

Ook collega DE PAGTER schaart zich aan de zijde der woestijnbewoners! Hij beschouwt de farmaceutische industrie echter als de hoofdschuldige in het moderne „leverinjecties” misdrijf. Daar zit misschien wel wat waars in, al is de arts degene, die uitvoert hetgeen de artsbezoeker in dit geval van hem verlangt, of hem suggereert te doen. Zogenaamde specialité's met acht tot zestien stoffen worden immers zowel in binnen- als in buitenland aan meer of minder argeloze artsen aangeboden, waarbij de gedachte voorzit dat in ieder geval één stof wel enig effect zal bezitten („shot-gun” of „blunder bus” therapie). Beziet men het etiket nauwkeurig, dan blijkt dat de dosering van de stoffen verre van optimaal is. Wij geloven, evenals collega DE PAGTER, dat dit euvel ongeveer op één lijn kan worden gesteld met de gewraakte leverinjecties, doch met dit verschil, dat inspuitingen, en bij voorkeur zelfs pijnlijke inspuitingen, altijd „beter” helpen dan dure dragées.

Collega LEYNS gaat niet met ons de woestijn in. Misschien doet hij dat alsnog als hij het artikel van J. R. O'BRIEN (1954), heeft gelezen, én, naar wij hopen een dergelijk onderzoek dat niet om een commentaar vraagt, zélf heeft gedaan. Wij menen dat zijn betrekkelijk vage impressies, die niet op een dubbel-blind onderzoek steunen, en waarvan het aantal waarnemingen niet wordt vermeld, niet overtuigend genoeg zijn om geloofwaardig te maken dat leverinjecties — de ruwe nog wel, die pijnlijk kunnen zijn — roborerend werken bij niet-anemische neurasthene patiënten.

Wij zijn het met collega LEYNS eens, dat een bepaalde behandelingswijze „op suggestieve wijze vruchten kan afwerpen”, maar waarom moet daar dan uitgerekend een leverpreparaat voor worden ingespoten, en niet bijvoorbeeld fysiologische keukenzoutoplossing?

Literatuur: O'BRIEN, J. R. (1954) Is liver a tonic? Short study on injection placebos. *Brit. med. J.* I, 136.

Amsterdam, 5 november 1965

REDACTIE

BEENMERGTRANSPLANTATIE

WIJNJA en NIEWEG (1965) zijn van mening dat beenmergtransplantatie niet in aanmerking komt voor de behandeling van panmyelopathie. Deze conclusie onderschrijven wij voorzover het homologe beenmerg betreft.

Er is echter een zeer duidelijke indicatie voor beenmergtransplantatie in het uiteraard zeldzame geval dat de patiënt een identieke tweelingpartner bezit. Dan kan beenmergtransplantatie met succes worden toegepast indien de panmyelopathie op een tekort aan stamcellen berust (THOMAS e.a. 1964). Ook wijzen wij op de mogelijkheid om door infusie van tevoren afgenomen autoloog beenmerg het gevaar van een intensieve behandeling met cytostatica te beperken.

Literatuur: WIJNJA, L. en H. O. NIEWEG (1965) *Ned. T. Geneesk.* 109, 1815. — THOMAS, E. D., J. H. PHILLIPS en C. A. FINCH (1964) *J. Amer. med. Ass.* 188, 1041.

Rijswijk (ZH), 26 oktober 1965

D. W. VAN BEKKUM
L. M. VAN PUTTEN

EEN GEVAL VAN CHROMOBLASTOMYCOSE

In de interessante mededeling van een geval van chromoblastomyose, geacquireerd in Indonesië, wijzen MALI e.a.

(1965) terecht op de mogelijkheid dat toegenomen internationaal verkeer leidt tot het vaker voorkomen van „exotische” ziekten in gematigde luchtstreken. Niet vermeld werd echter het voorkomen van autochtone infecties in Europa. Gevallen in Rusland en Finland (SONCK 1959) zijn sinds 1928 beschreven. Nu onlangs ook in West-Europa melding is gemaakt van in Engeland (en misschien in Frankrijk) opgedane infecties bij een mens en een hond (SYMMERS 1964), vraagt men zich af, of chromoblastomyose wel zo exotisch is als gewoonlijk wordt aangenomen.

Ter verbetering van de diagnostiek lijkt het daarom nuttig erop te wijzen dat de diagnose in het routine histologisch onderzoek kan gesteld worden, aangezien de vorm, afmeting en donkerbruine kleur van de verwekker met hematoxyline-eosinekleuring volkomen karakteristiek zijn. Speciale kleuringen zoals vermeld in het artikel (PAS en Gram) zijn overbodig (BAKER 1957). Wel moeten soms vele coupes gemaakt worden voordat men de verwekker vindt aangezien deze naar mijn ervaring schaars in het weefsel aanwezig kan zijn.

De weefselfase van de verwekker van chromoblastomyose wordt in het artikel aangeduid met „gistcellen” (zie fig. 2). De verwekkers van deze ziekte zijn echter geen gisten, noch ook tonen zij in het weefsel de gistfase van een dimorfe fungus zoals bij histoplasmose. Gebruikelijk is de opvatting dat de filamenteuze schimmels in vivo gereduceerd worden tot „sclerotic cells” of „cellules fumagoides” (MARIAT 1964) naar analogie van sclerotien vormende schimmels bekend uit de fytoparasitologie.

De mogelijkheid tot lokale therapie wordt in het artikel niet hoog aangeslagen. Indien de laesie gelokaliseerd is, zouden m.i. twee methoden in aanmerking komen:

1. Excisie en transplantatie zoals ook verricht werd bij de patiënt van VAN BREUSEGHEM (1951), wiens publikatie door MALI c.s. (1965) werd geciteerd.

2. Inspuiting in de laesie van amphotericine B, waarmee in Amerika (DERBES c.s. 1959) en ook onlangs in Rusland (ARIEVICH c.s. 1964) goede resultaten zijn verkregen.

Literatuur: ARIEVICH, A. M. en V. M. VATOLINA (1964) An experiment on treatment of patients suffering from chromomycosis with amphotericin B. *Vestn. Derm. Vener.* 39, 30 (cit. *Rev. med. vet. Mycol.* (1964) 5, 44). — BAKER, R. D. (1957) The diagnosis of fungus diseases by biopsy. *J. chron. Dis.* 5, 552. — BREUSEGHEM, R. VAN, J. VAN DE PITTE, A. THYS en W. WINDEY (1951) Premier cas de chromoblastomyose par *Phialophora pedrosoi* chez un indigène au Congo belge. *Ann. Soc. belge Méd. trop.* 31, 495. — DERBES, V. J., L. FRIEDMAN en J. D. KRAFCHUK (1959) Chromoblastomycosis treated by vibrapuncture injection of Amphotericin B. *Arch. Derm.* 80, 286. — MALI, J. W. H. en G. C. J. VAN DER PLOEG (1965) Een geval van chromoblastomyose. *Ned. T. Geneesk.* 109, 1814. — MARIAT, F. (1964) Saprophytic and parasitic morphology of pathogenic fungi. *Symposium Soc. Gen. Micro biol.* XIV, 85. — SONCK, C. E. (1959) Chromoblastomycosis. Five cases from Finland. *Acta dermat. venerol. (Stockh.)* 39, 300. — SYMMERS, W. ST. C. (1964) The occurrence of deep-seated fungal infections in general hospital practices in Britain today. *Proc. roy. Soc. Med.* 57, 405.

Vellore (India), 24 oktober 1965
Christian Medical College

A. H. KLOKKE