

middel, dat in twee edities van de *Nederlandse Farmacopee* (7e en 8e) niet meer is opgenomen. Het heeft als nadelen dat het een sterk van temperatuur afhankelijke consistentie heeft en het is bekend dat het snel ranzig wordt, zeker als het geen anti-oxidantia bevat. Dit laatste is het geval bij het nu nog beschikbare axungia, zoals het voor het laatst in de 6e *Nederlandse Farmacopee* werd beschreven.

Literatuur: VERBURGH-VAN DER ZWAN, N., J.D. WOERDEMAN-EVENHUIS en M.J. WOERDEMAN (1982) *Ned. T. Geneesk.* 126, 556.

Groningen, mei 1982

A.H. KLOKKE

De bezwaren die collega Klokke aanvoert tegen het gebruik van axungia delen wij met hem. Desalniettemin menen wij dat in dit geval de voordelen van het gebruik opwegen tegen de nadelen. Voor het verwijderen van dikke schilfercrustae van het behaarde hoofd is een vette zalf, evt. met toevoeging van acidum salicylicum, het meest efficiënte middel. Axungia biedt het voordeel boven andere vette zalven zoals vaseline en unguentum diachylon dat het een zalf is die goed uit het haar te wassen is, hetgeen de therapietrouw zeer ten goede komt. Doordat axungia de schilfercrustae snel deed verdwijnen, heeft geen van onze patiëntjes de zalf langer dan 2 weken behoeven te gebruiken. Mits koel bewaard, was de kans op ranzig worden daarom zeer klein.

Of het uitwendig gebruik van gezuiverd varkensvet door Moslims zo diep betreurd moet worden als collega Klokke vreest, wagen wij te betwijfelen. Immers, de Koran is in zijn uitleg gewoonlijk dusdanig soepel, dat in geval van ziekte dispensatie van bepaalde religieuze plichten verleend kan worden.

Amsterdam, juni 1982

N. VERBURGH-VAN DER ZWAN
J.D. WOERDEMAN-EVENHUIS
M.J. WOERDEMAN

Cardiale beriberi

De fraaie artikelen omtrent „sjosjin” (MAJOOR e.a. 1982) heb ik met meer dan normale belangstelling gelezen omdat ik tijdens mijn intern assistentschap in het Coolsingelziekenhuis in 1931 werd geconfronteerd met 2 loodzware, oedemateuze Chinezen van ongeveer 40-jarige leeftijd. Zij waren stervende en bliezen al spoedig de laatste adem uit. Een intracardiale injectie met adrenaline veranderde aan dit alles niets. Obductie werd verricht door de zeer ervaren dr. Van Rijssel Sr. Daarvan herinner ik mij, dat een klassieke rechts-deficiëntie werd gevonden met zeer grote en zware

harten. Microscopisch werd een duidelijk oedeem van de hartspier waargenomen. Van alcoholgebruik is mij niets bekend. Deze Chinezen waren stokers op oceaanstomers en plachten hun loon in de havensteden te verdubbelen. Dit betekende honger. Zij kwamen dan onder de hoede van een zg. „number one”, een landgenoot, die hun o.a. wat rijst verschafte en die hoopte daarvoor later wat vergoeding te krijgen. Opiummisbruik is zeker niet uitgesloten.

Misschien is het de medewerkers van wijlen prof. Majoor mogelijk hun belangrijke waarnemingen aan te vullen met enige pathologisch-anatomische gegevens. Destijds, toen de onderzoeken van Wenckebach en Aalsmeer nog weinig naar buiten doordrongen, wisten wij geen classificatie van het door ons geziene ziektebeeld.

Literatuur: MAJOOR, C.L.H., J.C.M. HAFKENSCHIED en C. VAN DIJK (1982) *Ned. T. Geneesk.* 126, 771. – MAJOOR, C.L.H. en H.F.P. HILLEN (1982) *Ned. T. Geneesk.* 126, 749.

Heerlen, juni 1982

A.C. APPELMAN

Voortgaande daling van morbiditeit en mortaliteit van appendicitis

Naar aanleiding van het artikel van HOOGENDOORN (1982) lijkt de volgende waarneming misschien van belang.

Gedurende de 7 jaar dat ik in Noord-Transvaal onder de Shangaans werkte werd 2× een appendicitis gediagnosticeerd en wel eenmaal bij een blanke en eenmaal bij een Bantoe-verpleegster uit ons hospitaal. Bekend is verder dat bij stad-Bantoes vaker appendicitis voorkomt. Mijns inziens kan dit opvallende verschil in voorkomen grotendeels verklaard worden uit de voedingsgewoonten: Bantoes eten bij voorkeur mieliepap (maïspap), blanken eten duidelijk meer brood. De verpleegster at in ons hospitaal ook duidelijk meer brood dan de gemiddelde Shangaan daar buiten. De gemiddelde snelheid van passage door de darm van het voedsel ligt bij de Bantoe onder de 36 uur, bij de blanken boven de 50 uur.

