

INGEZONDEN

De redactie behoudt zich voor, ter bevordering van spoedige plaatsing der stukken, zoo noodig eenige bekorting aan te brengen

BEZUINIGING BIJ HET GEBRUIK VAN HYDROCHLORAS PILOCARPINI

De groote schaarschte van hydrochloras pilocarpini hier te lande noopt mij er bij de artsen nogmaals op aan te dringen bij het voorschrijven van dit geneesmiddel de grootst mogelijke zuinigheid te betrachten. In dit verband moge nogmaals de aandacht worden gevestigd op de artikelen van dr. BLOK en dr. DE HAAS 1).

In deze artikelen worden de volgende voorschriften aanbevolen:

1. R. Hydrochl. Pilocarp. 50 mg
Acidi borici 120 mg
Boracis 190 mg.

Aq. dest. ad. 10 cm³.

2. 1/1000 Pilocarp. in gele vaseline.

In een correspondentie over het onderhavige onderwerp heeft prof. dr. W. P. C. ZEEHAN mij gemachtigd mede te deelen, dat de strekking van de hierbovenvermelde artikelen zijn volle instemming heeft.

Amsterdam, 17 Augustus 1943

J. W. BIRZA

Directeur van het

Rijksbureau voor genees- en verbandmiddelen

ERFELIJKHEID EN LICHTDERMATOSE

Collega RUITER geeft in het *N. T. v. G.* No. 32/33 een belangwekkende beschrijving van een geval van aan de ooren gelocaliseerde lichtdermatose, waarbij zonbestraling van betekenis was.

Dat een endogene (gestels-) factor de dieper liggende oorzaak, dus de eigenlijke grond is, en de zonbestraling dus slechts de exogene factor, welke dien endogenen factor aan het licht doet treden, is een veronderstelling, die, hoewel niet genoemd in dr. RUITER'S beschrijving, zich toch opdringt als hij zegt, dat de twee patiënten broertjes zijn! Dit immers wekt aanstonds de gedachte, dat er een erfelijke aanleg is.

Bij vele dermatoses, eczeem en psoriasis voorop, heeft de erfelijkheid beteekenis. Een andere zeldzamere aandoening is deze: sommige personen reageeren op zonlicht met blaarvorming, waarbij porphyrine van belang is (hydroa vaccini-forme). SIEMENS kon hier een recessieven erfelijkheidsgang aantonen.

Een zenuwarts maakte onlangs zeer terecht de volgende opmerking: Als men van een patiënt met bij voorbeeld schizofrenie of epilepsie de ziektegeschiedenis opvraagt, vindt men veelal geen enkel gegeven, dat de reconstructie van het constitutioneele familiebeeld mogelijk maakt. Hierdoor is het onmogelijk zich een volledig beeld omtrent oorzaak en wezen der ziekte te vormen. In iedere ziektegeschiedenis, aldus deze collega, moet naast een belichting der exogene factoren een kleine stamboom te vinden zijn, welke oriëntering over den gezondheidstoestand der naaste familieleden mogelijk maakt.

Het zou de moeite waard zijn te weten hoe het in het belangwekkende geval van collega RUITER, met de verdere familieleden der twee patiëntjes gesteld is.

Haarlem, 16 Augustus 1943

G. W. HYLKEMA

ASCARIDOSIS MET DOODELIJKEN AFLOOP

De mededeeling over ascaridosis met doodelijken afloop in dit *Tijdschrift* van 7/14 Augustus 1.1. kan ik met één vermeerderen. Waarschijnlijk is ook in het hieronderstaande geval de dood veroorzaakt door een zeer groote hoeveelheid ascariden.

Het betreft een jongen van 16 jaar bij wien ik ongeveer 4 maanden geleden 's avonds laat werd geroepen vanwege plotseling ontstane hevige buikpijn. De anamnese leverde niets bijzonders op en de jongen was nooit ziek geweest. Objectief waren er, behalve wat opgezetheid in het midden, aan den buik geen afwijkingen te vinden, met name geen pijnpunten bij druk, geen défense, geen demping, geen zichtbare peristaltiek, goede

1) *N. T. v. G.* resp. 1943, 16, bl. 735 en 1943, 18, bl. 856.

beweging bij de ademhaling. Alleen was er boven het diaphragma een lichte systolische soufflé aan de punt van het hart te hooren. Na een atropine-dilaudid-inspuiting keerde ik den volgende morgen vroeg terug en vernam dat de jongen een onrustigen nacht gehad had. Bij onderzoek was nu alleen de appendixstreek wat pijnlijk bij druk en trof mij een cyanose vooral in het gelaat.

