

ook de mogelijkheid, dat de dood van dit kind door soufframine veroorzaakt is, volstrekt niet uitgesloten en meen dan ook, dat voorzichtigheid met dit geneesmiddel dringend is aan te bevelen.

Na de bevalling had de moeder een duidelijke haemolytische anaemie, die voor die tijd niet bestond.

Amstelveen, 14 October 1948

K. J. JAMES

#### DE BEHANDELING VAN ANGINA AGRANULOCYTICA

De mededeling van coll. DE RAADT (*N. T. v. G.* No. 43, blz. 3445, 1948) versterkt mij wederom in de mening, dat pyramidon een veel gevaarlijker geneesmiddel is dan men veelal denkt.

Ik behandelde onlangs een vrouw met primair chronisch gewrichtsrheuma, bij wie goudinjecties en hoge doses dimenformon zonder succes geprobeerd waren, op advies van coll. SIEMELINK te Utrecht met pyramidon. Begonnen werd met 3 maal daags 100 mg, welke dosis na 2 weken met 100 mg werd verhoogd, zodat toen 4 maal daags 100 mg gegeven werd. Ondanks een nauwkeurige wekelijks contrôle van het leucocytenaantal kreeg zij een buitengewoon ernstige agranulocytose, welke zich in twee dagen ontwikkelde. Zij werd in het Diaconessenhuis „De Wijk” te Gouda opgenomen en aldaar door coll. E. LOPES CARDOZO behandeld met penicilline, terwijl na enige weken tevens tonsillectomie werd verricht. Zij herstelde geheel en blijkt tot verbazing van een ieder in haar omgeving niet alleen haar tonsillen, maar ook haar reumatische klachten in het ziekenhuis te hebben achtergelaten.

Bergambacht, 25 October 1948

H. FRESE

#### DE BEHANDELING VAN DIPHTHERIEBACILLENDRAGERS MET RÖNTGENSTRALEN

Het is ongetwijfeld een verdienste van coll. VAN DER WERFF, dat hij de aandacht heeft gevestigd op deze weinig toegepaste behandeling. Daar tot nu toe vrijwel alle behandelingsmethodes bij diphtherie-bacillendragers faalden, zou het zeer zijn toe te juichen, wanneer eindelijk een afdoende geneeswijze werd gevonden.

Helaas is m.i. het artikel van VAN DER WERFF niet overtuigend genoeg. VAN DER WERFF behandelde 110 patiënten met röntgenstralen, maar heeft geen contrôlegroep van zieken, die onder precies dezelfde omstandigheden verkeerden en die geen bestraling ondergingen. Had VAN DER WERFF dit wel gedaan, dan was het niet uitgesloten geweest, dat hij tot de slotsom was gekomen, dat ook van de contrôlegroep 90 pCt. negatief werden in de vierde en vijfde ziekte-week!

En om dit laatste punt gaat het juist: VAN DER WERFF noemde zijn patiënten bacillendragers, terwijl zij dat lang niet allemaal waren; hij behandelde de zieken, wanneer zij 3 weken na het acute stadium nog positief waren. De patiënten bevonden zich dan in de vierde of vijfde ziekte-week.

Bij gebrek aan een eigen contrôlegroep nam VAN DER WERFF het materiaal van BORST ter vergelijking, maar vergat, dat BORST wel uitging van wat men bacillendragers pleegt te noemen: patiënten die na 35 ziektedagen nog positief zijn.

M.i. is het niet onmogelijk hierdoor het grote verschil in uitkomsten te verklaren tussen de röntgentherapie van VAN DER WERFF en de penicillinetherapie van BORST en is niet het overtuigende bewijs geleverd, dat men met de röntgenstralen bij diphtheriebacillendragers betere resultaten bereikt, dan met andere behandelingsmethodes.

Oldenzaal, 14 October 1948

A. J. H. VAN SPANJE

#### UITZENDING VAN KINDEREN, LIJDEND AAN ASTHMA

Naar aanleiding van het artikel van coll. QUARLES VAN UFFORD (zie dit *Tijdschrift* blz. 3075, 1948) zou ik het volgende willen opmerken. In de loop van 40 jaar zijn honderden asthmapatiëntjes in het Boschhuis alhier geweest. Slappe kinderen — ook als zij aan asthma hadden geleden — kwamen onder de

