

beschreven door Speelman e.a.<sup>3</sup> Hierbij werden in 4 uur tijd 240 bolletjes van elk 2 g cocaïne, verpakt in aluminiumfolie en condooms, verwijderd. Dit is minstens 240 maal de letale dosis.<sup>4</sup> Darmreiniging door lavage is een snellere methode dan door middel van orale laxantia en is minder ingrijpend dan een laparotomie. Een voorwaarde hierbij is uiteraard dat de patiënt niet comateus is.

#### LITERATUUR

- 1 Geerling J, Kastelein JJP, Batchelor DA. Het koeriersyndroom. Ned Tijdschr Geneesk 1983; 127: 874-6.
- 2 Suarez CA, Arango A, Lester III JL. Cocaine condom ingestion. Surgical treatment. JAMA 1977; 238: 1391-2.
- 3 Speelman P, Bartsman JFWM, Huijbregtse K, et al. Reiniging van het colon door totale darmspoeling. Ned Tijdschr Geneesk 1981; 125: 1435-56.
- 4 Moeschlin S. Klinik und Therapie der Vergiftungen. Stuttgart: Georg Thieme Verlag, 1981.

Haarlem, mei 1983

A.H. MUDDE  
W. DEKKER

het contact met haar op dat zij het wat langzame, „kleverige” karakter had dat typerend wordt geacht voor epilepsie. Onze vraagtekens bij de diagnose epilepsie betroffen dan ook niet zozeer de cerebrale origine van de symptomen als wel de eventuele lokale oorzaak hiervoor, waarbij wij dachten aan het bestaan van een hersentumor of een vasculair lijden.

Het ECG is gemaakt omdat bij patiënte drie jaar voordien een cLBTB was vastgesteld. Dit tweede ECG was t.o.v. het laatste volkomen onveranderd, hetgeen het bestaan van Adams-Stokes-aanvallen uiteraard niet uitsluit. De bovengenoemde feiten waren voor ons evenwel reden om niet verder te zoeken in cardiologische richting. Dit maakt de suggestie van collega Claessens om bij aanvallen van bewustzijnsverlies cardiologische oorzaken d.m.v. door hem genoemde technieken uit te sluiten c.q. te bevestigen, echter niet minder waardevol.

Nijmegen, juni 1983

W.J.H.M. VAN DEN BOSCH  
F.J.A. HUYGEN

## Een familiedrama

In een klinische les beschrijven Van den Bosch en Huijgen de dramatische gebeurtenissen rond het overlijden van een patiënte, die voordien frequent collabeerde. In hun slotbeschouwing bezien zij kritisch hun eigen handelwijze en die van andere, bij de behandeling betrokken collegae. Daarbij lijkt het mij van belang het volgende op te merken: als oorzaak van het collabereren wordt epilepsie genoemd, een diagnose waar de auteurs kennelijk niet gelukkig mee zijn daar ze er een vraagteken bij plaatsen. Zou het niet mogelijk zijn dat patiënte Adams-Stokes-aanvallen had? Immers, uitdrukkelijk wordt vermeld dat het ECG een compleet linker bundeltakblok (cLBTB) liet zien. Dit wijst op een ernstig defect in de intraventriculaire geleiding, dat te allen tijde, ook passagère kan verergeren. Bovendien is een cLBTB meestal een teken van belangrijk coronaria- of myocardlijden, dat zelf aanleiding kan geven tot rytme-stoornissen, die gepaard gaan met duizeligheid of collaps. Bekend zijn vooral de kamertachycardiën. Mijn indruk is, dat enig verdergaand cardiologisch onderzoek (24-uurs-Holterelektrocardiografie, Hisbundelcatheterisatie) wat dit betreft de oplossing had kunnen brengen.

#### LITERATUUR

- 1 Bosch WJ van den, Huygen FJA. Een familiedrama. Ned Tijdschr Geneesk 1983; 127: 897-900.

Rosmalen, mei 1983

R.J.J. CLAESSENS

Het stemt ons tot vreugde dat een cardioloog de moeite neemt te reageren op onze klinische les. Als wij de informatie, zoals deze op papier staat, nader bekijken zijn wij het volkomen met collega Claessens eens dat Adams-Stokes-aanvallen het beeld van patiënte zouden kunnen verklaren. Er zijn echter een aantal feiten die deze diagnose wat minder waarschijnlijk maken, feiten die gezien de strekking van het verhaal niet alle in de klinische les werden vermeld. Patiënte voelde de meeste aanvallen kort van te voren aankomen. Ook de neuroloog sprak van auraverschijnselen. Patiënte reageerde op anti-epileptica met vermindering van het aantal aanvallen, hoewel het moeilijk was haar goed in te stellen. De aanval die in het begin van het verhaal beschreven is, ontstond dan ook toen patiënte deze medicatie op eigen houtje had verminderd. Verder viel in

## Katayamasyndroom bij schistosomiasis

De klinische les van L.C.F.M. Wetsteyn en J.H. van Lijf en de casuïstische mededeling van J. de Nie geven mij aanleiding tot een enkele aanvullende opmerking.<sup>1 2</sup>

Wetsteyn en Van Lijf schrijven o.m.: men beschouwt het syndroom als een immunologische aandoening. De Nie schrijft in de samenvatting: waarschijnlijk is het een allergische reactie op antigenen, die de in de lever rijpende wormen produceren. De auteurs wekken daarmee de indruk, dat er weinig met zekerheid bekend is over de immuno-reacties, die bij schistosomiasis ontstaan. Deze indruk is niet overeenkomstig de feiten.

In 1968 werd op de afdeling Longziekten van het Academisch Ziekenhuis Dijkzigt een Surinaamse man opgenomen, oud 28 jaar, met een fijngevlekt longbeeld en eosinofilie. De vraag, die ons gesteld werd, luidde: is hier sprake van histiocytosis X? Deze vraag kon direct ontkenkend beantwoord worden. De anamnese en het algemeen lichamelijke onderzoek wezen eigenlijk direct in de richting van een parasitaire aandoening. De eosinofilie van 60% leek daarbij een belangrijke aanwijzing. Gedurende de eerste drie weken van de opname gelukte het niet om eieren van een daarvoor in aanmerking komende parasiet in faeces en urine te vinden. Daarna werden in het laboratorium van prof. Bruyning te Leiden talrijke eieren van *S. Mansoni* in de faeces gevonden. De serumreactie werd door hem tevens bepaald. Deze was positief met een titer van 1/64.

Inmiddels hadden wij het Rode Kruis Laboratorium van de Bloedtransfusiedienst te Amsterdam gevraagd om een gedetailleerde bepaling van de (globaal) sterk verhoogde immunoglobulines. De gammaglobulines werden als volgt gedifferentieerd: IgA normaal; IgM licht verhoogd; IgG verhoogd; IgD negatief; IgE zeer sterk verhoogd: ca. 37.500 E/ml. (normaal <100 E/ml) (mw. Reerink-Brongers). Deze bevinding werd bij herhaald onderzoek geverifieerd. Bij de aancontrole bleek, dat deze zeer hoge IgE-titers circa een jaar na de infectie nog bestonden. Pas daarna zijn ze geleidelijk tot de norm gedaald. Wat betreft de longafwijkingen: via longbiopsie werd een immuno-reactie gevonden van het delayed reaction type III volgens Gell en Coombs: een allergische alveolitis.

In de destijds door mij geraadpleegde literatuur vond ik