

HET HISTOLOGISCHE ONDERZOEK VAN PLACENTAE IN VERBAND MET HET RHESUS-ANTAGONISME

Gaarne zou ondergetekende materiaal van placentae ter onderzoek ontvangen, waarbij wellicht Rhesus-factoren van betekenis zijn. Het is namelijk wel dringend gewenst nader in samenwerking met de serologische laboratoria materiaal te verzamelen enerzijds van de uitkomsten van de serologische reacties, anderzijds van de histologische veranderingen die de placenta hierbij toont. Daarom zijn voor dit onderzoek alleen van belang die gevallen, waarbij het in het stellige voornemen ligt de serologische reacties te laten doen, of waarbij deze inderdaad reeds verricht zijn.

Wat de techniek van de verzending betreft: een stukje placenta ter grootte van een stuiter is voldoende. Wel is het van belang dat het weefsel goed wordt gefixeerd. Daarvoor gebruikte men 4 pCt formaline (10 maal verdund handelsformaline); het geheel te verzenden in een pillenflesje ter grootte van 50 à 60 cm³.

Bij elke zending zou ik gaarne de volgende gegevens ontvangen: leeftijd van de moeder; hoeveelste zwangerschap; afloop vorige zwangerschappen; afloop van de desbetreffende zwangerschap, en vooral welk laboratorium het serologische onderzoek heeft verricht of zal verrichten.

Amsterdam, 15 April 1952

H. T. DEELMAN,
Pathologisch-Anatomisch Laboratorium
WILHELMINA-Gasthuis, Amsterdam-W.

INGEZONDEN

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



ISONICOTINEZUUR-HYDRAZIDE

Enkele Amerikaanse dag- en weekbladen hebben optimistische geruchten verspreid over een nieuw middel tegen tuberculose. Europese kranten hebben deze overgenomen — al of niet juist vertaald, maar zeker niet met meer deskundigheid gesteld dan het origineel. Talrijke fabrieken bereiden de stof ook in Europa. Spoedig komen ook reeds de min of meer duidelijke berichten dat het middel in Duitsland sedert een of meer jaren in onderzoek is. Enkele voorlopige mededelingen zijn in vaktijdschriften verschenen¹.

Van verschillende kanten verneem ik, dat in Nederland verscheiden klinieken „het nieuwe middel” reeds toepassen. Ik vraag mij af, of deze artsen zo veel meer literatuur hebben bemachtigd dan ik, op grond waarvan zij dan tot het practisch voorschrijven zijn overgegaan.

De *Lancet* van 5 April 1952 (bl. 702) geeft thans een referaat van blijkbaar belangrijke (hoewel nog altijd zeer summier) publicaties in de *American Review of Tuberculosis* van April, welk nummer hier nog niet kan zijn aangekomen. Het volgende is een kort referaat uit dit referaat. Daarbij moet worden opgemerkt, dat het referaat in de *Lancet* spreekt over drie verschillende verwante stoffen, welke niet steeds scherp uit elkaar worden gehouden. Honden tonen na 10–25 mg per kg per dag gedurende enige tijd te hebben gekregen: anorexie, ataxie, krampen, vette degeneratie van de lever en geelzucht. Andere honden (zelfde stof?) hadden vele afwijkingen, vooral in milt, beenmerg, lever en nier. Bij mensen (doses 1–10 mg per kg per dag) waren zowel therapeutische als toxische werkingen duidelijker naarmate de dosering hoger was. Van 44 behandelde patiënten (zie onder) toonden 37 spiertrekkingen, 26 verhoogde reflexen, 13 spasmi van de musculus sphincter vesicae, 17 slapeloosheid. Constipatie en duizeligheid waren gewone verschijnselen. De toxische symptomen deden zich meestal in de 2e tot 4e week voor. Het isopropyl derivaat was sterker toxisch dan het hydrazide. Een andere clinicus zag echter na 3 mg per kg per dag geen bijwerkingen („unexplained”). Op experimentele tuberculose van muizen, caviae en konijnen werd gunstige invloed waargenomen.

44 Patiënten (uit een groep van 97; de Redactie van de *Lancet* vraagt zich af wat er met de andere 53 aan de hand was) die ernstig ziek waren (ROBITZEK en SELKOFF), waarvan 41 niet op de gebruikelijke middelen hadden gereageerd, toonden snelle daling van de temperatuur, afneming van het gevoel van ziek zijn, toeneming van de eetlust, snelle gewichtstoename. De bezinkingssnelheid veranderde niet, de röntgenphoto bleef onveranderd bij de helft der patiënten, bij 17 waren cavernes kleiner geworden, bij 5 scheen de secretie te zijn verminderd, bij 8 werd het sputum negatief. EMMENDORF (die 3 mg per kg gaf en geen toxische