Het lijkt niet onwaarschijnlijk dat het minder voorkomen van appendicitis in Nederland, en wellicht ook in de westerse landen, samenhangt met de daling in het broodgebruik.

Literatuur: HOOGENDOORN, D. (1982) *Ned. T. Geneesk.* 126, 1101.

Kerkrade, juni 1982

V.H. RUTGERS

BERICHTEN

Buitenland

GROOT-BRITANNIË

Balanoposthitis door anaërobe bacteriën. – Bij balanoposthitis, een ontsteking van de glans penis en het slijmvlies van het praeputium, zijn vaak anaërobe bacteriën betrokken. De aandoening is een erosieve purulente ontsteking met onwelriekende afscheiding. Bij donkerveldmicroscopie van het directe preparaat vindt men een gemengde en beweeglijke flora. De aandoening komt veel voor; zo

vonden Ewart Cree e.a. onder 104 patiënten die wegens balanitis de polikliniek bezochten er 31 met de genoemde bevindingen. Bij 29 van hen bestond een infectie met anaërobe bacteriën, soms 4 soorten tegelijk. De meest gevonden bacteriën waren: *Bacteroides melaninogenicus* (19 maal), niet nader geïdentificeerde *Bacteroides* spp (18 maal), *Bacteroides fragilis* (9 maal), *Fusobacterium* spp (4 maal) en anaërobe kokken (4 maal). (Deze groep anaëroben toont veel gelijkenis met de door De Graaf (dit tijdschrift (1982) 126, 1143) genoemde verwekkers van

infecties van het tandvlees; Ref.) Andere bacteriën werden minder vaak gevonden en meestal in geringe aantallen. Zij behoorden tot de normale huidflora, zoals *Lactobacillus* en *Staphylococcus epidermidis*. Bij 6 patiënten werden ook andere pathogene micro-organismen gevonden: bij 1 *Trichomonas vaginalis*, bij 3 *Candida albicans*, bij 1 *S. aureus* en bij 1 herpes simplex-virus. De aandoening geneest snel door behandeling met metronidazol, 3-4 dd 200-400 mg, gedurende 5 dagen. (*Brit. med. J.* (1982) 284, 859.)

VERENIGDE STATEN

Een 2e maligne aandoening bij jonge homoseksuele mannen. Diffuus, ongedifferentieerd non-Hodgkinlymfoom. – Bij de bestudering van de pathogenese van de kort geleden bij jonge homoseksuele mannen gevonden ziektebeelden (KSOI = Kaposi-saroom en opportunistische infecties) en generaliseerde lymfadenopathieën (zie deze rubriek 1982, bl. 1206) vonden Ziegler e.a. in 1981 4 patiënten met diffuus ongedifferentieerd non-Hodgkinlymfoom (DONHL), een B-cellymfoom (*Morbid. Mortal. wkly Rep.* (1982) 31, 277). De 1e patiënt (28 jaar) klaagde over pijn in rug en schouder en kreeg enkele dagen later een zwelling van het rechter oog en een onzekere gang. Onderzoek van bipten uit een vergrote lymfklier en de gezwelmasse uit de orbita leverde de diagnose DONHL op. Er bestond een dwarslaesie ter hoogte van Th.4-Th.6 en men constateerde een extradurale massa. Na bestraling en chemotherapie volgde complete remissie, maar na 6 maanden bleek weer tumorweefsel in het ruggemerk te bestaan. Na aanvankelijk regressie door bestraling, stierf de patiënt 3 maanden later aan gedissemineerde DONHL. De 2e patiënt (33 jaar) had een tumor van de linker onderkaak (DOHNL) en uitbreiding in een lymfklier in de linker oksel, in de retroperitoneale ruimte, in het beenmerg en in de meninges. Na het aanvankelijk gunstige resultaat van behandeling, volgde recidief en de patiënt overleed 6 maanden na de eerste verschijnselen. Bij de 3e patiënt (35 jaar) bestonden zwelling van een cervicale lymfklier (DONHL) en tumoren in het mediastinum, de retroperitoneale ruimte, de beide nieren, het beenmerg en in de meninges. Na verbetering door chemotherapie volgde kort geleden een recidief. Bij de 4e patiënt (24 jaar), die klaagde over vermoeidheid en pijn in de rug, vond men bij laparotomie DOHNL met een sterke retroperitoneale uitbreiding. Na chemotherapie volgde complete remissie die nu 4 maanden bestaat. Alle patiënten woonden in San Francisco en waren homoseksueel. Zij hadden geen contact met elkaar of dezelfde partners en, voor zover bekend, evenmin met patiënten bij wie de diagnose Kaposi-saroom was gesteld. Zij gebruikten natrieten, amfetamines en marihuana en hadden een of meer infecties doorgemaakt: hepatitis B, anale wratten, gonorrhoe en syfilis. Alle patiënten hadden een generaliseerde lymfadenopathie en 3 van hen ook een matige miltvergroting.

