

(epulis gravidarum). Waarschijnlijk is er dan een al aanwezige kleine epulis granulomatosa of fibromatosa die door hormonale veranderingen of een veranderde mondhygiëne wordt geprikkeld. De epulis gigantocellularis (perifeer reuzencelgranuloom) is een goedaardige afwijking waarvan de etiologie niet duidelijk is. Klinisch onderscheidt de epulis gigantocellularis zich door een meestal blauwrood aspect. Andere afwijkingen die zich als een epulis kunnen uiten, zijn gingivakysten en zogenaamde perifere odontogene en non-odontogene tumoren. Tevens moet rekening worden gehouden met aandoeningen die zich door expansie vanuit het kaakbot als een tandvleeszwelling kunnen presenteren, zodat bij een epulis het maken van een intraorale röntgenfoto vereist is. Aangezien de ware aard van een epulis uitsluitend door microscopisch onderzoek kan worden vastgesteld, is het gewenst elke epulis te excideren en microscopisch te laten onderzoeken.

Tenslotte enkele woorden over de niet zeldzame pigmentaties van het tandvlees. Wanneer het om een vlakke, gelokaliseerde blauwe of blauwzwarte verkleuring gaat, is de oorzaak vrijwel altijd in het tandvlees opgenomen amalgaam (fig. 12). Toch moet rekening worden gehouden met de mogelijkheid van een naevus of zelfs een maligne melanoom. Bij de geringste twijfel is dan ook een proefexcisie vereist. Gegeneraliseerde tandvleespigmentatie berust meestal op zogenaamde raciale pigmentatie.

Juni 1977

BRIEVEN AAN DE REDACTIE

De mijt Dermanyssus gallinae

G. B. RUBINGH, RUSTEND ARTS, TE ZUIDWOLDE

Mijn zoon en opvolger, G. A. RUBINGH, toonde mij enige tijd geleden een mijt in een urinesediment. Een maand later prepareerde hij een zelfde mijt uit de huid van een andere patiënt (B). Op dat ogenblik had ik een duidelijk antwoord op mijn Ingezonden in 1948 (*Ned. T. Geneesk.* (1948) 92, 3230), waarin ik destijds schreef: „Naar aanleiding van de casuïstische mededeling van collega KUIPERS in het *N.T.v.G.* no. 39, meen ik te moeten opmerken, dat een mijt als oorzaak van cystitis niet zó zeldzaam is. Ik zag ze meer dan eens in mijn praktijk; deze zomer zelfs bij twee vrouwelijke patiënten — zij het dan ook, dat ik nooit meer dan één levende mijt per praeparaat zag. Bij mijn laatste patiënte deed — tijdens mijn vakantie — mijn waarnemer de zelfde ontdekking. De cystitis-

ANDREASEN, J. O. (1968) *Oral Surg.* 25, 31. — BÁNÓCZY, J. (1977) *J. max.-fac. Surg.* 5, 69. — BEKKE, J. P. H. (1977) *Cryochirurgie in de mondholte*. Proefschrift Amsterdam. — DRAKE, T. E. en H. I. MAIBACH (1976) *Arch. Derm.* 112, 202. — GÜNTHER, S. (1975) *Hauptkrankh.* 50, 41. — JONES, J. H. (1973) *Brit. dent. J.* 134, 81. — KNAPP, M. J. en G. I. UOHARA (1967) *Oral Surg.* 23, 538. — KOOPMANS, R. (1975) *Ned. T. Geneesk.* 119, 1021. — KRAMER, I. R. H. (1969) *Ann. roy. Surg. Engl.* 45, 340. — LEHNER, T. (1967) *Dent. Practit. dent. Rec.* 17, 209. — OATWAY, W. H. en W. S. MIDDLETON (1931) *Arch. intern. Med.* 49, 860. — PINDBORG, J. J. (1973) *Atlas of diseases of the oral mucosa*. 2e druk. Munksgaard, Kopenhagen. — PINDBORG, J. J., R. J. GORLIN en G. ASBOE-HANSEN (1963) *Oral Surg.* 16, 551. — PINDBORG, J. J., O. JØLST, G. RENSTRUP e.a. (1968) *J. Amer. dent. Ass.* 76, 767. — REISMAN, R. J., A. E. SCHWARTZ, E. W. FRIEDMAN e.a. (1974) *Oral Surg.* 38, 227. — RENSTRUP, G. (1970) *Acta path. microbiol. scand. f-*, 421. — ROED-PETERSEN, B., G. RENSTRUP en J. J. PINDBORG (1970) *Scand. J. dent. Res.* 78, 323. — ROORDA, L. A. M. (1960) *Ned. T. Tandheelk.* 67, 226. — SCHÖDT, M. en J. J. PINDBORG (1976) *Int. J. oral Surg.* 5, 250. — SILLEVIS SMITT, P. A. E. (1960) *Enige klinische en bacteriologische aspecten van gingivitis gangraenosa*. Proefschrift Amsterdam. — THERON, A. (1959) *Aphthae with special reference to the chronic recurrent variety of Mikulicz*. Proefschrift Groningen. — VRIEZEN, TH. C. (1967) *Ned. T. Geneesk.* 111, 1469. — ZECHA, J. J. (1974) *Ned. T. Geneesk.* 118, 760.

