

peesschede, waardoor de aandoening recidiveert. De operatietechniek, met alle risico's van dien, zoals door collega Carpentier Alting beschreven, zal een laatste redmiddel moeten blijven. De indruk zou gewekt kunnen worden dat dit de behandeling der keuze zou zijn. Zoals geschetst hoeft het maar zelden nodig te zijn een dergelijke ingrijpende behandeling te doen plaatsvinden.

Literatuur: CARPENTIER ALTING, M.P. (1982) *Ned. T. Geneesk.* 126, 1433.

Lunteren, september 1982

R.O. VAN HEUKELOM

Met genoegen las ik de klinische les van collega CARPENTIER ALTING en de daarop gevolgde ingezonden stukken (1982). Toch voel ik mij genoopt enkele kanttekeningen te plaatsen aangezien er een begripsverwarring is ontstaan. De origo hiervan ligt mijns inziens in de zinssnede van collega Carpentier Alting waarbij hij tendovaginitis crepitans op één lijn stelt met de ziekte van De Quervain. Dit is een feitelijke onjuistheid. De tendovaginitis van De Quervain valt onder de tendovaginitis stenosaurs, ook wel tendovaginitis obliterans genoemd.

Wat collega Rozemeier beschrijft is een typische tendovaginitis crepitans. Dit laatste ziektebeeld is een beroepsziekte, vooral voorkomend bij de pezen van de extensoren waarbij de typische droge crepitaties duidelijk op de voorgrond staan. Door rust treedt genezing op. In hardnekkige gevallen kan het wel eens nodig zijn vier tot zes weken een gipsspalk te geven.

De diagnose ziekte van De Quervain moet alleen gesteld worden in die gevallen zoals beschreven door collega Carpentier Alting, waarbij crepitaties niet of nauwelijks optreden, waarbij de peesschede van de M. abductor pollicis longus en M. extensor pollicis brevis alleen is aangetast en de afwijking ook duidelijk gelokaliseerd is bij de processus styloideus radii. Voor de chirurgen onder de lezers is dit alles gesneden koek.

Het verschil is dus niet een verschil tussen murale en extramurale geneeskunde maar een kwestie van diagnostiek.

Tot slot wil ik gaarne de ervaringen onderschrijven van de collegae Lagendijk en De Wolf.

Literatuur: CARPENTIER ALTING M.P. (1982) *Ned. T. Geneesk.* 126, 1433. – Ingezonden (1982) *Ned. T. Geneesk.* 126, 1888.

Bilthoven, oktober 1982

A.J.M. VAN GROOTEL

Terecht stelt collega Van Heukelom dat operatieve behandeling van de patiënten met de ziekte van De Quervain laatste redmiddel moet blijven, hetgeen ik in mijn klinische les ook tot uitdrukking heb willen brengen.

Gezien de goede resultaten van de commentaren met de injecties van corticosteroiden zal ik voortaan deze inspuitingen toevoegen aan mijn conservatieve voorbehandeling in de hoop op gunstig resultaat.

Met collega Van der Werff en collega Van Egmond ben ik het volstrekt eens dat het werk van Cyriax meer aandacht verdient, met name wegens zijn zuivere diagnostiek. Met zijn voorgestelde behandeling kan ik mij niet altijd verenigen.

Collega Van Grootel brengt orde in verwarrende nomenclatuur in die zin dat een acute tendovaginitis het bijvoegsel crepitans krijgt, terwijl de chronische vorm van de tendovaginitis de tendovaginitis stenosaurs of obliterans genoemd wordt, overeenstemmend met het originele artikel van De Quervain.

Collega Van der Leeden schijnt in de veronderstelling te leven dat „chirurgische behandeling” een operatieve behandeling inhoudt, hetgeen een reeds lang bestaand doch bekend misverstand is.

Het is te hopen dat deze les en de commentaren daarop ertoe zullen leiden dat van de grote scala van pijnklachten rond de pols, die welke op peesschede-irritaties van de acute vorm berusten, niet meer over zullen gaan in de chronische vorm en dat de chronische vorm niet meer chronisch zal blijven.

Utrecht, oktober 1982

M.P. CARPENTIER ALTING

BERICHTEN

Buitenland

VERENIGDE STATEN

Vaccin tegen herpes simplex-virus type I en type II. – Het herpes simplex-virus bevat in de kapsel een vijftal glycoproteïnen (gA-gE) die immunoreactief zijn. Watson e.a. van Molecular Genetics, Inc. in Minneapolis toonden aan dat gC en gE typespecifiek zijn, maar dat het antiserum tegen gD in vitro de infectiositeit zowel van type I als van type II neutraliseert. Ook monoklonale antistoffen tegen enkele antigenen determinanten (epitopen) van glycoproteïne D van type I bleken beide typen van het herpes simplex-virus onwerkzaam te maken. De onderzoekers brachten de genetische code van een glycoproteïne D polypeptide van HSV I over in *Escherichia coli* en konden daardoor een proteïne bereiden die bij konijnen neutraliserende antistoffen tegen HSV I en HSV II opwekt. Zij menen dat zo een veilig, goedkoop en goed werkzaam vaccin tegen de twee herpesinfecties kan worden bereid. (*Science* (1982) 218, 381.)

Herstel van traumatische ruggemerglaesies met clonidine. – Bij traumatische beschadiging door compressie van het ruggemerg ontstaan in de celwand van de opstijgende en dalende zenuwbanen veranderingen van de fosfolipiden. Daardoor worden de vorming van belangrijke enzymen en de koppeling van transmitters en receptoren gestoord. Omdat de zenuwbanen, die prikkels in de richting van de laesie geleiden, intact blijven, is van daaruit herstel van de onderbroken banen mogelijk. Naftchi van het biochemische en farmacologische laboratorium van het Medisch centrum van de Universiteit van New York veronderstelde dat een specifieke activator van zenuwcelmembranreceptoren het functionele herstel van de celmembraan op de plaats van onderbreking zou kunnen bevorderen. Hij koos hiervoor het middel clonidine, dat de α_2 -adrenergereceptoren in de presynaptische zenuwuiteinden activeert. Bij katten laeddeerde hij het ruggemerg tussen Th3 en Th5 waardoor slappe verlammingen ontstonden en de elektrische reacties op sensorische prikkels (SEP) binnen 20 minuten verdwenen. Na toediening van clonidine i.v. en per os, een maand