

W. EHALT, *Beschäftigungs- und Arbeitstherapie*. — Financiële, economische en sociaal-politieke aspecten betreffende arbeidstherapie, bezigheidstherapie, revalidatie, omscholing en opnemings in het arbeidsproces.

E. VAN HAEFTEN

THE LANCET. No. 6687, 27 October 1951.

H. P. HIMSWORTH, *The university and medicine*.

W. HAMILTON SMITH, *Potassium lack in the postgastrectomy dumping syndrome*. — Na maag-resectie ontstond bij 6 patiënten na de operatie kaliumgebrek, met als gevolg aanvallen van spierzwakte en electrocardiographische afwijkingen. De aanvallen, die worden toegeschreven aan een adrenaline-achtige stof, verdwenen na inspuiting van kalium. Praeventie bleek slechts gedeeltelijk mogelijk.

E. M. GLASER en G. R. HERVEY, *The prevention of seasickness with hyoscine, benadryl and phenegan*. — Bij proefnemingen bleek hyoscine-hydrobromide het beste middel tegen zeeziekte, phenegan bleek tamelijk goed, terwijl benadryl minder goed voldeed.

D. M. BAKER, *Panniculitis*. — Bij patiënten met plaatselijke pijnlijke vetophoping werden dieet, endocrinologische praeparaten en gedoseerde beweging voorgeschreven.

F. PAGE, *Treatment of lupus erythematosus with mepacrine*. — Binnen 6 weken genazen 17 van de 18 patiënten na behandeling met 300-100 mg mepacrine per dag.

R. A. BARKER, I. R. MACKAY en B. M. EVANS, *Clinical effects of a cation-exchange resin (Zeo-Karb 225)*. — Pharmacologische studie van een kaliumverbinding van zeo-karb 225 bij 2 hartpatiënten; het praeparaat deed oedeem verdwijnen en natrium door de darm uitscheiden.

H. C. TROWELL, *Pernicious anaemia and macrocytic anaemia in Africans in Uganda*.

R. M. CAMMOCK en F. J. W. MILLER, *Trend of mortality in childhood with special reference to tuberculosis on Tyneside*. — Dalend sterftecijfer, vooral de sterfte aan tuberculose, van kinderen van 1-15 jaar.

J. GROSS en R. PITT-RIVERS, *Unidentified iodine compounds in human plasma*.

THE LANCET. No. 6688, 3 November 1951.

A. GRAY, *Dermatology*.

M. Q. BIRKBECK, W. ST. J. BUCKLER, R. M. MASON en W. S. TEGNER, *Iritis as the presenting symptom in ankylosing spondylitis*. — Ongeveer 10 pCt. der lijders aan ankylotische spondylitis hebben tevens een aanval van iritis gehad.

H. C. CHURCHILL-DAVIDSON, W. D. WYLIE, B. E. MILES en H. E. DE WARDENER, *The effects of adrenaline, noradrenaline, and methedrine on the renal circulation during anaesthesia*. — Bij patiënten, die gedurende narcose een hypotensie kregen, bleek na adrenaline of noradrenaline wel de bloeddruk te stijgen, doch de bloeddorstrooming in de nieren te verminderen. Na methedrine namen zowel bloeddruk als bloeddorstrooming van de nieren toe.

A. W. LEES, *A tuberculin-neutralising factor in a patient with miliary pulmonary lesions*. — Bij een patiënt met sarcoidosis en tuberculose werd het tuberculine geneutraliseerd.

A. G. S. HILL, *C-reactive protein in the chronic rheumatic diseases*. — Bij rheumatoïde arthritis, jicht, polyarthritis nodosa, lupus erythematosus en andere ziekten was „C-reactief” eiwit aantoonbaar dat sterk op ACTH reageerde.

J. C. N. WAKELEY, *Annular pancreas*. — Casuïstiek.

A. BATTY SHAW, *Haemoglobinuria in typhoid fever*. — Twee patiënten met koorts en haemoglobinurie bleken aan typhus abdominalis te lijden.

G. A. RAIL, *Two cases of ulcerative colitis treated with vitamin B₁₂*.

E. VAN HAEFTEN

INGEZONDEN

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



POSTVACCINALE ENCEPHALITIS, BEHANDELD MET ADRENOCORTICOTROOP HORMON (ACTH)

Het artikel van dr. LIGTERINK¹ geeft mij aanleiding tot de volgende opmerkingen:

1e. Vele patiënten krijgen bij het opkomen der pokpuisten op de 10e dag na vaccinatie verschijnselen van koorts, hoofdpijn, apathie, algemeen malaisegevoel en lichte meningismus.

In het bijzonder ziet men deze verschijnselen wanneer „met forse hand en lange kras” werd gevaccineerd. Deze mensen lijden niet aan encephalitis postvaccinalis maar aan vaccinatiekoorts.