klachten gingen bij haar niet gepaard met duidelijke cystitisafwijkingen in het urinesediment.”

De urines van 2 vrouwelijke patiënten met cystitis-klachten waarin wij mijten vonden, waren gebracht via po's en (of) flacons die bewaard waren in ruimten waar ook kippen werden gehouden. Patiënt B, die met jeukende uitslag op het sprekkur kwam, had zijn klachten gekregen na het dragen van kledingstukken, die ook lange tijd in nauwe nabijheid waren geweest met vogels (slechts gescheiden door een kierend, beschoten dak). Vergelijking van het gevonden exemplaar met afbeeldingen van mijtesoorten, leerde dat het ging om *Dermanyssus gallinae* (C. BADER, *Image Roche*, nr. 61, bl. 25). *Dermanyssus gallinae* is een én bij kippen én bij duiven veel voor-

komende mijt. M.i. zijn de in de urines gevonden mijten niet afkomstig uit de urineblaas.

Naschrift van de Redactie

De 29 jaar oude Casuïstische Mededeling van Tj. KUIPERS, arts te Sommelsdijk, „Een zeldzame oorzaak van cystitis” (*Ned. T. Geneesk.* (1948) 92, 2998) waarnaar in het voorgaande wordt verwezen, luidt als volgt:

„Onlangs kwam op mijn spreekuur een vrouw van ongeveer 35 jaar, omdat zij sedert de vorige dag last had van pijnlijk en frequent urineren. Anamnese en lichamelijk onderzoek leverden, behalve wat pijn bij druk boven de symphysis, geen bijzonderheden op. In een flesje had zij vers geloosde urine meegebracht waarin een spoortje eiwit maar geen glyucose werd gevonden. Het sediment bevatte, behalve leucocyten, erythrocyten en epitheelcellen, verschillende exemplaren van een dier, dat aan een mijt deed denken. Het was echter geen schurftmijt. Nauwkeurig vragen naar een mogelijkheid van besmetting gaf geen aanknopingspunt. De huid werd nog eens geïnspecteerd, maar er werden geen afwijkingen gevonden. Daar het nog niet bewezen was dat

de diertjes werkelijk uit de blaas kwamen en dus een bacteriële cystitis mogelijk was, kreeg patiënte toch sulfanilamide. De volgende dag waren de klachten belangrijk verminderd. Er werd catheterurine afgenomen en ook hierin kwamen enkele mijten voor. Een etmaal later waren er geen klinische verschijnselen meer en was ook het urinesediment zonder afwijkingen. Ook de echtgenoot van patiënte is onderzocht; zijn huid toonde geen bijzonderheden. Andere huisgenoten waren er niet, ook geen huisdieren.

Met ingesloten praeparaten wendde ik mij tot prof. dr. H. BOSCHMA te Leiden, wien ik veel dank voor de bemiddeling bij de determinatie verschuldigd ben. Toevallig was een Amerikaanse zoöloog, dr. FULLER, juist voor een studie over de mijten in Leiden en deze stelde vast, dat de exemplaren in mijn praeparaten behoorden tot de soort van de kaasmijt. Na betere conservering nam hij ze mee naar Londen, waar Mr. E. BROWNING in het Brits Museum (Natural History) ze als gewone kaasmijten (*Tyrophagus longior*) herkende.”