verschijnselen waarnam) concludeerde „het is niet mogelijk uit de thans gedane waarnemingen enige positieve conclusie te trekken betreffende de therapeutische waarde”. Ook ROBITZEK (zie boven) zag veel minder succes bij sanatoriumpatiënten. Reden hiervoor zou kunnen zijn een meer chronische aandoening bij dezen. Ook bestaat de mogelijkheid, dat negers veel gunstiger reageren dan blanken. Zelfs de optimistische ROBITZEK is in twijfel of de gunstige werking slechts enkele weken of wel langer zal voortduren. Men bedenke bij dit alles, dat de proeven in Amerika begonnen in November 1951, dus ten hoogste 4 à 5 maanden hebben geduurd. Indien het waar is, dat in Duitsland op instigatie van DOMAGK reeds veel langer klinische proeven zijn genomen, zonder dat men blijkbaar nog tot een voor publicatie geschikte conclusie is gekomen, geeft ook dit te denken.

Natuurlijk moet ieder nieuw wapen tegen de tuberculose met vreugde worden begroet, al zou het slechts van nut zijn in gevallen waar de oudere middelen hebben gefaald of onwerkzaam zijn geworden. Maar men moet de Engelse Minister van Volksgezondheid (zelfde nummer *Lancet*, bl. 713) gelijk geven, wanneer hij met grote voortvarendheid een waar-schuwing uitgeeft van de volgende inhoud:

„De gunstige berichten uit Amerika geven de indruk, dat isonicotinezuur-hydraside een belangrijke vooruitgang in de chemotherapie van tuberculose zou kunnen betekenen. Dit middel dient daarom zeker grondig te worden onderzocht; maar tegelijkertijd is het, reeds bij onze tegenwoordige kennis, duidelijk, dat het onverstandig zou zijn het critiekloos te gebruiken. Het is lang niet zeker, dat het middel onschadelijk is: in feite wijzen proeven op dieren op de mogelijkheid van giftigheid, vooral wanneer het middel lange tijd wordt gebruikt. Over al of niet giftigheid bij de mens bij chronisch gebruik is weinig of niets bekend. Een ander sterk argument tegen het critiekloze gebruik is de mogelijkheid van het ontwikkelen van resistente stammen van tuberkelbacillen in onze samenleving. Bij de mens is hiervan nog niets bekend, maar wij weten, dat zulke stammen zich in het laboratorium vormen. Het zou thans voorzichtig zijn het gebruik van dit middel te beperken tot de klinische behandeling van patiënten in die ziekenhuizen die uitgerust zijn met een volledig werkend laboratorium”.

Ik vraag mij nog eens af, welke gronden de spreekwoordelijk voorzichtige Nederlandse klinici er toe hebben gebracht reeds thans patiënten te behandelen met dit middel, op een ogenblik waarop één of twee maanden langer wachten het verkrijgen van vele waardevolle inlichtingen zou hebben gegarandeerd.

¹Zie ook het referaat in dit *Tijdschrift* (1952) bl. 894.

Utrecht, 7 April 1952

U. G. BIJLSMA

KINDEREN DIE NIET SPREKEN

Het artikel van GREWEL en WATERMAN¹ geeft mij aanleiding tot enkele op persoonlijke ervaring berustende opmerkingen.

Dat men pas van horendstomheid kan spreken als het kind 8 jaar is, is volgens mij niet juist. Men verwacht van een kind van 3 jaar, dat het zich alle klanken eigen heeft gemaakt. Gebeurt dit niet, dan spreekt men gemakshalve van verlate spraakontwikkeling. Dit is meestal horendstomheid. Van een horendstom kind weet de moeder te vertellen, dat het alles wel begrijpt, maar niet spreekt, en dat het in de wieg rustig was. Een doofstom kind is lief, een horendstom kind is een bengel. De horendstomme is vrijmoedig. Bijna kenmerkend is zijn gevoel voor mooie kleren en netheid op speelgoed. De belangstelling voor de „optische sfeer” is zeer intensief, terwijl die voor de „acoustische” vrijwel nihil is.

De diagnose is op driejarige leeftijd mogelijk. De behandeling moet door het kind als een spelletje worden gevoeld, geenszins als dwang, anders riskeert men een vlucht in de ziekte. De prognose is bij doelmatige therapie gunstig.

¹F. GREWEL en M. L. WATERMAN (1952) *N. T. v. G.* 96, 74.

Utrecht, 29 Januari 1952

L. MES

In ons artikel hebben wij een overzicht gegeven van de mogelijke oorzaken dat kinderen niet spreken, en van de problemen die zich daarbij voordoen. Het mag uit die samenvatting duidelijk zijn geworden, dat wij tegenwoordig andere differentieel-diagnostische criteria hebben dan de verouderde zoals liefde, bengelachtigheid, vrijmoedigheid. Daargelaten, dat wij het met deze waarnemingen niet eens zijn (lang niet alle dove kinderen bij voorbeeld zijn lief), gebruiken wij thans moderne methodes van onderzoek. De opvattingen van collega MES zijn ons inziens te simplistisch en te optimistisch.

Amsterdam, 11 April 1952.

F. GREWEL

M. L. WATERMAN