

De belangstelling van Hare Majesteit de Koningin voor de behandeling van de ex-verzetssrijders staat ook bij mij boven enige twijfel. Ik wil gaarne aannemen, dat in de bedoelde besloten voorstelling aan Hare Majesteit en overige aanwezigen door Prof. BASTIAANS de wetenschappelijke reserves die hij ten aanzien van deze behandelingsmethode koestert heeft kenbaar gemaakt terwille van een objectieve voorlichting.

Overigens is het ook mijn vaste overtuiging, dat Hare Majesteit niet alleen de grootste belangstelling heeft voor de behandeling van de ex-verzetssrijders, maar ook voor alle anderen die de mateloze verschrikkingen van de concentratiekampen beleefden en overleefden. Moge deze film dan in ieder geval ertoe bijdragen dat de aandacht blijft gevestigd op de zo noodzakelijke therapeutische en maatschappelijke begeleiding van deze categorie van Nederlanders.

Literatuur: BASTIAANS, J. (1970) *Ned. T. Geneesk.* **114**, 302.

Santpoort, 7 maart 1970

S. TIMMERS

Na de vertoning van de film te Amsterdam welke door collega TIMMERS werd bijgewoond is bij volgende voorstellingen steeds gelegenheid geboden tot intensieve discussie, juist omdat duidelijk werd hoezeer deze film de discussie over tal van relevante problemen activeert.

Oegstgeest, 31 maart 1970

J. BASTIAANS

RHINOSCLEROMA OF RHINOPHYMA?

Het artikel van HADDERS, HOEKSEMA, HUFFSTADT en HUIZINGA (1970), waarin zij terecht wijzen op de duidelijke verschillen tussen rhinoscleroma en rhinophyma, geeft mij aanleiding tot het maken van twee opmerkingen en het stellen van een vraag.

Met een zekere trots wijzen de schrijvers op het goede werk over rhinoscleroma dat door Nederlanders is verricht in het voormalig Nederlands Oost-Indië. Meer recent is er echter ook goed werk verricht. Ik bedoel hiermee het proefschrift over rhinoscleroma (scleroma respiratorium) van collega J. J. C. BARTEN, dat in 1955 te Amsterdam werd gepubliceerd. De beschreven patiënten zijn afkomstig uit de Minahassa (Celebes).

De auteurs schrijven, dat rosacea een aandoening is, die bij de oudere vrouw voorkomt. Ik wil er echter op wijzen, dat wij huidartsen ook vrij veel jonge vrouwen en vrouwen van middelbare leeftijd, lijdende aan rosacea, behandelen. ROOK e.a. (1968) schrijven, dat rosacea gewoonlijk begint op de leeftijd van 30-50 jaar. Het zou niet hoffelijk en niet juist zijn, als wij vrouwen van 30-50 jaar tot de oudere vrouwen rekenen.

Tenslotte wil ik vragen hoe de techniek is van het „schillen” van de rhinophyma-neuzen. Is hiervoor het diathermisch mes gebruikt?

Literatuur: BARTEN, J. J. C. (1955) *Scleroma respiratorium*. Proefschrift Amsterdam. — HADDERS, H. N., P. E. HOEKSEMA, A. J. C. HUFFSTADT en EELCO HUIZINGA (1970) *Ned. T. Geneesk.* **114**, 374. — ROOK, A., D. S. WILKINSON en F. J. G. EBLING (1968) *Textbook of dermatology*, Vol. 2, bl. 1155.

Amsterdam, 9 maart 1970

M. J. WOERDEMAN

Wij zijn collega WOERDEMAN dankbaar voor zijn aanvullingen.

Wat de vraag betreft: In Groningen wordt bij het „schillen” geen gebruik gemaakt van het diathermische mes. De

resultaten van het „scherpe” schillen zijn bijzonder goed en wij hebben het vermoeden, dat de diathermie de epithelisatie niet bevordert.

Groningen, 27 maart 1970

H. N. HADDERS
P. E. HOEKSEMA
A. J. C. HUFFSTADT
E. HUIZINGA

REUZENCELARTERIITIS MET NECROSE VAN DE HOOFDHUID

Naar aanleiding van de casuïstische mededeling van de collegae WESTERMAN en ASTREGO (1970) van een zeldzaam (voor zover zij konden nagaan het 24e in de literatuur) geval van necrose van de hoofdhuid als complicatie van reuzencelarteriitis, leek het mij van belang een waarneming uit 1952 te vermelden.

Dit betreft een 86-jarige man die 1 mei 1952 werd opgenomen. Op 13 april was hij plotseling ziek geworden met hoge temperatuur en hevige hoofdpijn vooral bovenop het hoofd en rechts en links opzij. Aanvankelijk was zijn toestand snel slechter geworden en leek hij stervende. Geleidelijk trad echter herstel in, waarna opname volgde in verband met de nog ondraaglijke hoofdpijn.

De patiënt was mij bekend uit 1951 toen hij wegens ernstige arthrosis deformans van alle gewrichten, dysbasia-klachten ten gevolge van arteriosclerosis en een chronische urineweginfectie op basis van een blaasdivertikel en een steen (waarvoor hij geopereerd was) werd opgenomen.

Er bestond toen een hypochrome anemie, sterk verhoogde bezinkingssnelheid der erythrocyten (108-130 mm), totaal eiwit 81,34 promille, albumine 35,51 promille, globuline 45,83 promille, verhoogd. Sternumpunctie: geen aanwijzingen voor de ziekte van Kahler. Door de ingestelde behandeling (o.a. antibiotica) verbeterde de toestand van de patiënt aanzienlijk. De bezinkingssnelheid der erythrocyten bleef onveranderd verhoogd. Tot 13 april 1952 had patiënt nooit hoofdpijn gehad, het laatste jaar vrijwel geen gewrichtsklachten.

De man was bij opname in een slechte algemene toestand; hij was uitgedroogd. Huid en slijmvliezen waren anemisch. Behalve links en rechts achter onder over de longen wat crepitaties, waren er geen duidelijke afwijkingen. Bloeddruk 130-85 mm Hg., pols 80/min.reg.eq., sclerotisch. De rechter arteria dorsalis pedis was niet te voelen, de overige perifere vaten pulseerden normaal. Hb-gehalte 63 pct, leuk. 12.800 per mm; differentiatie: eos. 1, staafk. 9, segm. 70, lymfoc. 20; bezinkingssnelheid der erythrocyten 121-130. Ureum 1,6 g/l, na parenterale vochttoediening 0,34 g/l. Tegen de hoofdpijn kreeg patiënt met succes Irgapyrine 5 ml dd., later suppositoria of dragees.

Op 19 mei ontstond voor het eerst links en rechts temporaal een wisselende roodheid. De arteriae temporales waren nu ook gezwollen. In de loop van de volgende dagen namen de roodheid en de pijn weer toe, vooral links temporaal en midden op het hoofd. Wegens vermoeden van arteriitis temporalis werd op 28 mei de ramus frontalis van de linker temporale arterie door collega P. Vos geresceerd. Pathologisch-anatomisch verslag (M. STRAUB): „tuberculoïde destruerende panarteriitis. Plaatselijk microabcesjes. Excessieve verandering van arteriitis temporalis.”

Na de chirurgische ingreep trad een vrij plotselinge tijdelijke verbetering in. De hoofdpijn werd veel minder. Begin juni kon de Irgapyrin-toediening worden gestaakt. De wondgenezing was vlot, doch op het hoofd, vooral in het behaarde gebied traden steeds meer vochtig eczematous uitziende necrotiserende plekken op, die bij indrogen door een