

INGEZONDEN

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



MEDISCHE EXPERIMENTEN OP MENSEN

Prof. HOLMER schrijft in zijn antwoord¹ op de bezwaren van collega HARTMAN tegen het recenseren van het boek van STIEVE: „Naar ik meen hebben de Amerikanen zorgvuldig vermeden de beschuldigde artsen in het proces van Neurenberg het nemen van proeven op mensen te verwijten. Dit was ook moeilijk voor hen, daar in de Verenigde Staten het nemen van proeven op zo genaamde vrijwilligers (studenten en gevangenen) gebruikelijk is”.

Het is bedroevend, dat prof. HOLMER dit thans, in 1952, nog schrijft. Het zou hem bekend kunnen zijn, dat over het door hem bedoelde proces „the medical case” uitvoerige gegevens zijn gepubliceerd in *Trials of War Criminals* deel I en II. Een samenvatting wordt door MIRSCHERLICH en MIELKE gegeven in *Wissenschaft ohne Menschlichkeit*; ik heb in mijn proefschrift *Het Duitse concentratiekamp* er ook het een en ander over gezegd.

De Amerikanen hebben de Duitse experimentatoren wel van het nemen van proeven op mensen beschuldigd, omdat deze proefpersonen zich hiervoor *niet* vrijwillig ter beschikking hadden gesteld; nog sterker, deze proefpersonen werden gedwongen om deze experimenten te ondergaan.

De verdedigers van de beklaagden in het proces hebben niet nagelaten erop te wijzen, dat ook in Amerika proeven op mensen werden genomen. De rechtbank heeft dan ook prof. IVY, hoogleraar in de physiologie aan de universiteit te Illinois, als getuige-deskundige uitvoerig hierover gehoord. Hierbij bleek, dat de Amerikaanse proefpersonen niet, zoals prof. HOLMER doet voorkomen, zo genaamde vrijwilligers waren, maar werkelijke vrijwilligers, die konden weigeren de experimenten te ondergaan. Dat dit voor de proefpersonen in de Duitse concentratiekampen uitgesloten was, is voor ons, ex-Häftlinge dezer kampen, zonder nadere uitleg duidelijk; hierin ligt het cardinale verschil tussen de Amerikaanse en de Duitse experimenten.

Het ligt niet op mijn weg de hiervoor in aanmerking komende Amerikaanse medici van de blaam, die prof. HOLMER op hen werpt, te zuiveren. Maar wel wil ik wijzen op de door de rechtbank in de *Medical Case* opgestelde regels, waaraan artsen, die experimenten op mensen willen verrichten, behoren te voldoen.

¹A. J. M. HOLMER (1952) *N.T.v.G.* 96, 1960.

Arnhem, 16 Augustus 1952

E. A. COHEN

Ik ben dr. COHEN dankbaar voor zijn aanvulling. Vrijheid is een betrekkelijk begrip en ik sprak van „zo genaamde vrijwilligers” omdat ik de vrijheid tot weigeren bij gevangenen en studenten, die van toestemming tot het nemen van het experiment verbetering van hun positie of faciliteiten hopen of verwachten, wel zeer betrekkelijk acht. Het zou dr. COHEN bekend kunnen zijn dat door Amerikaanse onderzoekers proeven over de, met een niet onbelangrijke mortaliteit belaste ent-hepatitis zijn verricht op kinderen, van wie de ouders (daar deze gestorven waren) konden weigeren noch toestemmen.

Om op het gewraakte werk van STIEVE terug te komen: Geen der aanvallers is erin geslaagd aan te tonen dat de gevallen gevormd werden door slachtoffers der concentratiekampen.

Voor een commissie, bestaande uit personen uit 8 verschillende geallieerde landen, is het werk van STIEVE en het onder zijn leiding staande Anatomisch Instituut der HUMBOLDT-Universiteit Berlin onderzocht. Het is „gebleken” dat de terechtgestelden allen gewone zware misdadigers waren en dat er nooit materiaal uit concentratiekampen is bewerkt; de juistheid hiervan kan ik natuurlijk niet nagaan. Na geheel gezuiverd te zijn, is STIEVE dan ook door de Sovjet-overheid in functie gelaten.

Op 3 September j.l., door zijn uitgever op de hoogte gesteld van de beroering, die de beoordeling van zijn boek hier te lande had verwekt, heeft prof. STIEVE zich hevig opgewonden. In aansluiting daaraan kreeg hij een apoplexie, waaraan hij 6 September overleed.

Leiden, September 1952

A. J. M. HOLMER

(Discussie gesloten. REDACTIE).

IRGAPYRINE

Gaarne wil ik enige aanvulling geven op het antwoord op vraag No. 85 in dit *Tijdschrift*¹. Ongetwijfeld is irgapyrine een krachtig anti-rheumatisch middel; vooral in de gevallen

van acuut gewrichts-rheuma werkt het vaak veel sneller en abrupter dan salicyl of pyramidon per os. Ook heb ik enige gevallen van acuut rheuma zonder gewrichtsverschijnselen, dus meer de viscerale vorm, er fraai op zien reageren. Het voordeel is de snelle werking, het sterk analgetische effect en de geringe hinder (soms alleen een kort durende duizeligheid), die de patiënten er van ondervinden, in tegenstelling tot de salicyl-therapie.

