

behandelde groep. Resultaten, die te vergelijken zijn met die welke LOELIGER noemt voor de orale anticoagulantia.

De resultaten van dextran 40 mogen dus op zijn minst hoopgevend genoemd worden. En daarom ben ik van mening dat Prof. LOELIGER beslist ongemotiveerd stelt dat dextran als inferieur moet worden beschouwd. En ik betreur het ten zeerste dat een gezaghebbend man zo'n uitspraak doet over een behandeling die in de komende jaren wegens haar eenvoud en wegens haar resultaten wel eens superieur zou kunnen blijken te zijn.

Met de subcutane heparineprofylaxe heb ik geen eigen ervaring. De methode is zeker eenvoudiger dan die met orale anticoagulantia. Over de effectiviteit weten wij nog niet alles. Meer onderzoek wordt gelukkig verricht.

Alleen de orale anticoagulantia zijn al zo lang en zo goed onderzocht dat een oordeel gegeven kan worden. Dit oordeel is zeer gunstig mits het controle-apparaat perfect van kwaliteit is. Aan dit laatste ontbreekt helaas nog wel eens wat. Ik zie als chirurg elk jaar een aantal patiënten met complicaties van antistollingbehandeling, soms met dodelijke afloop.

Als de dextranbehandeling en de subcutane heparinebehandeling vrij zouden blijven van ernstige complicaties, zoals het thans lijkt, en de effectiviteit ook in handen van meer medici zo goed blijft als thans, dan kon het wel eens zijn dat orale anticoagulantia voor de postoperatieve tromboseprofylaxe hun langste tijd gehad hebben.

Literatuur: SOBOTKA, M. R. (1975) Proefschrift Nijmegen.

Valkenswaard, februari 1976

M. KNAPE

Bulleuze photodermatitis na het gebruik van nalidixinezuur

Met veel belangstelling heb ik het artikel van de collegae KLAASSEN en KELLERHUIS-VERHEY VAN WIJK (1976) over bulleuze photodermatitis na het gebruik van nalidixinezuur gelezen. Het is nuttig dat nog eens de aandacht op deze betrekkelijk zelden voorkomende huidreactie wordt gevestigd. In dit tijdschrift is over dit onderwerp een voordracht van collega K. E. H. P. NEERING (1970) voor de Nederlandse Vereniging van Dermatologen opgenomen. Het betrof toen 3 patiënten; bij twee van hen trad de huidreactie pas op nadat de medicatie 1 tot ongeveer 6 weken tevoren was gestaakt.

Uit de literatuur krijgt men de indruk dat voor het ontstaan van de eruptie de intensiteit van de zonbestraling van groter belang is dan de hoeveelheid van het geneesmiddel dat zich in de huid bevindt. Mechanische traumata lijken in sommige gevallen ook enige betekenis te hebben. Mede doordat de blaren vooral op de onderbenen en voetruggen gelokaliseerd zijn, kan soms verwarring met porphyria cutanea tarda ontstaan.

Zoals KLAASSEN en KELLERHUIS-VERHEY VAN WIJK opmerken, is het niet gelukt op enigerlei wijze een fototoxisch werkingsmechanisme aan te tonen. RAMSAY en OBRESHKOVA (1974), die 7 patiënten zagen, deden zonder resultaat diverse onderzoekingen in dit opzicht, zowel bij patiënten als bij vrijwilligers die nalidixinezuur gebruikten of gebruikt hadden. Bij drie van hen ontstond echter na bestraling met

langgolvig ultraviolet licht (320-400 nm, dosis 45 J/cm²) een vertraagd erytheem. Deze uitkomsten, hoe beperkt ook, geven steun aan de hypothese van een fototoxische reactie. Dat nalidixinezuur in vitro fototoxisch werkzaam is, is overigens op fraaie wijze aangetoond door LOUIS e.a. (1973), die met nalidixinezuur in verschillende concentraties een duidelijke groeiremming verkregen van *Candida albicans* op agarplaten na belichting met langgolvig ultraviolet licht.

Literatuur: KLAASSEN, C. H. L. en C. KELLERHUIS-VERHEY VAN WIJK (1976) *Ned. T. Geneesk.* 120, 247. — LOUIS, P., A. WISKEMANN en K. H. SCHULZ (1973) *Hautarzt* 24, 445. — NEERING, K. E. H. P. (1970) *Ned. T. Geneesk.* 114, 1792. — RAMSAY, C. A. en E. OBRESHKOVA (1974) *Brit. J. Derm.* 91, 523.

Amsterdam, februari 1976

E. VAN DIJK

Aangeboren huiddefecten van de kruin

Naar aanleiding van de publikatie van H. NEERING (1976) over aangeboren huiddefecten van de kruin zou ik gaarne aandacht vragen voor de foto's van de schedel van een 66-jarige man, die in 1960 in de Pieter van Foreestkliniek werd opgenomen met coronaire insufficiëntie. Bij deze geheel kale man was de laag der het schedeldak bedekkende weke delen zeer dun; men voelde onder de huid dadelijk het bot. Bij inspectie zag men in het bot zeer fraai en duidelijk de diploëvenen in hun gehele verloop en met hun vertakkingen.

