

trolesysteem. De provinciale entadministraties hebben reeds bewezen in dit opzicht een maximale accuratesse te bereiken. Voor de kinderen tot 12 jaar bestaat aldus een registratiesysteem, maar om de vaccinatioestand ten aanzien van rubella bij meisjes en vrouwen op peil te brengen zal dit alsnog moeten worden ingericht.

Literatuur: BANATVALA, J. E. (1971) *Current problems in clinical virology*. Churchill/Livingstone, Londen. — COOPER, L. Z. (1975) *Infections of the fetus and newborn infant*. Elsevier, Amsterdam. — KRUGMAN, S. e.a. (1974) *New Engl. J. Med.* 290, 1331. — WITTE, J. J. (1974) *Infect. Dis.* 130, 316. — VERMEY-KEERS, CHR., J. VERSTEEG, J. BENNEBROEK GRAVENHORST (1977) *Ned. T. Geneesk.* 121, 1225.

Leiden, augustus 1977

G. D. DE JONG

De klinische les van VERMEIJ-KEERS en medewerkers (1977) over het rubellaprobleem, roept vragen op daar waar melding wordt gemaakt van het onderzoek van het myocard.

De auteurs observeren groepjes myocardcellen met eosinofiel veranderd cytoplasma, hetgeen zij interpreteren als een regressieve celverandering. Hoewel een dergelijke conclusie redelijk lijkt, moeten er mijns inziens toch betere argumenten bestaan om te kunnen beweren dat deze veranderingen ontstaan zijn „onder invloed van het rubellavirus”. Ik ben nieuwd te vernemen welke bevindingen deze uitspraak hebben mogelijk gemaakt, aangezien het artikel zelf daarin niet voorziet. Zijn de cellen welke een positieve immunofluorescentie geven dezelfde als die welke een eosinofiel veranderd cytoplasma tonen?

Tevens beschrijven de auteurs vacuolen in het cytoplasma van myocardcellen, hetgeen zij interpreteren als „hydropische degeneratie”. Deze conclusie wordt niet gestaafd door de toegevoegde afbeeldingen noch door verdere beschrijvingen. Niet elke cel met een vacuole toont daarmee hydropische degeneratie! Is het de auteurs bekend dat het myocard op deze zeer jonge leeftijden heel vaak cellen bevat met een helder cytoplasma? Dat neemt natuurlijk niet weg dat de door hen waargenomen beelden best pathologisch kunnen zijn en misschien zelfs wel het gevolg van rubella, maar hoe weten de auteurs dat? Hoe weten zij dat de veranderingen niet het gevolg zijn van andere invloeden, zoals bijvoorbeeld de ingrepen waardoor het myocard uiteindelijk voor onderzoek ter beschikking kwam? Ik heb dergelijke overwegingen in de beschouwingen niet kunnen terug vinden. Desondanks zijn de consequenties welke de auteurs verbinden aan hun interpretaties van verstrekkende aard, zoals o.a. blijkt uit het feit dat zij de door hen waargenomen myocardveranderingen aanvoeren om het afbreken van de zwangerschap bij patiënte D nader te rechtvaardigen. De auteurs moeten wel erg zeker zijn van de door hen gehanteerde interpretatie.

Mijn verontrusting wordt verder nog versterkt doordat de auteurs niet terugschrikken voor de conclusie dat „de hartspier-afwijkingen” (eosinofiel cytoplasma en vacuolisatie), „indien geen zwangerschapsonderbreking had plaatsgevonden, geleid (zouden) hebben tot de geboorte van kinderen met hartinfarcten”. Dat dit in de literatuur als zodanig is beschreven, is voor de auteurs kennelijk voldoende om er de door hen waargenomen myocardveranderingen aan te koppelen. Hebben de auteurs zich er rekenschap van gegeven dat de term „infarct” nu eenmaal niet als synoniem kan worden gehanteerd voor „necrose” noch voor „hydropische degeneratie”?

Ik kan mij niet aan de indruk onttrekken dat een aantal op zichzelf belangwekkende waarnemingen tot interpretaties hebben geleid die nog slechts in schijn op een wetenschappelijk gefundeerd onderzoek berusten. Het inzicht in ziekteprocessen wordt niet gediend door onzorgvuldig gebruik van op zichzelf goed gedefinieerde begrippen uit de algemene pathologie.

