

representant, warfarine genaamd (3-acetonylbenzyl)-4-hydroxycumarine) reeds in de handel verkrijgbaar is. Proeven van de United States Public Health Service hebben aangetoond, dat ratten geen schade ondervinden van enkele grote doses van het middel, doch dat herhaalde kleine doses na 3-4 dagen cumulatie-verschijnselen doen ontstaan, zoals bleekheid, zwakte, bloedingen (onderhuidse en rectale), achteruitgang in gewicht, zonder dat de eetlust vermindert; na 6-12 dagen sterven de dieren.

Proeven in streken waar men met natrium-fluoracetaat (1080) en A.N.T.U. slechts gedeeltelijk succes had bij de verdelging van *Mus norvegicus*, bleken met warfarine zeer goed te slagen indien het aas, bereid van maismeel, werd gemengd met 0.005 pCt warfarine! Een kind of een hond zou een ontzaglijke hoeveelheid van dit aas moeten verorberen alvorens er vergiftigingsverschijnselen kunnen ontstaan.

PHARMACOLOGISCHE EN TOXICOLOGISCHE EIGENSCHAPPEN VAN DDT. — De Council on Pharmacy and Chemistry van de American Medical Association heeft een rapport doen publiceren (*J.A.M.A.*, 145, 728, 1951) over enige farmacologische en toxicologische eigenschappen van DDT, dat thans in de 14e herziene uitgave van de *United States Pharmacopoeia* de officiële naam van „chlorophenotane” draagt.

Het DDT uit de handel is een mengsel van verschillende isomeren die min of meer dezelfde werking hebben; voor wetenschappelijke onderzoeken wordt een bepaalde isomeer, waaraan men de sterkste werking toeschrijft, in zuivere vorm gebruikt.

In opgeloste vorm is DDT betrekkelijk weinig giftig. In oplossing hangt het van het oplosmiddel af hoe sterk de toxische werking zal zijn, terwijl ook van belang is, langs welke weg het in het lichaam dringt.

Acute vergiftiging komt bijna niet voor, terwijl in de bekend geworden gevallen het oplosmiddel mede toxisch had gewerkt. Voortdurende opneming van DDT, hetzij door de huid, dan wel per os of door de longen, kan een chronische vergiftiging veroorzaken, waarbij het vaak moeilijk is uit te maken welk aandeel het oplosmiddel hierin heeft. Zowel DDT als de meeste gebruikte oplosmiddelen kunnen als acute symptomen teweegbrengen: nervositeit, angstige stemming, stoornissen in de evenwichtszin, misselijkheid en braken. De oplosmiddelen veroorzaken bovendien hoofdpijn, vermoeidheid, dof gevoel en tintelingen in de lippen. Ter onderscheiding kan dienen, dat de oplosmiddelen meestal onmiddellijk symptomen veroorzaken, DDT daarentegen pas na enige uren.

Chronische vergiftigingsverschijnselen zijn: vermagering, anorexie, lichte anaemie, spierzwakte, tremoren, die ten slotte kunnen overgaan in convulsieve aanvallen, coma en exitus.

Uit een tabel blijkt, dat van de 384 gevallen van acute vergiftiging 263 werden veroorzaakt door het bij ongeluk drinken van een DDT-oplossing.

M. M. HILFMAN

INGEZONDEN

Ter bevordering van spoedige plaatsing van de stukken, behoudt de Redactie zich het recht voor, deze zo nodig te bekorten



MOEILIKHEDEN BIJ DE CHIRURGISCHE THERAPIE VAN DE GROTE MAAGBLOEDING¹⁾

Uit mijn assistententijd in het Ziekenhuis aan de Coolingsingel te Rotterdam (1904-1908) herinner ik mij verschillende gevallen van ernstige acute maagbloedingen, die waarschijnlijk op een ulcus berustten. Ik denk aan maagklachten bij jongeren, die aan nerveuze oorzaken werden toegeschreven, later gevolgd

¹⁾ Zie *N. T. v. G.*, 95, 1224, 1951.

door bloedingen, waardoor de ware aetiologie duidelijk werd. Maar tevens staat mij levendig voor de geest, dat bij zo'n hevige bloeding niet gearzeld werd spoedig operatief in te grijpen: er werd gastro-enterostomie verricht. In verschillende gevallen (waarvan de ziektegeschiedenissen door de brand in de Maasstad (1940) niet meer bestaan) heeft de bloeding zich na deze operatieve behandeling niet meer herhaald.

