

invloed had. Van in dit opzicht adequaat gesubstitueerde „polytraumatisé"-patiënten zijn bij herhaling longbipten beschreven met een beeld, dat de patholoog-anatoom zonder nadere voorkennis zou verslijten voor een autopsiebevinding bij een letaal verlopen vetembolie, terwijl deze patiënten daarvan klinisch (in de zin van bewustzijnsstoornissen, gestegen lichaamstemperatuur, petechiën of fundusafwijkingen) niet de geringste tekenen vertoonden (FUCHSIG en KRETSCHMER 1973). In Oostenrijk zouden de ongevalsstatistieken reeds een daling te zien hebben gegeven van vetembolie als doodsoorzaak, hetgeen een gevolg zou zijn van de steeds algemenere toepassing van een behandeling die erop gericht is de vulling van het vaatstelsel zo nauwkeurig mogelijk te bewaken en van het besef dat hypovolemie — vooral de toeneming daarvan in de drie dagen na het ongeval of de operatie — in het verleden niet zelden is onderschat (FUCHSIG 1975).

*Literatuur:* BLÜMEL, G. en K. HUTH (1974) *Int. Praxis* 14, 275. — FUCHSIG, P. (1975) *Wien. med. Wschr.* 125, 8. — FUCHSIG, P. en G. KRETSCHMER (1973) *Chir. Praxis* 17, 189. — HERDER, B. A. DEN (1978) *Ned. T. Geneesk.* 122, 105. — ZENKER, F. A. (1862) *Beiträge zur normalen und pathologischen Anatomie der Lunge*. Schönfeld, Dresden.

Groningen, februari 1978

P. C. DIJKRAAF

Tot ons genoegen zagen wij, dat prof. dr. B. A. DEN HERDER (1978) een klinische les aan het thoraxletsel heeft gewijd en wel speciaal de radiologische kant daarvan bekijkt. In de paragraaf „Laesies van de thoracale aorta" wekt de schrijver de indruk, dat computer-tomografie enige zin heeft voor de diagnostiek van een post-traumatische verandering van het mediastinum en (of) aorta descendens. Dit is echter in het acute post-traumatische stadium geenszins het geval. De computer-tomografie kan nooit onderscheid maken tussen arterieel en veneus bloed en zal daarom nooit kunnen bijdragen tot een „anatomische diagnose" en het is dat soort diagnostiek waar de chirurg in het posttraumatische stadium behoefte aan heeft.

Er is alleen dan sprake van een verantwoorde röntgendiagnostiek, wanneer aangetoond is welke afwijking waar zit, of wanneer uitgesloten is dat er een aanleiding bestaat voor spoedingrijpen. Veel van de post-traumatische veranderingen van het mediastinum behoeven immers geen spoedingrijpen en het is vaak juist met behulp van eenvoudige angiografische technieken mogelijk basale informatie aan de chirurg te verschaffen; het wegnemen van verontrusting of er nu wel of niet een aortaruptuur bestaat, kan alleen op een verantwoorde wijze met behulp van een angiografie. De afdeling moet er dan wél op ingericht zijn dat onderzoek 24 uur per etmaal te kunnen verrichten; onze afdeling kan dat binnen 15 minuten na aanvraag. Er is geen andere, betrouwbare methode om zo snel achter de juiste plaats en grootte van de laesie te komen.

Het argument van tijdverlies gaat zeker niet op als in de klinische les ook was vermeld hoeveel tijd nodig is voor het op gang brengen van de procedure van een thoraxoperatie waarbij een extra-corporele circulatie wordt gebruikt. In de tijd, dat de reeds gewaarschuwde thoraxchirurg zijn voorbereidingen treft, is niet alleen het thoracale arteriogram klaar, maar ook de serie opnamen van de buikvaten. Dit moet bij voorkeur gedaan worden om de aanwezigheid van een intra-abdominale bloeding uit te sluiten; de extra-corporele circulatie vereist nu eenmaal ontstolling.

Het in gereedheid brengen van een computer-tomograaf kost, zeker als de apparatuur is uitgeschakeld, relatief veel

tijd en is mede daarom niet aan te raden. Het is jammer als valse hoop wordt gewekt aangaande een nieuwe techniek, die op zichzelf zeer waardevol is.

*Literatuur:* HERDER, B. A. DEN (1978) *Ned. T. Geneesk.* 122, 105.

Groningen, februari 1978

L. M. KINGMA

## *Plasmacelleukemie met plasmacellen in de urine*

Kunnen de collegae VAN DER BURG en MULDER (1978) aangeven hoe ze de celgroep in de urine als plasmacellen kunnen herkennen? Mijn indruk van figuur 3 zou zijn, dat er een epitheliaal groepje is afgebeeld, mogelijk prostaatcellen of vesicula seminalis-cellen. Uit de chromatinestructuur van figuur 2 is zonder meer af te leiden dat er een eindstadium van een chronisch maligne proces is afgebeeld. Gezien figuur 5 was er daar overheen een cytomegalie-infectie (die patiënt met zijn verminderd immunologisch vermogen misschien niet heeft kunnen overwinnen). Zijn de figuren 1 en 2 werkelijk met H.E. (hematoxyline-eosine) gekleurd of met May-Grünwald-Giemsma? Ik heb éénmaal een acute plasmacelleukemie gezien (1976). Dat was klinisch en cytologisch (in bloed-, beenmerg- en lymfklier-uitstrijkpreparaten) een heel ander beeld.

*Literatuur:* BURG, M. E. L. VAN DER en H. MULDER (1978) *Ned. T. Geneesk.* 122, 305. — LOPES CARDOZO, P. (1976) *Atlas of clinical cytology*, bl. 100. Targa, Den Bosch.

Leiden, maart 1978

P. LOPES CARDOZO

Collega LOPES CARDOZO heeft moeite met het herkennen van het beeld van een plasmacelleukemie, althans uit de figuren van ons artikel. Dit is mogelijk deels te wijten aan de kwaliteit van de figuren. De plasmacellen — zowel in het sternum, aspiraats en bloeduitstrijkje als in de urine — hebben volgens allen, die ze lichtmicroscopisch aanschouwd hebben, de kenmerken van plasmacellen, zoals die zijn terug te vinden in leerboeken (WINTROBE 1974). Desgewenst zijn de preparaten ter inzage. De plasmacellen zijn niet getest op B-lymfocyt-eigenschappen zoals celmembraan-immunoglobulines en E.A.C. rozettevorming (ABDOU e.a. 1976). De kleuring van de figuren 1 en 2 is inderdaad volgens May-Grünwald-Giemsma.

Dat collega LOPES CARDOZO slechts eenmaal een plasmacelleukemie als zodanig herkend heeft, duidt de zeldzaamheid aan, zoals wij reeds in ons artikel aanstipten. Het klinische beeld van die patiënt zou duidelijk van het klinische beeld van de door ons beschreven patiënt afwijken, wat geen verwondering behoeft te wekken. Het beeld kan immers enerzijds gelijken op de ziekte van Kahler, anderzijds op een acute leukemie. Op de mededeling dat het klinische en cytologische beeld van zijn patiënt anders was — zonder dat de verschillen worden genoemd — kunnen wij bezwaarlijk antwoorden.

*Literatuur:* ABDOU, N. L., N. ALAVI en N. I. ABDOU (1976) *Blood* 47, 423. — WINTROBE, M. M. (1974) *Textbook of clinical hematology*.

Rotterdam, april 1978

M. E. L. VAN DER BURG  
H. MULDER