Literatuur: VERMEY-KEERS, CHR., J. VERSTEEG en J. BENNEBROEK GRAVENHORST (1977) *Ned. T. Geneesk.* 121, 1225.

Amsterdam, augustus 1977

A. E. BECKER

Op de vraag van collega LATHOUWERS moeten wij antwoorden dat het geven van gammaglobuline van de kwaliteit zoals die door hem aangegeven wordt inderdaad geen enkele zin heeft. Proeven met gammaglobuline (SCHIFF 1969) toonden aan dat gammaglobuline met een neutralisatietiter van 40960/ml in staat was bij vrijwilligers infectie te voorkomen en dat dit niet het geval was met een neutralisatietiter van 2560/ml. Daarbij moet toch nog worden opgemerkt dat na het geven van gammaglobuline, hoe hoog de titer daarvan ook mag zijn, de patiënte gecontroleerd moet worden op het doormaken van een, subklinische, infectie.

Collega SNIJDER willen wij antwoorden dat zijn interpretatie van de serologische bevindingen niet wezenlijk verschilt van de onze, en dat ook wij IgM-bepalingen doen als dat nodig is. Wat wij echter niet hebben willen doen is het opstellen van een schema, dat wellicht in de ogen van minder goed geïnformeerden het gezag van een wet zou krijgen. Juist doordat we ook de anamnese en de omstandigheden gewicht gaven, bereikten wij een score van vrijwel 100%.

Collega DE JONG willen wij danken voor zijn enthousiast meedenken over het rubellaprobleem; wij geloven met hem dat er een oplossing gevonden moet worden voor de vele seronegatieve zwangeren die nog rondlopen. Welke maatregelen daarvoor nodig zijn, kan slechts door een commissie van deskundigen vastgesteld worden.

Ook willen wij graag ingaan op de vragen die collega BECKER stelt over de aantasting van het myocard door het rubellavirus. De term hydropische degeneratie heeft alleen betrekking op lichtmicroscopisch waarneembare vacuolaire veranderingen, die zich niet laten kleuren door de histopathologisch gebruikelijke methoden voor glycogeen en vet. Wij hebben echter door middel van het immunofluorescentie-onderzoek het rubellavirus kunnen aantonen in zowel de eosinofiel veranderde als de hydropisch gedegenererde myocardcellen. Bovendien hebben wij het rubellavirus en de virusmatrix elektronenmicroscopisch waargenomen in het cytoplasma van deze cellen. Wij hopen in de nabije toekomst een uitgebreid artikel te kunnen wijden aan bovenstaande bevindingen en tevens aan de door ons waargenomen vaatafwijkingen.

De opmerking over ons gebruik van de term „hartinfarct” in navolging van KORONES e.a. (1965), AINGER e.a. (1966) en ook MARTIN (1972) berust op het feit dat de auteurs microscopisch necrose en vacuolaire degeneratie beschrijven bij kinderen die na de geboorte klinisch (ECG) het beeld van een hartinfarct vertoonden na intra-uteriene rubella-infectie. Het virus hebben deze auteurs echter nooit in het hart kunnen aantonen, wel in andere organen.

Tot slot willen wij collega BECKER erop wijzen dat het niet onze bedoeling is geweest een histo-pathologische verhandeling te schrijven over de door ons waargenomen afwij-

kingen. De bedoeling van deze klinische les is geweest op grond van een aantal belangrijke waarnemingen te wijzen op de veel grotere uitgebreidheid van het rubellasyndroom dan in het algemeen tot dusver in Nederland werd aangenomen, en op het feit dat de vrucht ook na de 12e week van de graviditeit kans heeft met het rubellavirus te worden besmet.

Literatuur: AINGER, L. E. e.a., *Brit. Heart J.* 28, 691. — KORONES, S. B. e.a. (1965) *Amer. J. Dis. Child.* 110, 434. — MARTIN, Cl. e.a. (1972) *Ann. Pédiat.* 19, 727. — SCHIFF, G. M. (1969) *Proceedings of the Int. Conf. on rubella immunization.*

Leiden, september 1977

CHR. VERMEIJ-KEERS
J. VERSTEEG
J. BENNEBROEK GRAVENHORST

Het tongriempje en het bovenlipriempje

Het artikel van G. G. J. NIJMAN-BIERMASZ en F. C. NIJMAN (1977) las ik met veel belangstelling, maar wat mij als plastisch chirurg hogelijk verbaast is de aanbevolen behandeling. De beschreven afwijkingen zijn (aangeboren) contracturen. Bij de ingreep die de auteurs voorstellen op grond van een artikel in de *Lancet* (OLDFIELD 1955) zal door de rusttoestand van de tong en de bovenlip het litteken in het sagittale vlak opnieuw een contractuur kunnen ontstaan door samentrekking van het littekenweefsel. De aangewezen behandeling in dergelijke gevallen bestaat uit het verleggen van het muqueuze litteken om recidief zo veel mogelijk te voorkomen; daartoe dient de dubbele direct-gesteelde muco-submuqueuze lapverschuiving, „plastisch” bekend als de Z-plastiek.

