

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-verzetslieden, 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

korst werden bedekt. De figuren 1 en 2 tonen de afwijking op 11 juni 1952. De reuma-reacties waren negatief. Bij elektroforetisch serumewitonderzoek (S. WADMAN) bleek: „albumine verlaagd, α_2 -globuline licht verhoogd, γ -globuline zeer aanzienlijk verhoogd. De γ -top was heterogeen en diffuus”. Hyperproteinemie was dus niet te wijten aan de ziekte van KAHLER. Bij oogfundusonderzoek (collega VAN

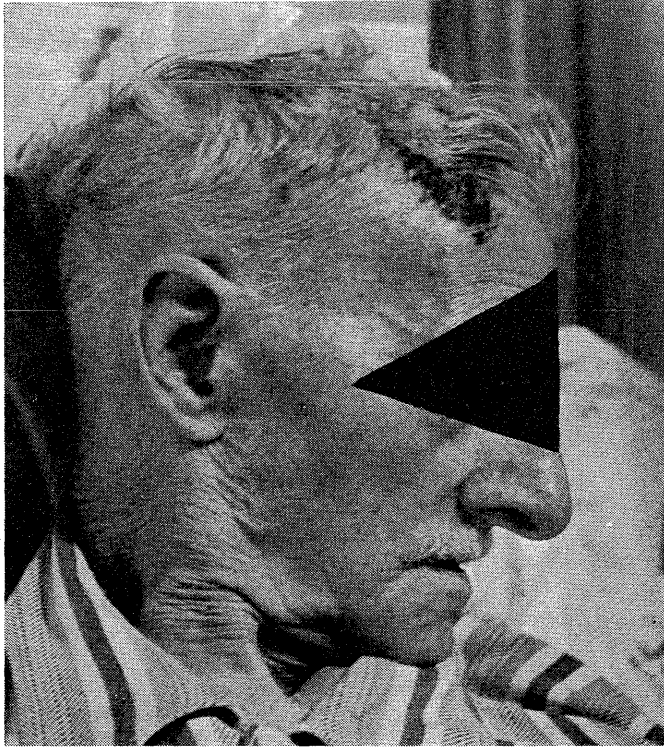


Fig. 1. 11 juni 1952. Necrose hoofdhuid rechter zijde.



Fig. 2. 11 juni 1952. Necrose hoofdhuid linker zijde.



Fig. 3. 26 september 1952. Duidelijke spontane verbetering rechter zijde.

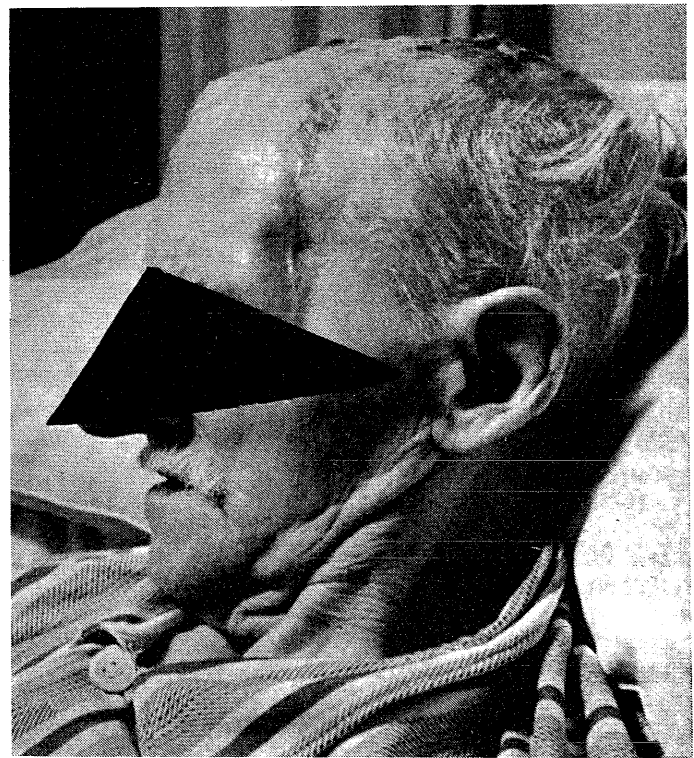


Fig. 4. 26 september 1952. Duidelijke spontane verbetering linker zijde.

