziekten, maar door andere wetten geregeld. In de aantekening die de redactie van de *Lancet* van 9 december (bl. 1314) bij het onderwerp maakt, vindt men behalve historische bijzonderheden enkele „oddities” bij voedselvergiftiging en dysenterie vermeld: de helft van het aantal kinderen in een stad kan aan Sonne-dysenterie lijden zonder dat de medical officer enig bericht ontvangt. Voor de juiste aangifte van sommige ziekten, zoals poliomyelitis, behoeft men, welbeschouwd, een etiologische diagnose. Beperkt men zich evenwel tot de in het laboratorium vastgestelde gevallen dan blijft het aantal te ver onder de waarheid. Over de aangifte van tuberculose is men goed te spreken: „the notification has justified itself over and over again”. De redactie meent dat de aangifte van kinkhoest en mazelen destijds is ingevoerd „as a part of a general plan to reinforce preventive medicine in face of the stresses of war”. Zij tekent er niet bij aan dat blijkens verslagen van „medical officers” hun bureaus vaak overbelast zijn door nutteloze papieren rompslomp.

#### Europa

**Beveiliging tegen giftige cosmetica.** — Het Europa Committee on Chronic Toxicity Hazards (Eurotox) organiseerde in oktober te Londen een symposium over de preventie van vergiftiging door cosmetica en toiletartikelen. Tien landen (waaronder Nederland) waren door een dertigtal deelnemers vertegenwoordigd. Men werd het eens over de algemene lijnen die ter beveiliging van het publiek moeten worden gevolgd en besloot de aanvaarde „resolutions” in de medische pers te publiceren. (*Brit. med. J.*, 23 dec. bl. 1700). Een volledig verslag van de bijeenkomst zal in de *Journal of the Society of Cosmetic Chemists* verschijnen. Het volgende symposium wordt aan allergologische vraagstukken gewijd.

#### Israël

**Voeding en ziekte.** — Verschillende onderzoekers stelden vast dat bij de meer dan 25 jaar in Israël gevestigde Jemenieten diabetes, ischemische hartziekte, hypertensie en een hoog gehalte aan cholesterol en  $\beta$ -lipoproteïnen van het plasma frequenter zijn dan bij de immigranten die minder dan tien jaar geleden uit Jemen binnenkwamen. Een werkgroep heeft getracht door navraag bij enige honderden