

Opmerkelijk is de klinische ervaring van B. H. Vos, uit het Sanatorium Hellendoorn omstreeks 1931, dat patiënten met darmtuberculose gunstig reageerden op het geregeld gebruik van sinaasappels. Deze waarneming werd dus gedaan voor de tijd dat er over vitamine C iets meer bekend was dan verband met scorbuut. In samenspel met BRONKHORST ontstond hieruit de standaard-behandeling voor elke patiënt met wat uitgebreidere tuberculose, met het trias vitamine C, vitamine A en D (levertraan). Ging voordien bijna elke patiënt met iets uitgebreidere darmtuberculose hieraan onherroepelijk dood, na het invoeren van deze behandeling werd dit een uitzondering. Dus niet de tuberculostatica hebben deze ommekeer teweeggebracht, maar de betere voeding.

De onbehandelde darmtuberculose gaf herhaaldelijk uitgebreide afwijkingen in het mesenterium, peritoneum en in klieren (lymfogeen of per continuitatum verbreid).

De in de klinische lessen beschreven gevallen lijken mij alle opflikkeringen van de oude darmtuberculose, zoals boven beschreven. Patiënten die door behandeling met vitamines, misschien ook met tuberculostatica, met een rest-toestand zijn blijven zitten. Terecht wordt geschreven over de standvastige zuurvaste staaf. Soms kan dit „ondier” na meer dan 40 jaar nog wakker worden. Alle beschreven patiënten zijn van oudere leeftijd. Allen kunnen zeer goed een niet-gediagnostiseerde darmtuberculose hebben gehad. Er kan ook een enkele bovine infectie tussen zitten. Waarom dan een opflikkering? Is dit een kwestie van verminderde immuniteit bij het klimmen der jaren, of is hier ook sprake van een insufficiënte voeding en (of) minder goede sociale omstandigheden?

Voor degenen die eens willen nagaan, welke verwoestingen de tuberkelbacterie in de darm kan aanrichten, is het proefschrift van J. A. W. BERGHAUSER PONT, bewerkt op instigatie van BRONKHORST (een historisch werk), heel erg aan te bevelen.

Het is wel jammer dat de schrijvers van de genoemde klinische lessen de talloze publikaties en mededelingen in longartsen-vergaderingen (B. H. Vos, H. Vos, W. BRONKHORST, F. SICKINGA en vele anderen) niet hebben nageslagen. Het bleek mij vlak na de oorlog reeds hoe zeer de Nederlandse visie op de tuberculose-behandeling ook in het buitenland bekend was en als toonaangevend werd beschouwd. Ook nu heeft zij haar waarde nog allerminst verloren. Bovenstaande beschouwingen kunnen in dit bestek natuurlijk niet anders dan uitermate kort en onvolledig zijn.

Literatuur: HAALBOOM, J. R. E., S. G. TH. HULST, J. C. GANS e.a. (1979) *Ned. T. Geneesk.* 123, 2. — KALSBECK, L. (1979) *Ned. T. Geneesk.* 123, 33.

Zeist, januari 1979

R. L. BAART DE LA FAILLE

De trias „cerebrale vaatafsluitingen, non-bacteriële trombotische endocarditis en maligne tumoren”

Met veel belangstelling las ik het artikel van VAN VECHT e.a. (1978). Gaarne zou ik hierbij het volgende willen opmerken: gesteld wordt dat, uitgezonderd de tumor, het door hen beschreven beeld, met name de afwijkingen in de hemostase, ook voorkomt bij trombotische trombocytopenische purpura (T.T.P.). Men zou hieruit misschien kunnen opmaken dat diffuse intravasale stolling (D. I. S.) een ge-

woon verschijnsel is bij T.T.P. Dit is evenwel niet het geval. Zo vonden JAFFE e.a. (1973) slechts bij 3 van 12 patiënten met T.T.P. op enig tijdstip gedurende het verloop verschijnselen die op D.I.S. wezen. De stollingsafwijkingen toonden in het geheel geen correlatie met het klinische verloop en leken indien aanwezig, een secundair verschijnsel dat verband hield met een verergering van het hemolytische proces en het daardoor vrij komen van erythrocytenfragmenten. BONE e.a. (1978) vonden bij 6 patiënten slechts in één geval een licht verlaagd fibrinogeengehalte. Zelf vonden wij bij twee patiënten met T.T.P. geen verschijnselen van D.I.S. Eén patiënt, die zich presenteerde met neurologische verschijnselen, het hematologische beeld van T.T.P. en duidelijke verschijnselen van D.I.S., bleek bij obductie een pancreascarcinoom met hersenmetastasen te hebben.

Wat betreft de door de auteurs vermelde publikaties over het voorkomen van D.I.S., bij T.T.P.: in het artikel van ADAMS e.a. (1948) worden 4 gevallen van T.T.P. beschreven. Bij geen van hen is enig hemostase-onderzoek verricht waaruit tot het voorkomen van D.I.S. geconcludeerd zou kunnen worden. De publikatie van LERMAN (1968) is een ziektegeschiedenis waarin verschijnselen van een T.T.P. met D.I.S. worden beschreven bij een patiënt met een pancreascarcinoom.

Hoewel dus enige verschijnselen van D.I.S. soms kunnen voorkomen bij T.T.P. lijkt het in de praktijk toch beter om bij een patiënt met een beeld gelijkend op T.T.P. met tevens duidelijke verschijnselen van D.I.S. in de eerste plaats aan een metastaserende tumor te denken. Doet men dit niet, dan is het gevaar niet denkbeeldig dat men een dergelijke patiënt ten onrechte als een T.T.P. zal behandelen.

Literatuur: ADAMS, R. D., J. CAMMERMEYER en P. J. FITZGERALD (1948) *J. Neurol Neurosurg. Psychiat.* 11, 27. — BONE, R. C., J. D. HENRY en PATTERSON (1978) *Amer. J. Med.* 65, 262. — JAFFE, E. A., R. C. NACHMAN en C. E. MERSKEY (1973) *Blood* 42499. — LERMAN, J. (1968) *New Engl. J. Med.* 278, 1336. — VECHT, CH. J., W. G. VETTEN en A. E. BECKER (1978) *Ned. T. Geneesk.* 122, 1881. —

's-Gravenhage, januari 1979

C. H. W. LEEKSMA

Transcapillair transport

Het transcapillaire transport dient voor de cellulaire „energie”-verzorging. De cellulaire energie-behoefte is afhankelijk van de metabole activiteit van de cel. In het artikel van prof. ZIJLSTRA (1978) wordt de capillair als fysiologische eenheid besproken maar niet in directe relatie tot de cellulaire energiebehoefte, alhoewel hiervoor vele argumenten in de literatuur voorhanden zijn.

Hierover het volgende: elke cel is ingebed in een mucopolysacchariden-eiwitcomplex of -grondsubstantie, een gel waarvan de viscositeit wisselend is. OPSAHL beschreef reeds in 1949 dat hormonen de viscositeit van deze grondsubstantie beïnvloeden. CHAMBERS en ZWEIFACH (1947) toonden aan dat met het veranderen van de viscositeit de permeabiliteit van de grondsubstantie en de capillairen veranderen. De interstitiële waterbewegingen of transcapillaire filtratie zullen dus mede afhankelijk zijn van de staat waarin de grondsubstantie zich bevindt.

De metabole cyclus van deze grondsubstantie, een continue afbraak en wederopbouw, werd uitvoerig onderzocht door o.a. BOSTROM en GARDELL (1953) en KENT (1961). De afbraak bleek het gevolg te zijn van depolymerisatie van de