

hamertenen of andere afwijkingen aan tenen of voeten kunnen, mede afhankelijk van het schoeisel en de sokken die zij dragen, ernstige voetklachten krijgen. Vooral het dalen leidt bij niet goed passende schoenen tot beklemming van de voorvoet; het stijgen leidt tot schuren van de hiel. Op tenen en hiel komen dan ook vaak blaren voor; deze kunnen voorkomen worden door aangepast schoeisel en het gebruik van pleisters vooraf.

i. Patiënten met rugklachten kunnen over het algemeen zonder bezwaar een rugzak dragen. De rugzak leidt in de meeste gevallen tot het opheffen van de lumbale lordose. Wel kunnen wandelaars last van de schouders en (of) onderarmen krijgen door compressie van de claviculae en onderliggende structuren door de rugzak. Een goed passende rugzak die steunt op het bekken en van brede schouderriemen is voorzien, dient hun te worden aangeraden.

j. Patiënten met diabetes mellitus kunnen aan bergwandelingen meedoen, mits zij goed zijn ingesteld en gewend zichzelf te controleren. Extra aandacht dienen zij te besteden aan vocht- en calorieopname vooral tijdens zonnig, warm weer. Patiënten met diabetes dienen er rekening mee te houden dat misselijkheid ook een teken van hoogteziekte kan zijn. Tochten met een gelijkmatig traject tussen de 2000 en 3000 meter behoren met de nodige voorzorg tot hun mogelijkheden. Ook dienen zij eraan te denken de insuline op het lichaam bij zich te dragen, omdat de vloeistof in de rugzak kan bevriezen.

Afhankelijk van de route dienen zij suiker of bijv. chocolade bij zich te hebben.

#### LITERATUUR

- 1 Zijlstra WG. Pathofysiologische aspecten van toerisme en sport op grote hoogte. Ned Tijdschr Geneesk 1984; 128: 2396-404.
- 2 Zuidema PJ. Diarree bij trekkers naar India. Ned Tijdschr Geneesk 1976; 21: 901-6.
- 3 Geus A de. Importziekten. Tijdschr Soc Gezondheidsz 1984; 62: 235-41.
- 4 Hackett PH. The incidence, importance, and prophylaxis of acute mountain sickness. Lancet 1976; 27: 1149-54.
- 5 Oelz O. Die Inzidenz, Prophylaxe und Therapie des akuten Bergkrankheit. Schweiz Med Wochenschr 1982; 112: 492-5.
- 6 Houston CS. Acclimatization. In: Hypoxia: Man at altitude. New York: Thieme Stratton Inc, 1982: 158-60.
- 7 Sutton RJ, Gray GW, McFadden MD, Houston CS, Powles ACP. Sleephypoxemia at altitude. In: High altitude physiology and medicine. New York: Springer Verlag, 1982: 3-8.
- 8 Strohl KP. Periodic breathing and sleephypoxemia. In: Hypoxia: Man at altitude. New York: Thieme Stratton Inc, 1982: 102-5.
- 9 Powles ACP. Sleep at altitude. In: Hypoxia: Man at altitude. New York: Thieme Stratton Inc, 1982: 182-5.
- 10 Birmingham Medical Research Expeditionary Society, Mountain Sickness Study Group. Acetazolamide in control of acute mountain sickness. Lancet 1981; 24: 180-3.
- 11 Bradwell AR, Delamere JP. The effect of acetazolamide on the proteinuria of altitude. Aviat Space Environ Med 1982; 53: 40-3.
- 12 Greene MK, Kerr AM, McIntosh IB, Prescott RJ. Acetazolamide in prevention of acute mountain sickness: a double blind controlled cross-over study. Br Med J 1981; 283: 811-3.
- 13 Anonymus. Treatment of acute mountain sickness. Br Med J 1981; 283: 396-7.
- 14 Berghold F. Sportmedizinische Aspekte des Wanderers und Bergsteigers im Hochgebirge. Schweiz Sportmed 1982; 30: 5-12.
- 15 Rennie D, Wilson R. Who should not go high. In: Hypoxia: Man at altitude. New York: Thieme Stratton Inc, 1982.
- 16 Hogeweg M. Netvliesbloedingen in het hooggebergte. Geneeskunde en Sport 1984; 4: 120-1.

