

INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de redactie; deze behoudt zich het recht voor de stukken te bekorten)

Anatomische les van dr. Nicolaas Tulp

Het lijkt mij van belang om in aansluiting op de verschillende mededelingen die de laatste tijd in uw blad verschenen over de „Anatomische Les van Dr. Nicolaas Tulp” nog de volgende visie op een belangrijk detail te melden. Deze werd mij gezonden als reactie op een van mijn publicaties elders en komt voor rekening van JAMES C. MORRIS, die plastisch chirurg is in Roanoke (V.S.).

„Professor Tulp is demonstrating the sublimus tendons in the left hand and, with his own left hand is demonstrating for his students what these tendons do in the living person. You will notice that the M.P. joints are not flexed as you might expect a person to do when he is making a simple gesture with his hand in neutral.

His M.P. joints are in neutral and his P.I.P. joints are flexed, however there does not seem to be any flexion at the distal interphalangeal joint.

(So he is making an effort to demonstrate, I think, to his pupils how the sublimus tendons function in the human hand).”

Naar mijn mening wordt de opvatting van MORRIS gesteund door het feit dat twee toeschouwers zeer duidelijk naar de linkerhand van Tulp kijken. Dat anderen dat niet doen, kan worden toegeschreven aan het feit dat twee personen op de achtergrond later aan het doek zijn toegevoegd.

Literatuur: CARPENTIER ALTING, M. P. en T.J. W. WATERBOK (1976) *Ned. T. Geneesk.* 120, 1900. — LINDEBOOM, G. A. (1976) *Ned. T. Geneesk.* 120, 71. — LOS, J. A. (1975) *Ned. T. Geneesk.* 119, 1561. — SMEULDERS, J. (1975) *Ned. T. Geneesk.* 119, 1867.

Hilversum, juli 1977

J. GLAZENBURG

De serologische diagnostiek van syfilis; methode en interpretatie

Naar aanleiding van het artikel van VELDKAMP (1977) zou ik het volgende willen opmerken. Het betreft de zinsnede op bl. 1029, direct onder de subkop „Serologisch onderzoek bij patiënten”. Hier stelt collega VELDKAMP dat serologisch onderzoek op syfilis in Nederland plaatsvindt bij alle zwangere in de 3e en in de 7e maand. Zover mij bekend, wordt uitsluitend in de 3e maand, of althans bij het eerste onderzoek van de zwangere, onderzoek verricht naar de bloedgroep en luesserologie bij de zwangere. Slechts op indicatie wordt eventueel later in de zwangerschap het serologisch onderzoek herhaald. Vindt VELDKAMP het tweemaal uitvoeren van de luesserologie noodzakelijk? Theoretisch is dit uiteraard zeer wel te verdedigen. Daar deze handelwijze echter een duchtige reorganisatie zou betekenen in de prenatale zorg door vroedvrouwen en huisartsen, zou een getalsmatig aantonen van de noodzaak ertoe zeker gewenst zijn.

Elders zegt collega VELDKAMP echter (bl. 1027): „Gezien

het nauwelijks voorkomen van congenitale syfilis in ons land . . .” Het komt mij dan ook voor dat de sinds 1950 gevolgde werkwijze, waarbij slechts eenmaal in de zwangerschap het serologisch onderzoek naar lues wordt gedaan, in de praktijk voldoende is. Hierbij dient bedacht te worden dat bij multigravidae dit onderzoek nogal eens verwaarloosd wordt. Wellicht is hierop een aantal van de tóch nog voorkomende gevallen van congenitale syfilis terug te voeren. De Geneeskundig Hoofdinspecteur heeft hier terecht onlangs eens de aandacht op gevestigd.

Literatuur: VELDKAMP, J. (1977) *Ned. T. Geneesk.* 121, 1025.

Amsterdam, juni 1977

J. KLOMP

Het serologisch onderzoek op syfilis bij zwangere in de 3e en in de 7e maand is inderdaad geen routine in Nederland. Op sommige plaatsen in Nederland wordt het wel gedaan, waarbij in enkele gevallen in de 7e maand een positieve serologische reactie op syfilis gevonden werd, terwijl deze in de 3e maand nog negatief was. Hoewel een dubbele syfiliscreening in de zwangerschap ideaal zou zijn, zou ik hier uit praktische overwegingen zeker niet voor willen pleiten. Ik ben het volledig met collega KLOMP eens dat een eenmalige syfiliscreening, waarbij de multigravidae niet vergeten worden, voldoende is.

Bilthoven, augustus 1977

J. VELDKAMP

Hypercalciëmie als oorzaak van een neurologisch-psychiatrisch ziektebeeld

Met grote belangstelling heb ik kennis genomen van de klinische les van dr. J. Vos (1977). Ik beschouw haar als een welkom vervolg op mijn klinische les (1973) van enige jaren geleden over het „hypercalciëmie-syndroom (bij een patiënte met de ziekte van Kahler)”, vooral ook omdat er ook bij die patiënte sterke elektro-encefalografische afwijkingen bestonden, welke door de deskundigen als van vasculaire genese werden verklaard, terwijl van internistische zijde de oorzaak in de hypercalciëmie werd gezocht. Ook bij de patiënten van Vos hebben de EEG-afwijkingen blijkens zijn mededeling immers „verwarring gesticht”.

Overigens is het wellicht goed er even aan te herinneren, dat het hypercalciëmië syndroom bij een (door mij in mijn les opgesomde) reeks van ziekte toestanden kan voorkomen en dat botmetastasen en de multiële myelomen van Kahler te zamen ongeveer de helft der voorkomende gevallen veroorzaken.

Literatuur: LINDEBOOM, G. A. (1973) *Ned. T. Geneesk.* 117, 1841. — VOS, J. (1977) *Ned. T. Geneesk.* 121, 1081

Amsterdam, juli 1977

G. A. LINDEBOOM