Bij de tegenwoordige stand der chirurgische techniek zal elk geval individueel moeten worden bekeken en zal eventueel maagresectie geïndiceerd zijn. Omdat de grote haematemesis voor internist en chirurg een probleem vormt en daardoor ook geen behandeling kan worden vastgesteld, wilde ik de vroegere ervaringsfeiten in Rotterdam aanstippen.

Utrecht (Oudenrijn), 22 Mei 1951.

K. A. ROMBACH

ANEURYSMA DISSECANS AORTAE

Naar aanleiding van het overzicht, dat de collegae HARTOG en GROEN gaven over het aneurysma dissecans¹⁾ zou ik er op willen wijzen, dat dit ziektebeeld weliswaar meestal op rijpere leeftijd voorkomt, doch dat men er toch ook rekening mee moet houden bij jongere patiënten.

Wij konden de diagnose bij voorbeeld stellen bij een patiënt die 28 jaar oud was. De diagnose werd bij de obductie bevestigd. Patiënt had geen lues, geen isthmusstenose of arachnodactylie, maar slechts 2 aortakleppen²⁾.

Groningen, 25 Mei 1951

F. S. P. VAN BUCHEM

WERKING VAN EEN CAPILLAIRMICROSCOOP

Van otologische zijde moge een kleine aanvulling worden gegeven op de beantwoording van vraag 24 in dit *Tijdschrift*³⁾.

Plotselinge eenzijdige, zeer ernstige hardhorendheid respectievelijk doofheid stelde de oorarts voor een moeilijk probleem wat aetiologie, pathogenese en therapie betreft. Vaatcrises — op allergische bodem? — embolieën, toxische, infectieuze en andere oorzaken kunnen een invloed hebben.

Verschillende auteurs nemen daarnaast in een aantal gevallen als pathogenese een circulatiebelemmering van gedeeltelijk andere aard in de eindarterie van het zintuigapparaat aan en wel het samenklonteren van de bloedlichaampjes in de kleinste bloedvaten („blood sludging”⁴⁾).

Om deze opvatting te steunen wordt van capillairmicroscopisch onderzoek — waarbij speciaal de conjunctiva-vaten worden bestudeerd — gebruik gemaakt.

Als therapie wordt in zulke gevallen aanbevolen een intraveneus novocaine-infuus, terwijl men over de aetiologie vrijelijk kan phantaseren; een primaire vaatspasmus⁵⁾ zal wellicht in sommige gevallen van betekenis zijn; onderzoek van het eiwitspectrum en de nauwkeurige electrophoretische differentiatie van de verschillende globulinefracties bij deze aandoeningen zullen wellicht eveneens kunnen bijdragen tot een juist inzicht.

Merkwaardigerwijze is door FOWLER⁶⁾ in een recente publicatie het algemene ontstaan van „blood sludging” ook bij lijdens aan otosclerose beschreven. Hij acht een psychosomatische aetiologie waarschijnlijk.

Dat otosclerose een gevolg is van circulatiestoornissen werd reeds door vele onderzoekers aangenomen, en pathologisch-anatomisch bij een aantal verschijnselen, betrekking hebbend op het bloed en de bloedvaten, beschreven⁷⁾.

Zutphen, 25 Mei 1951

M. P. LANSBERG

¹⁾ *N. T. v. G.*, 95, 1502, 1951.

²⁾ Uitvoerige gegevens in *Ziekten van het hart*, 2e druk, bl. 415.

³⁾ *N. T. v. G.*, 95, 1513, 1951.

⁴⁾ E. P. FOWLER, *Annals of Ot. Rhin. & Lar.*, bl. 980, December 1950.

⁵⁾ J. A. HILGER, *ibid.*, bl. 1102.

⁶⁾ E. P. FOWLER JR, *Laryngoscope*, bl. 254, Maart 1951.

⁷⁾ J. LEMPert en D. WOLFF, *Arch. of Otolar.*, bl. 115, Augustus 1949.