

*Literatuur:* DOMONKOS, A. (1966, 1971) *Andrew's diseases of the skin. Clinical dermatology*. 5e en 6e druk. Saunders, Philadelphia. — JANSEN, L. H. en medewerkers (1975) *Huid- en geslachtsziekten. Een handboek voor de praktijk van huis- en huidarts*. Oosthoek, Scheltema & Holkema, Utrecht. — LEWIS, G. M. en C. E. WHEELER (1967) *Practical dermatology*. 3e druk. Saunders, Philadelphia. — MALI, J. W. H. e.a. (1972) *Dermatologie van alle dag*. 2e druk. Dekker & Van de Vegt, Nijmegen. — PILSBURY, D. M., W. B. SHELLEY en A. M. KLIGMAN (1966) *Dermatology*. Saunders, Philadelphia. — STEWART, W. D., J. L. DANTO en S. MADDIN (1970) *Synopsis of dermatology*. 2e druk. St. Louis.

Amsterdam, december 1975

G. A. LINDEBOOM

Naar aanleiding van de klinische les van LINDEBOOM (1975) met een vraag, waargenomen gevallen mede te delen, het volgende:

Patiënt 1: Speelt zich af in Indonesië in 1947. Ik was daar als officier van gezondheid II K.M.R.T.V. in Soerabaja werkzaam. Eén van de officieren was verloofd met een Nederlands meisje, dat in Indonesië was geboren en ca. 20 jaar oud was. We zaten buiten en de avond was vrij koel. Plotse-ling kreeg zij jeuk aan gezicht, armen en benen waarna deze gingen zwellen en het meisje flauw viel. Daarvan had ze wel eens meer last gehad. Ik heb haar gewaarschuwd niet naar Nederland te gaan, omdat het daar veel kouder was dan in Indonesië. Richtlijnen in die tijd voor de Marine waren dat koude-urticaria een absolute indicatie tot afkeuring voor militaire dienst was, wegens het risico van shock.

Patiënt 2: Op een advertentie voor een nieuwe dokters-assistente solliciteerde bij mij een meisje van 19 jaar. Zij mocht echter van haar huisarts niet direct beginnen, omdat zij een hersenschudding zou hebben gehad. Zij was nl. een week daarvoor in bewusteloze toestand uit het water gehaald. Verondersteld werd dat dit meisje, dat zeer goed kon zwemmen, met haar hoofd de bodem van het zwembad geraakt zou hebben.

Een blokje ijs op haar arm gaf een uitgesproken urtica-riële zwelling ter grootte van het ijsblokje ca. 2 bij 3 cm. In overleg met haar huisarts kon zij de baan toch direct aan-nemen. Na jaren werd de „ijsproef” negatief en kon zij weer in koud water zwemmen.

Ik geloof, dat deze proef met ijsblokjes de voorkeur ver-dient boven een bad met water en ijsblokjes aangezien beide dezelfde temperatuur van 0 graden hebben. Het risico met een ijsblokje moet veel minder zijn, omdat het oppervlak van de huid, dat behandeld wordt, veel kleiner is.

*Literatuur:* LINDEBOOM, G. A. (1975) *Ned. T. Geneesk.* 119, 1833.

Rotterdam, december 1975

W. F. GERMERAAD

Ik ben collega GERMERAAD erkentelijk voor de mededeling van twee interessante gevallen (één aan het mijne volkomen analoog geval, dat zich bij koele lucht in Indonesië afspeelde, het andere van differentieel-diagnostische betekenis), als-mede voor het praktische, „risico-bewuste” advies van het gebruik van ijsblokjes in plaats van koud water bij de provo-catie-proef.

Amsterdam, december 1975

G. A. LINDEBOOM

## Pokken R.I.P.

Het artikel van collega DEKKING (1975) over de geslaagde pokkeneradicatie in India verheugt mij evenzeer als het mij verbaast. Nog in 1966 was maandelijks bezoek aan een Hin-doe-tempel met co-assistenten werkzaam op de afdeling der-matologie te Vellore (Zuid-India) een vast punt op het pro-gramma, omdat zij daar alleen, te midden van allerlei an-dere exanthemen, de pokkenpatiënten konden vinden die ik hun wilde demonstreren. Volgens de Hindoe is de godin Mata in het lichaam van een pokkenpatiënt aanwezig, en daarom was de tempel de enige plaats waar genezing kon worden verkregen.

Van behandeling of isolatie in een ziekenhuis kon geen sprake zijn omdat interferentie door een westers opgeleide geneesheer werd afgewezen. „If vaccination or medication of the skin were applied to anyone at the time when Mata was also present in his body, the touchy goddess would be angered and would surely kill or maim those victims whom she had already seized” (MCKIM MARRIOTT 1955).