HAEREN) waren er geen afwijkingen. De volgende maanden ging de algemene toestand geleidelijk achteruit. De eetlust werd minder. Patiënt gebruikte op den duur nog slechts vloeibaar voedsel.

De corticosteroïden-therapie stond toen nog in de kinderschoenen en voor zover mij bekend, was ze bij deze aandoening nog niet toegepast. De crusteuze necrotische afwij-

kingen op het hoofd etterden tijdelijk doch na eind augustus trad er ondanks de verslechtering van de algemene toestand een belangrijke verbetering op en waren eind september de defecten aan de rand van de haargrens geheel genezen met littekenvorming; wel op het hoofd nog enige met korstende defecten.

De figuren 3 en 4 tonen de toestand op 26 september 1952. Eind maart 1953 was er nog slechts 1 korst midden op het hoofd. Patiënt is verder geleidelijk achteruit gegaan; 18 april 1953 is hij overleden.

De voornaamste bevindingen bij obductie (STRAUB): „Arterio- et atherosclerosis van aorta, halsvaten, bekkenvaten en hartvaten. Myocarditis fibrosa. Arteriolosclerosis renum. Status na necrosis door arteriitis temporalis. Uitgebreide mesarteriitis necroticans phlegmonosa et granulosa in aorta, halsvaten, bekkenvaten en in de tong. Oedema cerebri. Hersenen: in de arteriën stolsels aanwezig. Macroscopisch weinig sclerosis. Microscopisch: arteriosclerosis van de hersenarteriën en enige mesarteriitis necroticans. Het hersenweefsel toont geen bijzonderheden.”

Vele vaten waren dus aangetast.

Literatuur: WESTERMAN, R. F. en H. E. ASTREGO (1970) *Ned. T. Geneesk.* 114, 378.

Rotterdam, 6 maart 1970

J. A. G. TEN BERG

Wij stellen het buitengewoon op prijs dat collega TEN BERG uit zijn gegevens van patiënten voorgaand geval vermeld heeft, in het bijzonder doordat het natuurlijke beloop van deze ernstige ziekte noodgedwongen waargenomen werd. In 1952-1953 was het gebruik van corticosteroiden bij reuzencelarteriitis nauwelijks bekend. Deze therapie is namelijk pas voor het eerst beschreven door WHITFIELD c.s. in de *Lancet* van 28 februari 1953.

Los hiervan zij vermeld dat inmiddels onze literatuurlijst aangevuld kon worden met een mededeling van BARNETT c.s. (1970), die op 60 gevallen van arteriitis temporalis twee maal ter plaatse necrose waarnam.

Literatuur: BARNETT, H. J. M., G. WORTZMAN, R. M. GLADSTONE en W. M. LOUGHEED (1970) Diversion and reversal of cerebral blood flow. External carotid artery „steal”. *Neurology* 20, 1. — WHITFIELD, A. G. W., W. TREVOR COOKE, P. JAMESON-EVANS en C. RUDD (1953) Temporal arteritis and its treatment with cortisone and A.C.T.H. *Lancet* I, 408.

Rotterdam, 7 april 1970

R. F. WESTERMAN
H. E. ASTREGO

BERICHTEN BUITENLAND

Canada

Longkankerfrequentie. — Onderzoekers hebben sinds 1940 herhaaldelijk vastgesteld dat de sterfte aan longkanker bij joodse mannelijke Amerikanen — althans in de onderzochte bevolkingsgroepen — lager is dan bij niet-joodse; daarentegen bleek de longkankersterfte bij joodse vrouwen hoger te zijn dan bij niet-joodse. HOROWITZ en ENTERLINE (*J. publ. Hlth*, febr. 1970 bl. 275) hebben nu te Montreal nagegaan of de longkankersterfte daar een zelfde patroon toonde, en of er enig verband te leggen was met sigaret-roken. De gegevens waarvan zij uitgingen, omvatten 285 sterfgevallen aan longkanker die zich gedurende de jaren 1956-1966 hadden voorgedaan. Inderdaad bleek ook hier de sterfte bij joodse mannen lager, en bij joodse vrouwen hoger te zijn dan bij niet-joodse; er

