

Deze verhoudingen waren ook zo op het gehele achterhoofd. De gedachte aan een (congenitale) afwezigheid van de galea aponeurotica dringt zich hier m.i. op. De musculus frontalis, die goed kon samentrekken, moet dus zijn oorsprong genomen hebben van het voorste deel van het schedeldak. In ontleedkundige handboeken trof ik de vermelding van zulk een variatie echter niet aan; een dergelijk beeld van het schedeldak was mij (en anderen die ik de foto toonde) nimmer onder de ogen gekomen.

Uiteraard ligt de genese van deze afwijking letterlijk en figuurlijk in een ander vlak dan de door NEERING beschreven huiddefecten van de kruin. Ze heeft ook geen klinische betekenis.

*Literatuur:* NEERING, H. (1976) *Ned. T. Geneesk.* 120, 7.

Amsterdam, februari 1976

G. A. LINDEBOOM

### *Collaps met coma bij een aanval van urticaria generalisata (koude-allergie)*

Naar aanleiding van het artikel van Prof. LINDEBOOM (1975) zou ik het volgende willen opmerken.

Naar mijn mening is het Prof. BENJAMINS geweest, die voor het eerst in Nederland geweest heeft op de ernstige gevaren die de patiënten met koude-allergie bedreigen bij het zwemmen in koud water. Zijn artikel „Zes gevallen van koude-allergie” verscheen reeds in dit tijdschrift in 1933. Hij beschrijft de klinische verschijnselen van koude-urticaria bij zes patiënten onder wie vijf zwemmers. Hij vermeldt dat vier van deze vijf zwemmers aan een zekere verdrinkingdood waren ontkomen door de reddingsactiviteiten van omstanders. Afgezien van de urticaria vermeldt hij bij één patiënt tweemaal bewusteloosheid, verder bij een andere patiënt misselijkheid en braken, en bij de meesten machteloosheid en duizeligheid kortere of langere tijd na de aanval. Sommigen voelen zich pas de volgende dag weer fit. Ook wijst hij op het feit dat de slijmvliezen van mond en tong gevoelig kunnen zijn voor koude dranken. Het gevaar van glottisoedeem bestaat. Het zou te ver voeren hier de proeven aan te halen, die BENJAMINS nog gedaan heeft bij deze patiënten na onderdompeling van de arm in water van 9°C. Verder is het BENJAMINS gelukt onomstotelijk de allergische genese van de koude-allergie aan te tonen, doordat hem de passieve overdracht op gezonde personen volgens Prausnitz en Küstner gelukte. Een artikel hieraan gewijd verscheen ook in dit tijdschrift (1934).

BENJAMINS was hoogleraar in de otologie te Groningen vanaf 1924 en zijn werk gold indertijd op dit gebied als baanbrekend. Hoofdzaak is dat we door hem geleerd hebben dat de koude-urticaria soms een levenbedreigende aandoening kan zijn.

*Literatuur:* BENJAMINS, C. E. (1933) Zes gevallen van koude-allergie. *Ned. T. Geneesk.* 77, 4461; (1934) Plaatselijke passieve overdracht van koude-allergie. *Ned. T. Geneesk.*

78, 5362. — LINDEBOOM, G. A. (1975) *Ned. T. Geneesk.* 119, 1833.

Breda, februari 1976

T. A. J. VAN DOORMAAL

De bovengenoemde publikaties waren mij helaas ontgaan; de titels wezen ook niet op de alarmerende verschijnselen van koude-allergie. De 6 gevallen betroffen alle zwemmers (koud-water-allergie).

CHARLES EMILE BENJAMINS (1873-1940), die sinds 1924 hoogleraar in de keel-, neus- en oorheelkunde te Groningen was, gold ook als een autoriteit op het gebied der zwemsport. De stad Groningen dankt aan hem een overdekt zwembad. De beide eerste gevallen kwamen tot hem op zijn verzoek, omdat hij er in de zwemzaal over had horen spreken.

Amsterdam, maart 1976

G. A. LINDEBOOM

### *Glafenine en nefrotoxiciteit*

In zijn artikel „glafenine en nefrotoxiciteit” schrijft STORK (1976) dat GAULTIER e.a. (1974) „geen allergische aanvangssymptomen zoals anafylactische shock” hebben waargenomen bij 5 patiënten die met verschijnselen van nefrotoxiciteit reageerden op gebruik van glafenine (Glifanan). In een vroegere publikatie echter beschreven GAULTIER e.a. (1972) een 23-jarige vrouw die na het gebruik van één tablet glafenine à 200 mg een anafylactische shock zou hebben ontwikkeld. Naar ons weten is dit het eerste geval van anafylactische shock na gebruik van glafenine dat in de literatuur beschreven werd, en nadien werden nog eens tien gevallen, eveneens in de Franse literatuur, beschreven (GRAND e.a. 1973; BARRAL e.a. 1975).

Onlangs zagen wij in het De Wever-Ziekenhuis te Heerlen 3 analoge gevallen; een publikatie hierover is in bewerking en zal eerdaags aan dit tijdschrift worden aangeboden. Overigens blijven wij van mening, dat voor glafenine (1) de indicatie hoofdpijn moet worden doorgehaald, dan wel gewijzigd in spanningshoofdpijn, (2) de maximale dosering per keer moet worden gesteld op 2 tabletten à 200 mg en per etmaal op 5 tabletten à 200 mg, en (3) reclameslogans als „Door de grote veiligheid kan Glifanan soepel gedoseerd worden” door de fabrikant of importeur achterwege dienen te worden gelaten (*Repertorium* 1976).

*Literatuur:* BARRAL, c. en M. FAIVRE (1975) *Nouv. Presse med.* 4, 2797. — GAULTIER, M., C. BISMUTH, M. L. EFTHYMIU, M. MOREL-MAROGER en A. ROMIÒN (1972) *Nouv. Presse méd.* 1, 3125. — GAULTIER, M., C. BISMUTH, M. MOREL-MAROGER en F. DACHY (1974) *Thérapie* 29, 579. — GRAND, A. en P. DEPRET (1973) *Nouv. Presse méd.* 2, 1075. — *Repertorium Verpakte Geneesmiddelen* (1976) I, 358. De Toorts, Haarlem. — STORK, J. (1976) *Ned. T. Geneesk.* 120, 338.

Heerlen, februari 1976

FR. MAESEN  
M. J. MOL