

is blootgesteld als de voethuid. Er kon echter niet meer nagegaan worden of de patiënten inderdaad geen schoeisel gebruikten.

Voor zover referent kon nagaan, is de hoge frequentie van ooglid-conjunctivamelanosarcomen niet gerapporteerd. Zou hier een verband gezocht moeten worden met het vaak chronisch voorkomen van allerlei conjunctivitiden?

*Literatuur:* ANDREWS, G. C. (1947) *Diseases of the skin*. 3e druk, bl. 740. W. B. Saunders Cy. — IE NJOEK SAN en OEY BENG PO (1963) *J. Indones. med. Ass.* **13**, 135. — PACK, G. T. (1962) *CA (N.Y.)* **12**, 11.

W. DE JONG

#### Heelkunde

**Myxoïde kysten van de huid.** — Deze kysten zijn onder vele namen bekend zoals: synoviale laesies, peri-articulaire fibromen, peri-unguale ganglia, nagelkysten. Men vindt ze meestal aan de strekzijde van de distale interfalangeale gewrichten van de vingers en een enkele keer ook van de tenen. Gewoonlijk zijn het ronde of ovale, gladde knobbeltjes, fluctuerend of week van consistentie. Soms zijn ze wratachtig verheven en men kan ze dan moeilijk van een gewone wrat onderscheiden. Men neemt in het algemeen aan, dat deze kysten van de gewrichtskapsel uitgaan. JOHNSON e.a. (1965) hebben de kysten van 40 patiënten uitvoerig microscopisch en histochemisch onderzocht; zes ervan werden op serie gesneden. Er kon geen verbinding met peesscheden, synoviale membranen of gewrichtsholten aangetoond worden. Verder bleek dat de kysten geen wand hadden, maar er was een duidelijke woekering van fibroblasten te zien met een losse myxomateuze matrix, waarin veel holten en kysteuze gebieden voorkwamen. De afwijking bevond zich hoofdzakelijk in het oppervlakkige deel van de lederhuid. Er waren geen scherpe grenzen met de omgeving. De opperhuid boven de kyste toonde ook veranderingen in de vorm van hyperkeratose, hypergranulose en acanthose aan de randen. Histochemisch werd er in de laesies een verhoogd gehalte aan hyaluronzuur gevonden. De schrijvers menen dat de kysten ontstaan door een overproductie van dit zuur door de fibroblasten en een gelijktijdig verminderde vorming van collageen. De oorzaak van deze overproductie is onbekend.

Het is duidelijk dat er na de gebruikelijke excisie van de kyste veel recidieven zullen ontstaan wegens de onscherpe begrenzing en de aard van de afwijking. Het inspuiten van hyaluronidase heeft niet het verwachte resultaat gehad. De schrijvers hadden succes, vaak met één enkele plaatselijke injectie van triamcinolon. Zij bevelen deze methode als eenvoudig en doeltreffend aan.

*Literatuur:* JOHNSON, W. C., J. H. GRAHAM en E. B. HELWIG (1965) *J. Amer. med. Ass.* **191**, 15.

R. W. STIJN

## INGEZONDEN

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

### PIJNEN IN HET HOOFD VAN RINOGENE EN MOGELIJK RINOGENE AARD

Naar aanleiding van de klinische les van Prof. DE WIT (1965) mogen wij het volgende opmerken:

Op bl. 600, rechter kolom, regel 11 v.b. wordt vermeld: „Cocaïnatisatie van het ganglion sphenopalatinum . . . en legt dan een depot van 1 pct procaine, 2 pct lidocaine (Xylocaine) of eventueel Impletol . . .”.

Het komt ons voor, dat de hier opgegeven concentraties foutief zijn vermeld, aangezien Xylocaine een ten minste tweemaal krachtiger werkend lokaal anaestheticum is dan procaine. Voor ganglionblokkering wordt derhalve een concentratie van maximaal 1 pct aanbevolen, terwijl men in gevallen waarin geen gevaar van een te grote spreiding naar de naburige zenuwen bestaat, bij voorkeur een twee (resp. vier) maal groter volume toedient in een concentratie van  $1/2$  (resp.  $1/4$ ) pct.

*Literatuur:* WIT, G. DE (1965) *Ned. T. Geneesk.* **109**, 595.

Rijswijk (Z.H.), 1 april 1965 ASTRA-Blomberg nv

Inderdaad moet het alternatief van 1 pct procaine, gezien de werkzaamheid van deze stoffen, luiden:  $1/2$  pct lidocaine (Xylocaine). Daar de hoeveelheden die men inspuit (kan inspuiten), klein zijn (ongeveer 1 à  $1\frac{1}{2}$  ml), blijft men echter beneden de maximale hoeveelheden die in de literatuur en ook door de fabrikant zelf worden opgegeven. De onjuistheid was gelukkig niet van verontrustende aard.

*Literatuur:* KILLIAN, H. (1959) *Lokalanästhesie und Lokalanästhetika*. Thieme Verlag, Stuttgart. — RÜMKE, CHR. L. in: LAMMERS-NELEMANS-SIDERIUS, *Algemene pharmaco-therapie*, bl. 586.

Amsterdam, 16 april 1965

G. DE WIT

## ANTIBIOTICA

In het Farmacotherapeutisch overzicht betreffende antibiotica (1965) ontbraken een aantal indicaties, die ik in de praktijk als zeer waardevol heb leren kennen:

*Penicilline:* meningokokkosen en menigokokkendragers (in beide gevallen als er een contra-indicatie bestaat voor sulfonamiden); pasteurellosen (bv. na hondebeet).

*Erytromycine:* difterie-bacteriedragers (afhankelijk van de leeftijd 0,5-2 g per dag gedurende 7 dagen). De werkzaamheid is verklaard door de hoge mate, waarin erytromycine met het speeksel wordt uitgescheiden. Even werkzaam, maar goedkoper, is spiramycine.

*Chlooramfenicol:* rickettsiosen.

*Tetracyclines:* ornithosis, psittacosis, mycoplasma-pneumoniaepneumonie (Eaton agent, pleuropneumoniae-like organismen).

*Streptomycine:* Klebsiella-pneumoniaepneumonie; bacillaire dysenterie en shigella-uitscheiders; in beide laatste gevallen 1-3 g per dag per os gedurende 3-5 dagen. Volgens de literatuur is streptomycine ook geïndiceerd bij tularemie en pest.

*Literatuur:* Farmacotherapeutische overzichten, XVI, Antibiotica (1965) *Ned. T. Geneesk.* **109**, 713.

Amsterdam, 10 april 1965

J. E. MINKENHOF

De indicaties voor antibiotica zijn zeer talrijk. Om het Farmacotherapeutisch Overzicht echter zoveel mogelijk aan zijn doel — voorlichting van de medicus practicus — te doen beantwoorden, werden met opzet niet alle indicaties genoemd. Dit werd tot uitdrukking gebracht met de onder „Toepassing” steeds herhaalde zin: „De belangrijkste ziekten in de algemene praktijk die voor behandeling met . . . in aanmerking komen . . .”.

Naar de mening van de studiegroep behoren meningokokkosen, meningokokkendragers, pasteurellosen, rickettsiosen, ornithosis, psittacosis, mycoplasma-pneumoniaepneumonie, klebsiella-pneumoniaepneumonie alsmede tularemie en pest niet tot de belangrijkste ziekten in de algemene praktijk.