Hiermee wil ik de opvatting van collega DEKKING weer-spreken „dat de ziekte zoveel slachtoffers heeft kunnen eisen door de maatschappelijke consequenties van het kasten-stelsel”. Het is te oppervlakkig om het kastenstelsel voor alle kwalen van India verantwoordelijk te stellen. Het per-sisteren van pokken was een consequentie van het landelijk gezicht van het hindoeïsme, omdat een ander (westers) me-disch systeem niet mocht ingrijpen in de denkwereld van de Hindoe, onafhankelijk van welke kaste hij was. De geslaagde pokkeneradicatie door middel van geldelijke beloning be-wijst dus dat hierdoor de secularisatie het gewonnen heeft van oude Hindoe-structuren.

*Literatuur:* DEKKING, F. (1975) *Ned. T. Geneesk.* 119, 1944. — MARRIOTT, MCKIM (1955) *Western medicine in a village in Northern India*. In: B. D. PAUL, *Health, culture & community*, bl. 239. Russell Sage Found, New York.

Groningen, december 1975

A. H. KLOKKE

Mijnerzijds ben ik niet minder verbaasd dan KLOKKE over diens reactie op mijn commentaar, een reactie waaruit een sterk vereenvoudigde visie op de samenleving in India spreekt. KLOKKE heeft natuurlijk gelijk dat het kastenstelsel niet de enige verantwoordelijke is voor het langdurig per-sisteren van de pokken, maar anderzijds gaat het weer te ver om de godsdienst als enige verantwoordelijke te be-schouwen. Enerzijds moest hij naar een tempel om daar aan zijn studenten de pokken-erupties te demonstreren, maar anderzijds kreeg hij op zijn verzoek van mij een serie dia's voor zijn onderwijs, door mij in 3 maanden tijd ge-maakt van de 700 pokkenpatiënten die ik zag in het In-fectious Diseases Hospital in Madras. Enerzijds kan men zeggen dat dit ziekenhuis voor de oppervlakkige beschouwer niets gemeen had met een tempel, anderzijds zou men kun-nen aanvoeren dat weldoordacht de geneesheer-directeur van dit ziekenhuis, een Brahman, er zorg voor had gedragen dat een boom op het terrein van het ziekenhuis bewoond werd door de plaatselijke pokkengodin, Mariyammai (Moeder Dood;). Zij werd daar ook vereerd met ochtendgezangen, geweeklaag, geschenken, dankbetuigingen en ex voto's, maar haar voortdurende aanwezigheid ter plaatse maakte een goe-de geneeskundige behandeling der patiënten niet onmoge-lijk, en tot het hospitaal werden geen der talrijke bezoekers

toegelaten, wanneer zij niet gevaccineerd waren. Het spreekt haast vanzelf dat het Christian Medical College in Vellore zulke faciliteiten niet bieden kon.

De voornaamste bedoeling van mijn commentaar was om de niet geïnformeerde Nederlandse lezer van ons tijdschrift te proberen duidelijk te maken dat de situatie in India minder eenvoudig was en is dan men gewoonlijk geneigd is te denken. Wie weet dat in de Indiase logica en speciaal in de theologica ontkenning en bevestiging tegelijkertijd waar kunnen zijn (zoals Siva tegelijkertijd de vernietiger is en vereerd wordt in de evident procreatieve Lingam), die zal ook begrijpen dat ik KLOKKE's negatie van mijn denkwijzen als een positieve bijdrage beschouw, waarvoor ik hem dankbaar ben.

*Literatuur:* BASHAM, A. L. (1954) *The wonder that was India*. Evergreen Encyclopedia.

Amsterdam, januari 1976

F. DEKKING

## Arthroscopie van de knie

Met belangstelling heb ik de artikelen van R. A. A. BOTS (1975) en Prof. VAN RENS (1975) gelezen. Het is verheugend dat de arthroscopie zo ver is ontwikkeld dat deze onderzoekmethode met succes kan worden ingezet bij de „probleemknie”. Er dreigt enigszins het gevaar dat de medicus-practicus na de artikelen van EIKELAAR (1975), BOTS en VAN RENS de indruk krijgt dat voortaan slechts bij arthroscopisch onderzoek van de knie met zekerheid een diagnose kan worden gesteld.

De eerste zin van VAN RENS' commentaar te weten: „Het gebruikelijke onderzoek van de knie, inclusief artrografie en functiefoto's, kan in al zijn perfectie geen zekere gegevens verschaffen”, is minder juist gesteld en strijdig met de elders geformuleerde zinnen: „Naar onze mening is de arthroscopie echter een waardevolle diagnostische onderzoekmethode bij de „probleemknie”. Onder deze categorie vallen de patiënten bij wie men ook na een intelligent gebruik van de normale diagnostische methoden blijft twijfelen aan de diagnose of de te volgen gedragslijn.”