Het door de auteurs gegeven advies, „simpel insnijden van de tongriem”, is een ontsierend litteken in hun overigens belangwekkende bijdrage.

Literatuur: NIJMAN-BIERMASZ, G. G. J. en F. C. NIJMAN (1977) *Ned. T. Geneesk.* 121, 1015. — OLDFIELD, M. C. (1955) *Lancet I*, 528.

Lochem, augustus 1977

H. P. J. WINTERS

De door collega WINTERS genoemde behandeling van het te korte tongriempje en bovenlipriempje, door middel van de Z-plastiek, is een waardevolle mededeling.

Dat de behandeling van te korte tongriempje de laatste eeuwen nogal aan wisselingen onderhevig is geweest, wordt aardig geïllustreerd door de anecdote, dat vroedvrouwen (vroeger) voor één lange en scherpe vingernagel zorgden, waarmee zij het tongriempje, zo nodig, konden doorsnijden (HUSSEY 1974).

Literatuur: HUSSEY, H. H. (1974) *J. Amer. med. Ass.* 228, 235.

Wommels, september 1977

G. G. J. NIJMAN-BIERMASZ
F. C. NIJMAN

Een vergelijkend onderzoek van sfygmo-manometers

Naar aanleiding van het artikel van HOLLANDER c.s. (1977) wil ik het volgende opmerken.

De prijs van de Tycos-bloeddrukmeter is vergeleken met alle andere opvallend hoog. Deze bloeddrukmeter is bij mijn weten de enige die duidelijk aangeeft, dat hij ontregeld is. Wanneer men op grond van dit artikel een keuze maakt, wordt met deze essentiële kwaliteit echter geen rekening gehouden. In de eindtabel noch in de voorgaande tabellen is deze kwaliteit vermeld.

Literatuur: HOLLANDER, J. I., R. T. HEKKENBERG, J. BOTER e.a. (1977) *Ned. T. Geneesk.* 121, 1267.

Amsterdam, augustus 1977

P. G. L. H. RIETRA

Uit ons onderzoek is gebleken dat niet alleen Tycos, maar ook andere manometers voorzien zijn van een indicatie waaruit blijkt dat het instrument al dan niet is ontregeld. Bij enkele typen (waaronder Tycos) bestaat deze indicatie uit een ovaal gebied, waarbinnen de nulstand van de wijzer moet liggen. Ligt de nulstand erbuiten, dan is nog niet bekend hoe groot de miswijzing is. Bij andere typen is dit, doordat de schaal rondom de nulstand is gecalibreerd, wel het geval. Daar elk aanwijsinstrument een nulstand heeft, is dit een normale eigenschap van het apparaat.

Graag willen we nog eens opmerken dat het aan te bevelen is om het volledige vergelijkend rapport te raadplegen, omdat daarin meer op details wordt ingegaan.

Utrecht, september 1977

J. BOTER

BERICHTEN

Buitenland

FRANKRIJK

Histoire naturelle de la sexualité. — In het Muséum National d'Histoire Naturelle te Parijs zal in januari a.s. een grote didactische tentoonstelling worden geopend, gewijd aan de veelvormige biologische verschijningsvormen van seksualiteit in de natuur. Het supplement van de *Semaine des*

Hôpitaux van 2 september bevat een reportage. Verrassende foto's van spermatozoa, verward in het web van glycoproteïnevezels die het skelet vormen van de cervix-slijmprop, illustreren wat „cervical hostility” kan betekenen. Het zg. spermakanon wordt getoond, een orgaan van sommige insekten dat met zoveel kracht ejaculeert, dat het semen het buikschild van het wijfje perforeert: copulation traumatique. Daarentegen zijn er wijfjes bedluizen die de eicellen in een buidel van het mannetje leggen. Daar worden ze met sperma