

dat in andere gevallen de toestand slechter werd. De mogelijkheid van een geprovoceerde bijnierinsufficiëntie werd overwogen. Bij de sectie van patiënten met een gedeeltelijke necrose der hypophyse wordt bijna altijd een atrophie van de bijnierschors gevonden.

De diagnose van hypophysair myxoedeem wordt gemaakt, wanneer myxoedeem wordt vastgesteld bij een patiënt met afwijkingen van de sella turcica of wanneer naast myxoedeem de andere functies der hypophyse verminderd zijn; dit wordt waarschijnlijk, indien atrophie van het genitaalapparaat wordt gevonden, een verminderde functie der bijniere in de POWER- en KEPLER-test aangetoond wordt, verhoogde gevoeligheid voor insuline met wegblijven van het herstel der nuchtere bloedsuikerwaarde bestaat, en een verlaagd gehalte van 17-ketosteroiden in de urine wordt gevonden. De twee laatstgenoemde gegevens ondersteunen tevens de diagnose bijnierinsufficiëntie.

Is de diagnose hypophysair myxoedeem waarschijnlijk en kan een slechte bijnierfunctie worden verondersteld, dan moet de therapie met schildklierpreparaten zeer voorzichtig worden toegepast. Deze behandelingswijze veroorzaakt onder andere een diurese, met gelijktijdige verhoogde natriumchloride-uitscheiding, hetgeen de aanleiding kan zijn van een bijniercrise, die doodelijk kan verlopen. Dat dit gevaar niet denkbeeldig is, moge blijken uit recente mededeelingen in de literatuur (onder anderen J. LERMAN c.s. I)).

In het afgelopen jaar namen wij eenige gevallen waar van hypophysaire myxoedeem, met alle kenmerkende verschijnselen, zooals atrophie van het genitaalapparaat, verhoogde gevoeligheid voor insuline met verminderde reactieve correctie, positieve POWER- en KEPLER-test I en II, lage 17-ketosteroidenuitscheiding, en zoo voort. Schildklierpoeder werd pas toegediend, nadat de patiënten in een zoo gunstig mogelijken toestand waren gebracht en deze medicatie wordt buiten het ziekenhuis met lage doses, een extra waarschuwing en nauwkeurige contrôle onzerzijds voortgezet.

Leiden, 30 Januari 1947

A. QUERIDO

#### SERUMHOEVEELHEDEN BIJ DIPHTHERIE.

De beschouwing van collega JAMES (*N.T.v.G.* no. 3, 1947) is hoofdzakelijk gebaseerd op een eerder verschenen artikel van Collega MARANG (*N.T.v.G.* 5/6, 1946), die een voorzichtig pleidooi hield voor hoge serumdoseering.

Aannemende, dat MARANG's cijfers juist zijn, terwijl er ook geen reden is om aan het mortaliteitscijfer van Utrecht te twifelen (geen arts zal het doodsbrieffje opzettelijk verkeerd invullen), is het morbiditeitscijfer (het aantal aangegeven gevallen bij den G.G. en G.D.) mijns inziens geheel onbetrouwbaar. Hoe vaak is het bij voorbeeld niet voorgekomen, dat er na den eersten patiënt meer zieken in het gezin volgden, die niet werden aangegeven!

Uit de bekende grootte van MARANG's practijk en het aantal inwoners van Utrecht volgt al (op grond van de door MARANG gegeven getallen), dat de morbiditeit in de beschreven periode op zijn minst twee maal zoo groot is geweest.

Van de verschillen in mortaliteit tusschen de patiënten, behandeld door de „hoog-doseerders” en de „laag-doseerders”, blijft derhalve niet veel over.

Ik verwacht tenslotte, dat collega JAMES nog andere mogelijkheden zal zien dan de drie, die hij op blz. 153/154 neerschreef (zie Ingezonden van collega VAN DER WEY, blz. 293, *N.T.v.G.* no. 5, 1947).

Utrecht, 4 Februari 1947

J. C. MARTENS

#### MAZELENPNEUMONIEËN BIJ UIT INDIË GEREPATRIEERDE KINDEREN OP HET S.S. NIEUW-AMSTERDAM

Enkele opmerkingen mogen bij het artikel van LUBSEN en VERLINDE (dit *Tijdschrift* blz. 250 van dezen jaargang) worden gemaakt.

1) *J. A. M. A.* 119, bl. 391, 1942 en *Yearbook Neurology and Endocrinology*, bl. 465, 1946.