In een Editorial wijst men op de moeilijke differentiële diagnose met Burkitt-lymfoom en op het gebrek aan overeenstemming over de classificatie van het non-Hodgkinlymfoom. Van alle non-Hodgkinlymfomen zou 0,7-2,4% behoren tot DONHL. Van 1977-1980 werd bij 20-30-jarigen in San Francisco slechts één geval van Burkitt-lymfoom en één geval van DOHNL gevonden, maar in 1981 werd in 10 maanden tijd bij 4 patiënten DOHNL vastgesteld. Verder onderzoek van de immunologische gegevens moet uitmaken of patiënten met diffuus ongedifferentieerd non-Hodgkinlymfoom behoren tot de groep patiënten met Kaposi-saroom en opportunistische infecties.

A.L. NOORDAM

Binnenland

Praktische brochures en samenvattingen. – De redactie ontvangt verscheidene geschriften die de vrucht zijn van veel werk van instellingen of verenigingen en die de redactietafel veranderen in een leestafel. Ze verdienen vermelding boven bespreking, omdat de betekenis ervan voldoende duidelijk is. Opdat velen er hun voordeel mee kunnen doen, volgen hier enkele titels en bijzonderheden.

– In het tijdschrift *Leeftijd* (1982, nr. 6) van de Nederlandse Federatie voor Bejaardenbeleid werd een boekje aangetroffen *Veilig op leeftijd, hoe ouderen ongelukken kunnen voorkomen*. Deze bijlage is een uitgave van het Veiligheidsinstituut, postbus 5665, 1007 AR Amsterdam; tel. 020-736414. Het bestelnummer is V 8102 en er zijn geen kosten.

– De Gemeenschappelijke Medische Dienst, postbus 8071, 1005 AB Amsterdam; tel. 020-872527, zond *GMD dienstverlening in de praktijk*, waarin de begeleiding die hij biedt in geval van verminderde arbeidsgeschiktheid, zowel op de werkplek, als bij vervoer, onderwijs en in huis.

– Het Nederlands Instituut voor praeventieve Gezondheidszorg TNO gaf het rapport uit *Psychosociale hulpverlening aan jeugdige patiënten*, geschreven door C.M. Kuiper en G.J. Vaandrager. Het adres van het instituut is: postbus 124, 2300 AC Leiden; tel. 071-170441.

– *Het dagelijkse leven van mensen met epilepsie*, met als toevoeging aan de titel „Een onderzoek naar de maatschappelijke situatie van jongvolwassenen met epilepsie”, is geschreven door K.A. Gorter en werd uitgegeven door het Nederlands Instituut voor Maatschappelijk Werk Onderzoek, Eisenhowerlaan 150, 2517 KP 's-Gravenhage; tel. 070-551000. Het rapport wordt gezonden na betaling van f 23.– op de postgirorekening 1471727 van dit instituut, te vermelden is, „epilepsie”.

– Van de hand van prof.dr.ir. J.H. van Bommel is verschenen *Informatiesystemen in de Gezondheidszorg*. Het beknopte boekje in k(1)eurige druk kan worden besteld bij de vakgroep Medische Informatica, Faculteit der Geneeskunde, Vrije Universiteit, postbus 7161, 1007 MC Amsterdam; tel. 020-5483306. De prijs is f 10.–.

Regeringsstandpunt inzake de alternatieve geneeswijzen. – In een brief aan de Tweede Kamer heeft de minister van Volksgezondheid en Milieuhygiëne, mevrouw M.H.M.F. Gardeniers-Berendsen, het regeringsstandpunt met betrekking tot het rapport van de Commissie alternatieve geneeswijzen bekendgemaakt. De regering merkt onder meer op dat alternatieve behandelwijzen een belangrijk deel van de Nederlandse bevolking aanspreken en daarom ook de aandacht verdienen van de Regering. Zij behoren dezelfde kansen op aanvaarding te hebben als de reguliere behandelingsmethoden. Voor de aanvaarding van alternatieve behandelwijzen moet dan ook hetzelfde gelden als voor de traditionele behandelwijzen: de positieve werkzaamheid moet aantoonbaar zijn. De Regering is van oordeel dat er van moet worden uitgegaan, dat de maatstaven voor wetenschappelijk onderzoek dezelfde zullen zijn, ongeacht of een geneeswijze als traditioneel of alternatief kan worden bestempeld. Alternatieve geneeswijzen waarvan de effectiviteit is aangetoond leiden tot een toe te juichen verrijking van de geneeskunde en geneeskunst als geheel en aldus tot een positieve bijdrage aan de gezondheidszorg. De Regering wil hier de nadruk op leggen.

Opneeming in de toekomstige Wet Beroepen, Individuele Gezondheidszorg (BIG) van de beroepsbeoefenaren die één van de zes alternatieve hoofdstromingen (acupunctuur,