

bij trombóse of embolie van de arteria centralis retinae of bij ischemische papillitis.

Hoewel neurologische uitvalverschijnselen en min of meer duidelijke psychische syndromen zeldzaam zijn, is de kans groot dat de ziekte niet wordt herkend wanneer de aandoening van de arteria temporalis minder duidelijk is of ontbreekt. In deze gevallen zijn de verhoogde bezinkingssnelheid, de subfebriële temperatuur en het polymorfe karakter van de klachten en verschijnselen belangrijke gegevens. De prognose quoad vitam is over het algemeen gunstig; herstel volgt binnen één tot twee jaar. De blindheid blijft echter bestaan. De patho-histologie van deze vaat-aandoening kan worden omschreven als een ontstekingsachtig vaatproces. Het begint waarschijnlijk op de grens van media en intima met vorming van reuzencellen, sterke fibrosering van de intima, die tot aanzienlijke vernauwing van het vaatlumen leidt en kleincellige infiltraten in de adventitia. De in de literatuur aanbevolen therapie is ten aanzien van een eenmaal ontstane amaurose weinig hoopvol, en loopt zeer uiteen. Waarschijnlijk is cortison therapeutisch het werkzaamst bij vroeg gediagnosticeerde gevallen; hierdoor kan blindheid worden voorkomen.

*Literatuur:* KAEMMERER, E. (1960) *Nervenarzt* 31, 154.

J. C. GATHIER

#### Kindergeneeskunde

**Tijdelijke diabetes mellitus bij pasgeborenen.** — HUTCHISON en medewerkers (1962) beschreven onlangs vier meisjes die vlak na de geboorte een merkwaardig syndroom toonden. Zij waren à terme geboren; het geboortegewicht was laag (tussen ongeveer 1800 en 2400 gram). Ondanks gretig drinken, vermagerden zij, terwijl zij in wisselende mate gehydrateerd waren. De kinderen zagen bleek, hadden een rimpelig gelaat, maar bleven zeer levendig. Zij werden omstreeks de 10e levensdag opgenomen. Bij onderzoek van de urine bleek deze veel glucose te bevatten, terwijl het bloedsuikergehalte aanzienlijk verhoogd was (6,66 à 13 pro mille!). In de urine was nimmer aceton aan te tonen.

Onder de invloed van frequente injecties van kleine hoeveelheden insuline werd het bloedsuikergehalte normaal, terwijl de polyurie verdween en de normale hydratietoestand zich herstelde. Eén patiëntje kreeg verscheidene hypoglykemische convulsies. Na één tot twee maanden, resp. twee jaar kon de toediening van insuline geleidelijk worden beëindigd. Bij twee patiënten ontwikkelde zich in de herstelfase een overmatige voedingstoestand met een vollemaansgezicht. Drie kinderen bleken op oudere leeftijd een ernstige achterstand te hebben van de geestelijke ontwikkeling, die bij één hunner vergezeld ging van epileptische insuluten.

De oorzaak van dit syndroom is niet opgehelderd. De ouders waren niet met elkaar verwant. Er kwam geen diabetes in de familie voor. Eén moeder had tijdens de graviditeit ethisteron gebruikt; het kind werd geboren na forcipale extractie, doch er waren geen aanwijzingen voor een geboortetrauma. Bij een andere moeder was tijdens de graviditeit drie maal glucosurie vastgesteld. Haar bloedsuikercurve na belasting met glucose verliep echter normaal.

De auteurs vermelden uit de literatuur nog twaalf patiënten met een overeenkomstig ziektebeeld.

*Literatuur:* HUTCHISON, J. H., A. J. KEAY en M. M. KERR (1962) Congenital temporary diabetes mellitus. *Brit. med. J.* II, 436.

G. A. M. DE VAAN

## INGEZONDEN

### OUDE WIJN IN NIEUWE ZAKKEN

Ik ben collega TEN BOKKEL HUININK (1963) zeer erkentelijk voor zijn belangstellende opmerking, die inderdaad volkomen juist is. Het verschil tussen pleuraexsudaat links en rechts was mij niet bekend en ik had het ook niet opgemerkt; het is iets dat zeker de moeite waard is om er aandacht aan te schenken.

Wat de wijn en de zakken betreft: het is nu eenmaal oude wijn en het zijn nu eenmaal nieuwe zakken. Toeneming van het bronchuscarcinoom en het gebruik van de bronchoscopie en bronchografie zijn de nieuwe zakken die dunkt mij de oude, nl. de grotendeels tuberculeuze afwijkingen en de vroegtijdige obductie, hebben vervangen.

Evangelische raad op dit punt bestaat niet, zover ik weet.

*Literatuur:* BOKKEL HUININK, S. A. TEN (1963) *Ned. T. Geneesk.* 107, 874.

Groningen, 1 mei 1963

N. G. M. ORIE

### BEHANDELING VAN PARKINSONISME LANGS STEREOTACTISCHE WEG

In het „Commentaar” (1963) over bovengenoemd onderwerp komen de gevaren van deze, met veel risico's belaste subtiële behandelingsmethode niet duidelijk naar voren.

Een patiënte van mij onderging een rechtszijdige elektrocoagulatie van de thalamus. Als gevolg daarvan ontstonden er voorbijgaande verwardheid urineretentie, incontinentie voor faeces, hemiparese, ernstige ataxie en hypermetrie van het contralaterale been. Vóór de operatie kon de vrouw zonder hulp lopen en voor behandeling komen. Na de operatie moet zij, ondanks intensieve oefentherapie, met de auto gebracht en gehaald worden. Zij heeft uitgebreide vegetatieve stoornissen, en aan de benen sterke oedemen en cyanose. De motore coördinatie is slechter geworden; alleen de geringe tremor die vóór de operatie bestond, is verdwenen en de patiënte meent, dat zij met de zieke arm na de operatie meer kan doen.

In de literatuur worden voor complicaties en verergering na de ingreep getallen opgegeven van 3,3 tot 10 pct (zie *Yearbook of neurology, psychiatry and neurosurgery*, 1961/62). Ook verwijs ik naar het artikel van J. VAN MANEN (1962) die bij 43 patiënten nauwkeurig het aantal complicaties vermeldt.

Naar mijn mening moet men zeer voorzichtig zijn bij het stellen van de indicatie tot een dergelijke elektrocoagulatie, en moet men deze niet toepassen bij patiënten die nog op medicamenteuze therapie reageren. Jammer genoeg komen er soms na aanvankelijke verbeteringen onmiddellijk na elektrocoagulatie, naderhand weer recidieven voor.

*Literatuur:* Commentaar (1963) *Ned. T. Geneesk.* 107, 456. — MANEN, J. VAN (1962) *Ned. T. Geneesk.* 106, 2025. — *Yearbook of neurology, psychiatry and neurosurgery* (1961/62), bl. 200 en 559; Chicago. (Referaten van F. MUDINGER en T. RIECHERT, KRAYENBÜHL en YASARGIL, GILLINGHAM, WATSON, DONALDSON en NAUGHTON).

Amsterdam, 24 maart 1963

W. OESTERREICHER

In ons commentaar zijn de complicaties van de stereotactische operaties wel degelijk genoemd, echter niet in percentages uitgedrukt, omdat deze moeilijk nauwkeurig te geven zijn. In het artikel van VAN MANEN (1962) zijn alleen de complicaties van pallidotomie opgegeven; deze cijfers liggen echter zeker hoger dan thans voor thalamotomie geldt.