November 1977

BOEKAANKONDIGINGEN

R. BARENTSEN, *Human placental lactogen en alfa foeto proteïne in serum van zwangeren (een klinisch onderzoek in de tweede helft van de zwangerschap)*. Proefschrift Rotterdam, 16 november 1977 (promotor: dr. H. C. S. WALLENBURG).

De schrijver onderzocht de waarde van de concentraties van het „human placental lactogen” (HPL) en „alfafoetoproteïne” (AFP) in het serum van de moeder voor de beoordeling van de foetoplacentaire eenheid. Uit een zorgvuldig literatuuronderzoek bleek dat geen enkel onderzoek voldeed aan een aantal fundamentele eisen. In een goed opgezet prospectief onderzoek kon de schrijver aantonen dat bepaling van de concentraties van HPL en AFP in moederlijk serum in de tweede helft van de zwangerschap geen inlichtingen verschaft over de functie van de foeto-placentaire eenheid die niet langs andere, eenvoudiger, weg konden worden verkregen.

T. K. A. B. ESKES

F. VAN REE, *Inleiding tot interaktioneel psychiatrische diagnostiek*. Van Kraepelin tot Watzlawick. 120 bl., fig. Van Gorcum, Assen 1977. Prijs: ingen. f 17,50.

In dit boek wordt een symbolensysteem geïntroduceerd om gezinsinteracties te kunnen weergeven. De gebruikte tekens worden „libidoglyfen” genoemd: „weergave van de libidinogene output van zenders voor de affectieve reactietoon van ontvangers en voor de gerichtheid van de ontvangers”. De schrijver koppelt bepaalde psychiatrische syndromen aan vrij specifieke gezinspatronen. Zijn veronderstellingen dienaangaande berusten uitsluitend op zijn eigen klinische ervaring.

De niet alleen op het eerste oog vrij ingewikkelde schema's worden door de auteur nog slechts beschouwd als een sterk vereenvoudigde weergave van de realiteit. Het optimisme van de schrijver dat werk zoals door hem

verricht ertoe leidt dat „de grenzen van de tot dusverre gehanteerde syndromen zullen verdwijnen, terwijl er ook nieuwe diagnoses zullen ontstaan”, lijkt mij rijkelijk prematuur. De schrijver hoopt met deze publikatie een bijdrage te leveren aan een beëindiging van de zinloze strijd tussen aanhangers van het zg. medische en zg. sociale model. Ik vrees dat zijn hoop niet in vervulling zal gaan.

H. G. M. ROOYMANS

Hypoxia and ischaemia. Symposium organized by the Royal College of Pathologists, 1977. Onder redactie van B. C. MORSON. 190 bl., fig. The Royal College of Pathologists, Londen 1977. Prijs: ingen. £ 5,—.

Dit is een bijzonder boeiend, beknopt en toch ook breed georiënteerd boekje betreffende hypoxemie en ischemie. Na de algemene pathofysiologie van O₂-afgifte en de invloed van lokale factoren daarop (LEDINGHAM, SILVER) volgt de biochemie van het O₂-tekort, de effecten op de longcirculatie (HEATH), het glomus caroticum en het myocard. Bij dit laatste komen ook dierexperimenten aan de orde (WOOLF). Combinaties van pathofysiologische en pathologisch-anatomische gegevens worden ook gebruikt om de effecten van hypoxie op de tractus digestivus te beschrijven (ischemische colitis), maar ook de effecten van hypoxie op bot, centraal en perifeer zenuwstelsel, spieren, nieren en tumoren worden helder en overzichtelijk weergegeven. Bijzonder waardevol zijn de laatste hoofdstukken over hypoxie en foetus, hypoxie van de pasgeborene en de pathologie van de perinatale hypoxie.

Mede gezien de veelheid van ziekteprocessen die met lokale en meer algemene hypoxische weefsellaesies gepaard gaan, vaak op basis van vasculaire insufficiëntie, is dit boekje zeer aan te bevelen.

J. VAN GOOL