hoogtezon, mits de temperatuur niet verhoogd was en gedurende die behandeling niet steeg. Het effect op de algemene toestand was meestal goed, geen effect werd hier gezien op het asthma, en ook niet op de bekende huidaandoeningen daarbij. De ervaring in de vroegere vacantiëkolonies (sinds Mei 1947 gezondheidskolonies genoemd), was dat als men wat wilde bereiken bij asthmapatiëntjes, het verblijf buiten maanden moest duren. In Mont Dore acht men drie jaar nodig, en TURBAN zeide: een verblijf *boven 1800 meter, mits van lange duur*, doet 68 pCt. der asthmapatiënten genezen. Ook in ons land kan men horen: als de sloten maar dicht liggen, hebben de kinderen geen last van asthma. Als er een kostschool op een hoog punt op de Veluwe zou worden gesticht, waar asthmapatiënten de gehele duur van het lager onderwijs konden verblijven, zouden deze herstellen (misschien ook wel 68 pCt.). Zie het succes van het verblijf der asthmapatiëntjes in het Haagse kinderziekenhuis. In *Frankrijk* luidt de opinie: „aan zee geen asthma”. Voor patiëntjes uit een bosstreek is verblijf aan zee zeker te proberen. Volgens coll. VAN DER WILK, de medische inspecteur van het Centraal Genootschap voor Gezondheidskolonies, valt het verblijf aan zee bij asthma meestal goed uit. De uitspraak van TROUSSEAU: „l'asthme est une maladie nerveuse”, wordt door vooraanstaande paediaters gedeeld. Toch kan de invloed van voedsel- en ook van huisallergeen niet worden ontkend. Een onderzoek in de polycliniek van prof. DE KLEYN, daartoe ingesteld, leerde, dat 50 pCt. der allergische syndromen aan allergenen konden worden toegeschreven. Van de huisallergenen zijn de schimmels de bekendste, die voornamelijk in de naden der vloeren zitten (zie het proefschrift van LOYENGA): een droge streek is dus te verkiezen, mits het huis ook goed is: de slaapkamer van de asthmapatiënt moet een naadloze vloer hebben. Behalve een enkele maal bij zuigelingen (zie het *Tijdschrift* van 12 November 1938, artikel van prof. VAN LOOKEREN CAMPAGNE) komt asthma niet vóór het derde jaar voor. De schrik en ongerustheid van de moeder vooral in het begin der aanvallen, doen haar alles aangrijpen, om haar kind tot rust te krijgen. Opwinding is, evenals bij kinkhoest, niet goed. Daardoor — helaas — zijn er kinderen die geleidelijk leren van moeders goedheid misbruik te maken en een aanval opwekken, als zij hun zin niet krijgen. Voor dit soort asthma helpt gezinsverhuizing naar een andere streek niets. Zijn de kinderen ouder, dan kan een verblijf van lange duur in een goed geleide inrichting herstel geven. Maar dan moet het kind in die inrichting goed opgevoed worden en de moeder duidelijk worden uitgelegd, hoe zij kan medewerken aan het herstel van haar kind. De ademgymnastiek geeft goede resultaten, voordelen zijn: betere longventilatie, los houden van de naar stijfheid neigende wervelkolom, en het gevoel van de patiënt, dat er iedere dag wat aan zijn asthma gedaan wordt. Voor die kinderen is het verblijf buiten van September tot Mei het nuttigste.

Nunspeet, October 1948

A. VERSCHOOR

#### STOLLINGREMMENDE BEHANDELING VAN THROMBOSE

Naar aanleiding van de opmerking van coll. HUYGEN (*N. T. v. G.* blz. 3444, 1948) moge ik in het kort het volgende antwoorden:

Inderdaad staat het vast, dat heparine een ongeorganiseerde thrombus oplost. Deze organisatie heeft echter meestal in 24 uur, zeker binnen 48 uur plaats (ALLEN, BARKER en HINES, *Periph. vascul. diseases.* 1946). Uiteraard heeft men een dergelijke werking nooit van dicumarine kunnen aantonen, daar dit 2 tot 3 dagen nodig heeft om zijn werking te ontvouwen. Het na enkele dagen verdwijnen van alle verschijnselen van de intussen georganiseerde thrombus tijdens de dicumarinetherapie blijft toch telkens een verrassing, die wij niet geheel bevredigend kunnen verklaren.

Wat betreft de dicumarine-prophylaxis: inderdaad acht ik een routine-prophylaxis bij operatiepatiënten, waarvan coll. VAN VEEN (*N. T. v. G.* blz. 3562, 1948) enkele voorbeelden geeft, niet aangewezen. Slechts in enkele gevallen,