Bij primair chronisch rheuma is het analgetische effect vooral in het begin groot, terwijl het de patiënten vaak een zekere euphorie geeft. De invloed op het ziekteproces zelf is echter vaak gering. De bezinking daalt slechts in een klein aantal gevallen en dan nog weet men nooit of het geen spontane remissie is. (Dit is wel merkwaardig omdat pyramidon per os vaak wel een goede invloed op het ziekteproces heeft). Het analgetische effect gaat in verschillende gevallen echter weer na vrij korte tijd verloren, hoewel er ook patiënten zijn, die zeer lange tijd op een of twee injecties per week zich zeer behoorlijk blijven gevoelen, wat dus alleen een symptomatisch effect is.

Er zijn echter wel degelijk bezwaren aan irgapyrine verbonden:

- a. Ik heb twee gevallen van agranulocytose gehad.
- b. Enkele patiënten hebben er sterk allergisch op gereageerd met hoge koorts en soms een vlekkelig exantheem.
- c. Het heeft mij getroffen, dat bij de meeste patiënten het haemoglobine-gehalte van het bloed duidelijk daalt.
- d. De door U genoemde retentie van natrium met opvolgende oedemen heb ik eenmaal waargenomen.
- e. Ten slotte is de injectie-techniek van veel belang, omdat er in veel gevallen, indien ondeskundig wordt gespoten, grote, pijnlijke infiltraten ontstaan, die tot necrotisch verval kunnen leiden. Ik heb de indruk gekregen, dat deze infiltraten altijd in het vetweefsel ontstonden. Sinds wij in de Rheuma-afdeling van het Gemeente-ziekenhuis de volgende techniek toepassen, hebben wij geen infiltraten meer gezien: nadat men het irgapyrine in de spuit heeft opgezogen en de luchtbel er uit heeft gedrukt, zet men een schone, lange, dunne naald op de spuit. Men steekt diep in het boven-buitenkwadrant van de bilspier en spuit zeer langzaam in; daarna wordt de spuit van de naald afgenomen en door de naald physiologische zoutoplossing gespoten, waarna de naald snel wordt teruggetrokken, de inspuitplaats gemasseerd en nabestraald met infra-rood. Het laatste is in de huis-practijk natuurlijk niet mogelijk, maar de eerste maatregelen zijn dat wel.

Literatuur: ¹N.T.v.G. (1952) **96**, 2213.

Arnhem

E. G. VAN HEUSDEN

SAMENHANG TUSSEN POLIOMYELITIS EN TONSILLECTOMIE

Uit de beantwoording van mijn vraag¹ meen ik op te maken, dat collegae HEMMES en STAPERT de bedoeling daarvan ontgaan is. Natuurlijk is het mij niet onbekend, dat in talrijke publicaties van een praedispositie voor poliomyelitis na tonsillectomie wordt gesproken. Maar evenzo is het bekend, dat in een niet veel minder groot aantal publicaties² een dergelijk causaal verband wordt betwijfeld. Zolang over deze belangwekkende quaestie blijkbaar nog geen definitieve uitspraak te geven is, lijkt het mij echter niet juist elk geval van poliomyelitis na tonsillectomie zonder statistische verantwoording als een bewijs voor een causale samenhang aan te voeren. De bedoeling van mijn wellicht niet geheel duidelijk gestelde vraag was nu slechts of bij de, in het artikel van collegae HEMMES en STAPERT vermelde gevallen van poliomyelitis na tonsillectomie een dergelijke statistische berekening heeft plaats gevonden. Met andere woorden, hoe groot zou het aantal gevallen bij de in Limburg heersende toestanden zijn geweest indien er geen causale samenhang had bestaan?

Ten overvloede zij nog opgemerkt, dat mijn vraag niet als critiek op de door de Geneeskundige Inspectie gegeven adviezen is bedoeld.

Immers, bij twijfel onthoude men zich!

Literatuur: ¹J. IWEMA (1952) *N.T.v.G.* **96**, 2220; ²D. S. CUNNING (1950) *Laryngoscope* **60**, 615; ³A. H. MILLER (1951) *Arch. Otolaryng.* **53**, 160.

Leeuwarden, 8 September

J. IWEMA

Op 10 Juli, de dag waarop wij onze mededeling samenstelden, waren, in hoofdzaak uit Limburg, 12 patiënten bekend die poliomyelitis hadden gekregen binnen vier weken na een mond- of keeloperatie (van wie 3 waren overleden), en 20 na een inenting tegen diphtherie, al of niet gecombineerd met kinkhoest, in de getroffen extremiteit. Op grond hier-