Ik liet den jongen nu opnemen met de onbevredigende diagnose appendicitis acuta. Bij operatie werd een normale appendix gevonden en een half uur later overleed de jongen. Er over denkende welke buikziekte zich hier had voorgedaan, leek mij een embolie van de arteria mesenterica superior niet uitgesloten (systolische soufflé aan de hartpunt). Collega SCHAARS deed lijkopening. Wij hebben toen het hart, een stuk darm, het pancreas, een stuk aorta met de art. mesent. sup. opgestuurd aan prof. J. J. TH. VOS te Groningen, die hieraan geen afwijkingen kon vinden. Bij de sectie vond collega SCHAARS nog op het eind van het ileum in de buurt van de valvula BAUHINI een stuk ileum van ongeveer 15 cm lengte, stampvol ascariden, hij schatte het aantal op ongeveer 500.

Toen reeds dacht collega SCHAARS, dat het niet onmogelijk was, dat deze groote hoeveelheid wormen den dood had veroorzaakt.

Na de publicatie van collega M. C. VERLOOP komt het mij zeer waarschijnlijk voor, dat hier inderdaad een ascaridosis (misschien voornamelijk door toxische werking) de oorzaak van den snellen dood is geweest.

Hoe dit ook zij, wij zullen in de toekomst de ascariden niet meer als zoo onschuldige darmbewoners mogen beschouwen, doch deze met onze vermifugae zoo snel mogelijk trachten te verwijderen.

Limmen N.H., 20 Augustus 1943

M. J. F. VAN OPPEN

CHOREA HUNTINGTONEA

In de 517de vergadering van het Klinisch Genootschap te Rotterdam werd in de discussie door coll. QUARTERO de opmerking gemaakt, dat „alle lijders aan chorea huntingtona hier te lande afstammen van den Schotsen lijder, die eeuwen geleden hier te lande voet aan wal zette”. Nu heb ik indertijd zeer veel gezinnen en families, waren deze erfelijke ziekte voorkomt, onderzocht en in het bijzonder hun familieverband nagegaan, maar het is mij toch maar voor een klein deel gelukt verwantschap tusschen de verschillende families aan te toonen.

Ik meende dat ik indertijd, omstreeks 1922, alle families, met deze erfelijke ziekte belast, vrijwelkende, maar later is mij gebleken, dat dit geenszins het geval is geweest; de betere kennis van deze ziekte heeft heel wat meer gevallen en besmette sibben aan het licht gebracht. Ik geloof dan ook, dat men de veronderstelling gemakkelijker kan uiten, dan haar bewijzen. Trouwens waarom zou een dergelijke mutatie hier niet voorkomen en elders wel?

Amsterdam, 18 Augustus 1943

G. F. GEZELLE MEERBURG

IS TOEDIENING VAN D.O.C.A. BIJ SHOCK VOLKOMEN IRRATIONEEL?

In zijn artikel „Addisonismes en overbodig gebruik van D.O.C.A.” meent collega KITS VAN WAVEREN, dat de van huis uit intacte bijniere bij shock eerder een hyper- dan een hypofunctie hebben. Op grond hiervan noemt hij de toepassing van D.O.C.A. bij shock irrationeel. Experimenteel onderzoek heeft ons echter een dieper inzicht in het gebeuren van den shock gegeven (SELYE, LEBLOND en anderen). Deze onderzoekers vonden, dat, wanneer op de een of andere wijze een shock bij proefdieren werd verwekt, de bijniere als gevolg daarvan eerst een verhoogde werkzaamheid hadden. Deze hyperfunctie — de zoo genaamde „alarmreactie” — werd echter gevolgd door een „uitputtingstoestand” der bijniere. Deze „uitputtingstoestand” werd voor den dood verantwoordelijk gesteld. Het is dus m.i. rationeel in het stadium der „uitputting” D.O.C.A. toe te dienen. Zoowel klinisch als experimenteel zijn hier goede uitkomsten mede verkregen. Het vraagstuk is hiermede niet uitgeput, in tegendeel slechts aangesneden; voor wie hiervan nader kennis wil nemen verwijs ik naar de literatuur: J. VARANGOT, *Presse Médicale* 48, 103, 1939, *Het Hormoon* IX, 201, 1941.

Amsterdam, 18 Augustus 1943

A. TH. KNOPPERS