2e. De door LIGTERINK beschreven patiënten toonden geen duidelijke verschijnselen van encephalitis. Patiënt B had een parese van het linker been met lage reflexen en zonder reflex van BABINSKI. Dit moet dus als een perifere parese worden beschouwd. Een neuroloog mag hierop geen encephalo-myelitis diagnostiseren. Patiënt C toonde volgens de beschrijving evenmin neurologische uitvalverschijnselen die de diagnose leuco-encephalitis kunnen rechtvaardigen.

3e. Wanneer de waarde van een nieuw geneesmiddel wordt beproefd, dient het gebruik ervan te worden beperkt tot die gevallen waarbij aan de diagnose geen twijfel bestaat. Met deze eis is bij het beschreven onderzoek onvoldoende rekening gehouden.

4e. Wanneer de suggestie wordt gegeven dat algemeen ziekzijn bij het opkomen der pokken moet worden gediagnostiseerd als een encephalitis — ook wanneer er geen verschijnselen van leuco-encephalitis zijn — brengt dat de vaccinatie in discrediet, omdat minder ervarenen de diagnose dan bij tientallen patiënten ten onrechte zullen gaan stellen. ACTH zal dan zeker een gunstig therapeutisch effect blijken te hebben . . . maar niet meer dan een eenvoudig, geruststellend woord.

Heemstede, 26 November 1951

A. VERJAAL

Collega VERJAAL vestigt in bovenstaande opnieuw de aandacht op de moeilijkheid van de diagnose encephalitis. Hetzelfde, hoewel niet met zoveel woorden, kon de aandachtige lezer in ons artikel vinden en wel op bl. 3492 sub a. Encephalitis wordt soms pas met zekerheid gediagnostiseerd op de sectietafel. Wij meenden daarop evenwel niet te moeten wachten. Thans na 8 maanden is men de onrust rondom deze epidemie vergeten, toen men in het Zuiden overall riep om „een middel”. In die tijd hebben wij een therapeutische poging gedaan en hiervan, na veel aandrang door anderen en ons bewust van de vele dubia, toch onmiddellijk (zie datering) verslag gegeven. Het is dus geenszins onze bedoeling geweest de „waarde van een nieuw geneesmiddel” in een „onderzoek” te beproeven, zoals VERJAAL in punt 3 schrijft.

De toepassing bij een groot aantal gevallen zal de juistheid — of onjuistheid — van een en ander later moeten bewijzen, aldus schreven wij (bl. 3493). Wanneer collega VERJAAL ons een grotere serie met een, naar zijn inzichten, duidelijker diagnose kan verschaffen, zullen wij hem hoogst dankbaar zijn, ongeacht de uitslag. Wij verwijzen in dit verband nog naar het inmiddels verschenen artikel van SMEETS en SOETERS² die bij 2 aan de onze identieke gevallen na toepassing van ACTH dezelfde verbetering constateerden.

De door collega VERJAAL onder 4e. genoemde „suggestie” kan ik uit mijn artikel niet lezen.

Nijmegen, 16 December 1951

J. A. TH. LIGTERINK

¹J. A. TH. LIGTERINK (1951) *N. T. v. G.* 95, 3490.

²SMEETS en SOETERS (1951) *Maandschr. Kindergen.* 19, 325.

INTERNE HERNIA DOOR HET FORAMEN VAN HESSE NA GASTRO-JEJUNOSTOMIE

Terecht vestigt collega VAN DER REYDEN¹ de aandacht op de interne hernia door het foramen van HESSE als oorzaak van darmafsluiting. Ik nam deze lang geleden, tweemaal lbij obductie, waar. Voorts opereerde ik, eveneens tweemaal, een patiënt na een maagsectie volgens BILLROTH II. Alle 4 patienten leden dus aan deze aandoening als postoperatieve complicatie. Een 5e geval nam ik waar, toen een collega een dergelijke operatie verrichtte. De toestand bij de obducties was beide malen zo, dat de obducent verklaarde, dat hij de inklemming haast over het hoofd had gezien, daar de ingeklemde darm zelf geen verschijnselen gaf en hij onder de indruk was van de sterke uitzetting van het duodenum tot aan de anastomose, zodat hij geneigd zou zijn geweest een vernauwing van de darm aan het begin van de anastomose als oorzaak van de hoge ileus aan te nemen, indien hij niet nauwkeurig de ligging van de dunne-darmlissen had onderzocht. De inklemming was zo bedriegelijk gemaskeerd, dat ik meen geen blaam op enige obducent te werpen, als ik veronderstel, dat meermalen een dergelijke toestand onherkend is gebleven, waar men van „circulus vitiosus” als doodsoorzaak sprak.

Wat de therapie betreft: in het begin kan soms worden volstaan met ligging op de rechter zijde, waardoor de darm, die van rechts uit in het foramen glee, weer kan terugzakken. Drainage van maag en duodenum met de buis van MILLER-ABBOT kan ook goed werken, daar