werd dientengevolge een ongewoon laag verhoudingsgetal bereikt tussen de sterfte bij mannen en bij vrouwen, nl. 2,3. Een analyse van de sigaret-consumptie wees uit dat deze bij joodse mannen lager was dan bij niet-joodse; omtrent het roken van de vrouwen kon weinig anders worden gezegd dan dat hun rookgewoonten weinig verschilden van die van niet-joodse vrouwen.

Frankrijk

Ici on parle anglais. — In het Engelse weekblad *Nature* (4 april bl. 4) staat een bericht omtrent een in Frankrijk gehouden enquête, gehouden door het verbond van Franssprekende universiteiten, bij 831 universiteiten in Europa, Canada en Afrika. Hierbij kwam vast te staan dat het Frans zijn plaats in de wetenschappelijke wereld volledig heeft moeten afstaan aan het Engels. Meer dan een kwart van de Franse geleerden publiceren bij voorkeur in buitenlandse tijdschriften. Ongeveer 86 pct van de Franse geleerden meer dan de helft van hun wetenschappelijke lectuur uit buitenlandse geschriften, in 90 pct van de gevallen is dat Engels. Meer dan 98 pct van de wetenschappelijke werkers aan de ondervraagde universiteiten raadplegen vreemdtalige literatuur. Daarbij staat het Engels op de eerste plaats, terwijl ook het Duitse taalgebruik „significant” was. Volgens het Franse weekblad *Le Monde* is het Engels thans „la véritable langue scientifique universelle”, en heeft het de status van lingua franca verkregen, omdat het grootste deel van de wetenschappelijke wereld Angelsaksisch is. Van de Franssprekende Canadezen publiceren minder dan een kwart hun mededelingen in het Frans.

Groot-Brittannië

Reconstructie NHS. — De regeringsplannen voor de toekomstige structuur van de National Health Service werden begin april door minister CROSSMAN in het Lagerhuis toegevoegd. Hij wees erop dat de kritiek op de bestaande organisatievorm niet van het publiek in het algemeen komt, maar van de dienst doende functionarissen. Toch is herstructurering noodzakelijk omdat de dienst beheerst wordt door de ziekenhuizen, hetgeen niet in het belang van de patiënten is, en evenmin in het belang van de belastingbetalers. De voornaamste bedoeling van de herstructurering is integratie. Wat wij nodig hebben, zei CROSSMAN, „is a network of small local dynamos of out-hospital care, health centres, group practices, and so on, to counterbalance the central powerhouse of the new large district hospital”. In het „Green Paper” wordt de instelling van 90 „area health authorities” aangekondigd, die onafhankelijk zullen zijn van het plaatselijk bestuur. De herstructurering streeft naar maximale decentralisatie met behoud van nationale vereisten. De area health authorities zullen voor $\frac{1}{3}$ worden benoemd door het plaatselijk bestuur, voor $\frac{1}{3}$ door de medische professie en voor $\frac{1}{3}$ door de minister. Een area wordt verdeeld in districten, elk met een district general hospital als centrum, en elk bestuurd door een district-commissie, die voor de helft bestaat uit leden van de area-authority en voor de andere helft uit vertegenwoordigers van de bevolking van de area. De functie van de regionale gezondheidscentra, die als tussenschakel tussen het ministerie en de area health authorities bedoeld zijn, is nog niet geheel vastgesteld, maar twee van hun verplichtingen zullen zijn de voorbereiding van benoemingen van „consultants” en specialisten, en de verantwoordelijkheid voor postgraduate onderricht en wetenschappelijk onderzoek. (*Lancet*, 4 april bl. 727.)