November 1984

## BRIEVEN AAN DE REDACTIE

### *Handletsel door vuurwerk*

J.-P.A. NICOLAI, M. VAN DER PLOEG EN M.P. IJFF

Vuurwerk veroorzaakt jaarlijks verwondingen, waarvan er enkele altijd wel zo ernstig zijn dat de getroffen en in het ziekenhuis belanden. Dank zij de vele waarschuwingen rondom de feestdagen is het gelukt het aantal patiënten te doen afnemen, maar helaas vallen er toch nog steeds slachtoffers.

Letsels van ogen en trommelvlies zijn welbekend,<sup>1</sup> evenals kleinere brandwonden, vooral aan de handen. De volgende ziektegeschiedenis leert echter, dat ook ernstige handverwondingen voorkomen. Dit geval moge een aanmaning zijn vuurwerk oordeel-

kundig te ontsteken, of bij festiviteiten zelfs geheel achterwege te laten.

Tussen Kerstmis en Oudjaar 1983 haalde een rechtshandige scholier het kruid uit een aantal rotjes en vulde daarmee een metalen buis. De buis werd aan een zijde aangestoken en weggeworpen. Na een steekvlam doofde het geheel. Hij liep naar de plaats waar de buis lag en raapte hem op. Op dat moment explodeerde de buis en verwoestte zijn rechter hand.

Patiënt werd met spoed opgenomen. Bij onderzoek bleken de wijs- en middelvinger grotendeels verdwenen te zijn. Dezelfde dag werden onder algemene anesthesie de duimresten geapproximeerd. Van de ringvinger en pink konden de proximale kootjes behouden blijven. Luxatiefracturen in de carpus werden gereponeerd en gefixeerd. Het, vooral volair, grote huiddefect werd gesloten met een gesteelde lieslap.

Gemeenteziekenhuis, Wagnerlaan 55, 6815 AD Arnhem.  
J.-P.A. Nicolai, plastisch chirurg.  
Regionaal Revalidatiecentrum voor Volwassenen, Arnhem.  
M. van der Ploeg, revalidatie-arts.  
M.P. Ijff, revalidatie-arts.  
Adres: J.-P.A. Nicolai.

De wonden genazen gedeeltelijk per secundam intentionem, waarop een langdurige periode volgde van intensieve revalidatie, die onder andere bestond uit vijfmaal per week oefentherapie. Tien maanden na het ongeval heeft de hand een spatelfunctie; verdere reconstructie zal bestaan uit falangisatie van de ulnaire stralen en mobilisatie van de duimrest. Patiënt wordt verder gerevalideerd, onder andere in een beschermde werkplaats.

Experimenteren met vuurwerk wordt allerwegen ontraden. Wie zich niet aan die raad houdt, loopt risico. De waarschuwingen in de media, de verkoopbeperkingen door de overheid en andere pogingen tot preventie hebben het aantal vuurwerkletsels vermin-

derd, maar niet alle ongelukken kunnen voorkomen.

Wij meenden evenwel in deze vuurwerktijd u de afloop van een ongeval toch te moeten voorleggen. Soms zijn de vooruitzichten bij een letsel door vuurwerk weliswaar beter, maar zelden wordt de toestand weer normaal, zoals tevoren. Wij wekken u op om te blijven toezien en waarschuwen in uw omgeving opdat steeds minder jonge mensen, en omstanders, het nieuwe jaar slecht moeten beginnen.

#### LITERATUUR

<sup>1</sup> Copper AC. Vuurwerk. Ned Tijdschr Geneesk 1983; 127: 2387.