Met deze laatste zin kan ik het overigens eens zijn. De arthroscopie is een waardevolle diagnostische methode die kan worden toegepast als het conventionele knie-onderzoek, waaronder dubbelcontrastartrografie, geen afwijkingen oplevert. Perfect uitgevoerde artrografie van de knie heeft een hoge graad van betrouwbaarheid, welke voor meniscusletsels ongeveer 90% en voor chondrophia patellae ongeveer 80% bedraagt.

Ik neem niet aan dat Prof. VAN RENS de indicaties voor het onderzoek, zoals deze golden voor het door collega BOTS verrichte onderzoek, ook in de toekomst als indicaties voor

de arthroscopie wil laten gelden. In dat geval wordt voorbijgegaan aan de zeer nuttige informatie welke dubbelcontrast-artrografie kan geven, ook bij de door hem genoemde indicaties 1 t.m. 5. Zo zijn meniscusafwijkingen, chondrophia patellae en artrotische veranderingen van gewrichtskraakbeen met een hoge graad van betrouwbaarheid op te sporen.

De volgorde van het knie-onderzoek zal mijns inziens moeten blijven: klinisch onderzoek, röntgenonderzoek waarvoor dubbelcontrastartrografie; in twijfelgevallen aangevuld met arthroscopie.

*Literatuur:* BOTS, R. A. A. (1975) *Ned. T. Geneesk.* 119, 1938. — EIKELAAR, H. R. (1975) *Ned. T. Geneesk.* 119, 1882. — RENS, TH. J. G. VAN (1975) *Ned. T. Geneesk.* 119, 1943.

Groningen, december 1975

C. J. P. THIJN

Het is geenszins de bedoeling geweest om bij de medicus-practicus de indruk te wekken, dat alleen arthroscopisch onderzoek van de knie zekere diagnoses verschafft, noch om de arthroscopie als onderzoekmethode tegenover de artrografie te plaatsen. Wel om deze nieuwe onderzoekmethode bekendheid te geven, zeker nu het experimentele stadium voorbij is.

Met de arthroscopie verkrijgt men inderdaad meer informatie dan de dubbelcontrast-artrografie alleen kan verschaffen. Dit geldt niet voor de eenvoudige meniscusafwijkingen of chondromalacie van de patella. Bij de meer gecompliceerde aandoeningen is dit echter wel het geval. Men kan gerichter waarnemen hoe de toestand van het kraakbeen van de diverse gewrichtsvlakken is, geruime tijd voordat men dit röntgenologisch kan vastleggen en men kan de kruisbanden bekijken, synoviale afwijkingen beoordelen en zelfs biopsieën doen. Dat een en ander fraai fotografisch kan worden vastgelegd, tonen de illustraties in de artikelen van EIKELAAR en BOTS, die overigens nog niet eens in kleur zijn afgebeeld.

Ik ben van mening dat de arthroscopie de artrografie niet kan vervangen. Beide methoden overlappen elkaar gedeeltelijk en vullen elkaar aan. Ofschoon meniscusafwijkingen, chondrophia patellae en artrotische veranderingen van gewrichtskraakbeen door middel van dubbelcontrast-artrografie met een hoge graad van betrouwbaarheid zijn op te sporen, verkrijgt men vooral bij de twee laatstgenoemde aandoeningen veelal onvoldoende kwantitatieve gegevens.

Bovendien is de synovia niet zichtbaar te maken. Ook hier speelt zich een belangrijk deel van de kniegewrichtspathologie af. Ik deel de mening van collega THIJN wat de volgorde van het knie-onderzoek betreft, maar meen dat in de vijf door mij genoemde indicaties arthroscopie gerechtvaardigd is, niet alleen in twijfelgevallen. Zeker indien de vraag zich voordoet of een operatieve behandeling geïndiceerd is.

Nijmegen, december 1975

TH. J. G. VAN RENS

## BERICHTEN

### Buitenland

#### AZIË

*Pokken uitgeroeid.* Voor het eerst in de geschiedenis is thans geheel Azië vrij van pokken. Een persbericht van de Wereldgezondheidsorganisatie (13 nov. 1975) schildert de

slotscènes van het eertijds zo gruwelijke pokkendrama. Het laatste geval heeft zich op 15 september 1975 in Bangladesj voorgedaan: een meisje van twee jaar in het dorp Shekhpara, Raozan Thana, in het Chittagong-district. Zij was de laatste van drie kinderen die dertien dagen tevoren ziek waren geworden. Het hele dorp was gevaccineerd, maar het meisje