

## MEDEDELINGEN VAN DE REDACTIE

### VEREENVOUDIGING VAN HET „VOORWERK”

Op technisch advies hebben wij besloten, het „voorwerk” (de eerste bladzijden) van de tweede helft van de jaargang, reeds dadelijk met nummer 27 mee af te drukken. Hierdoor wordt een vereenvoudiging bereikt bij het inbinden der jaargangen. Het „voorwerk” van het eerste deel wordt meege-drukt met het register, dat op het eind van het jaar uitkomt. Tot nog toe werd dit register bij het laatste nummer van het jaar afgeleverd met een losse katern, die het voorwerk van de twee delen bevatte. Deze losse katern kan door het nieuwe systeem nu geheel vervallen.

Amsterdam, 3 juli 1967

REDACTIE

## INGEZONDEN

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

### SPLENOSIS

Collega KOUMANS (1967) sprak en schreef over splenosis. Uit de beschrijving moet ik opmaken, dat hij deze beschouwt als het gevolg van de milt-extirpatie. Dit behoeft echter niet een direct gevolg te zijn van technische onzorgvuldigheid. Het kan even goed zijn, dat door het ontbreken van de milt er zich ná de operatie in het mesenterium nieuwe miltjes hebben ontwikkeld, vicariërend. Ik kwam tot deze mening, toen ik op Java zoveel grote milten moest wegnemen en dan zulke miltjes al vond. Wij kunnen de milt missen, zeker. Maar zou de milt tóch niet functies hebben, die door lymfeklieren kunnen worden overgenomen? Wij zien in ons lichaam vaker, dat weefsels uit het mesoderm in elkaar overgaan. En mogen wij niet aannemen, dat de enorm grote milten, die ik verwijderde, een groot deel van hun functie (welke?) waren kwijt geraakt en dat daardoor de omvorming van bestaand lymfeklierweefsel tot miltweefsel in gang is gezet? Ons lichaam is tot grote dingen in staat!

Wat de uitzaaiing door de operatie als zodanig betreft: die klopte bij mij niet met de plaats waar de bijmiltjes gevonden werden, nl. tussen de mesenterium-bladen. Ik heb ze bij mijn operaties altijd zorgvuldig gespaard.

*Literatuur:* KOUMANS, R. K. J. (1967) Een geval van splenosis. *Ned. T. Geneesk.* **III**, 333 en 1028. — ROEGHOLT, M. N. (1928) Bijdrage tot de miltchirurgie en tot de forensische betekenis van de miltscheuring. *Ned. T. Geneesk.* **72**, 1596.

Baarn, 11 juni 1967

M. N. ROEGHOLT

Collega ROEGHOLT heeft een waardevolle observatie gedaan wat betreft de vicariërende groei van bijmiltjes bij het insufficiënt worden van het moederorgaan. Dit is ook experimenteel reeds aangetoond: milttransplantaatjes slaan beter aan en groeien sneller als de milt bij het ontvangende dier verwijderd is. Overigens is dit een bevinding die ook bij andere orgaantransplantaties schijnt te gelden. Het getransplanteerde orgaan moet t.o.v. het „acceptor”-orgaan functioneel in het voordeel zijn (L. SCHALM 1966).

Evenwel is er ook een andere verklaring mogelijk voor de waarneming van collega ROEGHOLT, namelijk dat de prikkel die de splenomegalie veroorzaakte, ook de bijmiltjes tot groei aanzette. Dat de miltjes in kwestie bijmiltjes waren en géén splenosis-miltjes, is voor mij buiten kijf. Zowel het kennelijk frequente voorkomen, de lokalisatie in het mesenterium als ook het feit dat ze reeds tijdens de splenectomie werden ge-

zien, wijzen hierop. Trouwens, collega ROEGHOLT geeft zelf reeds aan, dat de lokalisatie van de door hem gevonden bijmiltjes niet overeenstemde met die van splenosis-noduli.

De hypothese, dat parenchymateuze weefsels van mesodermale oorsprong, zoals van lymfeklier en milt, het vermogen zouden hebben in elkaar over te gaan, kan ik noch staven, noch weerleggen. Overigens werden splenosis-miltjes ook aangetroffen op plaatsen waar normaliter geen lymfeklieren voorkomen, zoals onder de kapsel van Glisson, in de pleura en in het operatie-litteken; terwijl, zij het zelden, een bijmilt wordt gevonden op de linker gonade.

Tenslotte zou ik nog een aanvullende opmerking willen maken over de aanhef van het ingezonden stuk van collega ROEGHOLT. Inderdaad moet men vooralsnog splenose zien als een gevolg van een miltrauma (dit behoeft geen extirpatie te zijn), hoewel ik met de publikatie van het tweede geval achter dit criterium reeds een vraagteken heb willen plaatsen. Dat de splenose steeds een „direct gevolg door technische onzorgvuldigheid” zou zijn, heb ik niet gezegd en ook niet willen zeggen.

*Literatuur:* SCHALM, L. (1966) Heterotopic axillary liver transplantation. *Arch. chir. neerl.* **18**, 283.

Rotterdam, 21 juni 1967

R. K. J. KOUMANS

### AMOEBIASIS EN CORTICOSTEROÏDEN

De klinisch-pathologische conferentie (1967) over „Een patiënt met diarree” geeft mij aanleiding tot de volgende aanvulling.

De patiënt werd onder de diagnose colitis ulcerosa, toen andere therapie faalde, behandeld met 25 mg prednison per dag. Twee weken nadat deze therapie was ingesteld „ging de patiënt sterk achteruit. Hij had zeer veel diarree met verlies van bloed per anum.” (bl. 642). Verder wordt bij de bespreking opgemerkt: „... met opvlammen van de colitis. Wij lezen dat het bloedverlies zo sterk werd, dat het met toenemend ijzergebruik niet meer was te compenseren.” (bl. 644).

Het pathologisch-anatomisch verslag toonde aan, dat deze colitis ulcerosa op amoebiasis berustte.

In dit verband zou ik willen wijzen op een publikatie van Moxv (1959). Deze bericht over twee patiënten met intermitterende diarree. De ene was afkomstig uit Hongkong, de andere uit Colombo.

Van beiden werd de ontlasting herhaaldelijk en lege artis onderzocht in het Hospital for Tropical Diseases in Londen. Bij één werd bovendien sigmoïdoscopie verricht. Aangezien geen amoeben of kysten konden worden aangetoond, werden beide patiënten als lijdende aan niet specifieke colitis ulcerosa behandeld.

Eén patiënt kreeg retentieklysmas van hydrocortison-hemisuccinaat. Nadat deze één week waren gestaakt, was er weer bloed en slijm bij de ontlasting: „examination of the stools and scrapings of the ulcers showed swarms of trophozoites and cysts to a degree one rarely sees in Britain.”

De tweede patiënt kreeg voor zijn procto-colitis gedurende één maand dagelijks twee suppositoria à 5 mg prednison. Nu vond men in „scrapings of ulcers copious evidence of amebic infection”. De schrijver vraagt zich af: „will corticosteroids, by local or oral application, unmask latent infection?”

In de Nederlands-Indische literatuur wordt herhaaldelijk melding gemaakt van uitgebreide amoeben-ulceraties, bij obductie in het colon gevonden van patiënten, die aan een andere aandoening waren overleden, en bij wie durante vita geen amoeben waren aangetoond. Alleen voortgezet faeces-onderzoek, met tussenpozen van enige dagen herhaald, en