November 1984

## GESCHIEDENIS DER GENEESKUNDE

### *Over eponymen; Henry Meige en de door hem beschreven aandoeningen*

DR. L.J. ENDTZ

#### *Inleiding*

De geschiedenis en de geneeskunde zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. Voor het vergaren van anamnestiche gegevens en documentatie over het verleden van een patiënt, zijn omgeving, zijn familie, wordt gebruik gemaakt van dezelfde methoden als die welke de historicus gebruikt. Deze gegevens worden daarna aangevuld met andere, die worden verkregen door gebruik te maken van bepaalde natuurwetenschappelijke methoden. Bij de wetenschappelijke bewerking van aldus verkregen materiaal zal opnieuw een beroep worden gedaan op historische methoden. Elke wetenschap is immers het – voorlopige – eindpunt van een historische wording, en de geneeskunde vormt hierop geen uitzondering. De bewerking van een geneeskundig onderzoek zal dan ook steeds stelen op historisch onderzoek.

Evenals in sommige andere wetenschappen, is het ook in de geneeskunde gebruikelijk om somtijds een ontdekker te eren door zijn naam te verbinden met zijn vinding. In de bacteriologie wordt die naam er zelfs van afgeleid: *Escherichia* (van *Escherich*). In de geneeskunde pleegt men de genitief-vorm te gebruiken: syndroom van Meige, Addison's disease. De charme van het gebruik van dergelijke eponymen is dat men steeds wordt herinnerd aan de onderzoeker aan wie wij het betreffende begrip, de betreffende omschrijving of ontdekking te danken hebben en met deze aan zijn tijd, zijn werkomstandigheden. Maar is dit wel zo? Wordt er met de naam iets over de onderzoeker, zijn tijd en zijn werkomstandigheden overgedragen in de geneeskundige literatuur? Wij zullen zien dat dit slechts zeer ten dele het geval is.

Wanneer wij het „Biographisches Lexikon der Hervorragenden Aerzte” naslaan, vinden wij bij „Meige, Henry” vermeld dat een ziekte zijn naam draagt, nl. het chronische erfelijke trofoedeem.<sup>1</sup> Toch zijn er, zoals wij zullen zien, twee andere ziekten die eveneens zijn naam dragen en is er zeker een vierde aan te wijzen die niet naar de baron van Münchhausen maar naar Meige zou moeten worden genoemd, zo niet naar de legendarische persoon naar wie hij verwijst.

Wij kunnen ook nagaan wat in het computerbestand van de „Index Medicus” is vastgelegd over Henry Meige. Wij zien dan dat tussen 1 januari 1981 en 15 juli 1984 28 artikelen zijn verschenen over ziekten of syndromen waaraan zijn naam is verbonden. In 4 gevallen blijkt het te gaan over het chronische erfelijke trofoedeem, in de overige 24 betreft het de in 1910 door Meige beschreven „convulsions de la face, bilatérales et médianes”. In 4 gevallen wordt dit ziekte van Meige genoemd, in 13 gevallen syndroom van Meige. Andere benamingen komen een- of tweemaal voor, maar viermaal wordt als synoniem Brueghels syndroom gebruikt, een naam in 1976 door Marsden voorgesteld.<sup>2</sup> De benaming Brueghels syndroom blijkt bovendien nog eenmaal voor te komen zonder dat tevens de naam van Meige bij de sleutelwoorden voorkomt. In de twee perioden van 5 jaar voorafgaand aan 1981 zijn 8 respectievelijk 2 artikelen aan deze aandoening gewijd, waarbij in een van beide laatste de naam Meige niet bij de sleutelwoorden voorkomt. (In de periode van 1966 tot 1971 blijkt niets te zijn verschenen over dit onderwerp.) Bezien wij deze artikelen dan blijkt dat, wanneer Meige al wordt genoemd, in de meeste geen nadere aandacht wordt geschonken aan deze schrijver. In enkele artikelen wordt volstaan met het

Afdeling Neurologie, Ziekenhuis Leyenburg, Leyweg 265, 2545 CH 's-Gravenhage.