

landse vertegenwoordiging in Rangoon doen weten, dat de hulp van een Nederlandse deskundige bij de uitwerking van deze plannen op hoge prijs zal worden gesteld.

Na overleg met onze Staatssecretaris van Volksgezondheid is dan ook besloten te trachten in Nederland een daartoe geschikt persoon te vinden, die niet noodzakelijk een medicus behoeft te zijn, maar wel een goed organisator, bekend met de onderhavige materie en die bereid is voor één of twee jaar in Rangoon deze taak uit te voeren.

Het salaris, dat in Engelse ponden of Nederlandse guldens zal worden uitbetaald, bedraagt vermoedelijk *f* 1900 à *f* 2000 per maand.

Sollicitaties van kandidaten, die over de nodige ervaring beschikken, en liefst ook enigszins vertrouwd zijn met het werk in tropische landen en bevolkingen, worden gaarne bij de Directeur-Generaal voor de Internationale Volksgezondheidszaken, Ministerie van Sociale Zaken en Volksgezondheid, Zeestraat 73, 's-Gravenhage ingewacht.

Beheersing van de Engelse taal is vereist.

's-Gravenhage, 30 September 1952

Voor de Directeur-Generaal voor de
Internationale Volksgezondheidszaken
Mr. A. J. VAN KESTEREN

INGEZONDEN

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



GENEESMIDDELENONDERZOEK IN DE APOTHEEK

Onder bovenstaand hoofd komt in het *N.T.v.G.* van 20 September j.l. op bl. 2384 een excerpt voor van een mededeling in het *Pharm. Weekbl.*, dat het onderzoek van 62 monsters in één apotheek tot resultaat had, dat er 12 moesten worden afgekeurd.

Verskillende lezers van het *N.T.v.G.* hebben dit bericht aldus begrepen, dat van de geneesmiddelen die reeds in een apotheek ter verwerking voorradig waren *achteraf* door anderen dan de apotheker monsters waren getrokken en onderzocht.

Het bericht in het *Pharm. Weekbl.* betreft echter de analyses die de apotheker zelf verricht heeft, bij de ontvangst van de door hem bestelde geneesmiddelen, *voordat* deze ter verdere verwerking werden gebruikt.

Deze toelichting kan wellicht nuttig zijn, ter opheldering van het gerezen misverstand.

's-Gravenhage, 1 October 1952

J. H. M. WINTERS

BILITINCTIO

In verband met verschillende vragen mij gesteld aangaande de praktische uitvoering van bovengenoemde methode, medegedeeld op de laatste vergadering van de Algemene Ziektekundige Vereniging, verklaar ik mij gaarne bereid de nauwkeurige voorschriften voor de te volgen methodiek toe te zenden aan hen die daartoe de wens kenbaar maken.

Arnhem, 4 October 1952

L. SCHALM

HYPERPARATHYREOÏDIE

In het *N.T.v.G.* bespreekt collega BRUINS SLOT¹ de hyperparathyreoïdie en daarbij de reactie van SULKOWITCH ter bepaling van een vermeerderde kalkuitscheiding met de urine. Ter contrôle werd door mij bij verschillende patiënten, van wie ik de urine ter onderzoek kreeg, deze reactie verricht en bij vele met positief resultaat. Deze patiënten hadden dus alleen een verhoogde kalkuitscheiding, maar zeker geen hyperparathyreoïdie. Daar de kalkuitscheiding in hoge mate afhankelijk is van het dieet dat men gebruikt, is mijn vraag of het niet wenselijk is, om patiënten, bij wie men de reactie van SULKOWITCH wil verrichten, eerst enige dagen het kalkarme dieet van SNAPPER voor te schrijven.

¹W. J. BRUINS SLOT (1952) *N.T.v.G.* 96, 2114.

's-Gravenhage, 3 September 1952

A. J. VAN ES

Collega VAN ES heeft volkomen gelijk dat de reactie van SULKOWITCH betrouwbaarder is na enige dagen kalkarm dieet, omdat dan de invloed van het dieet grotendeels wordt uitgeschakeld. Het onderzoek wordt dan echter ingewikkelder. De reactie moet worden gezien

als een *oriënterend* onderzoek, dat in alle gevallen van steenvorming in de urinewegen en van osteoporose gemakkelijk enige malen kan worden herhaald. Iedere urine geeft met het reagens een troebeling, behalve bij patiënten met ernstige hypocalcaemie. Bij de beoordeling der reactie zijn de snelheid van het ontstaan der troebeling en de dichtheid der troebeling van belang. Wanneer zich binnen enkele seconden een zeer sterke troebeling vormt, is quantitative bepaling van de kalkuitscheiding, nu na het kalkarme dieet van SNAPPER, en van het calcium- en anorganisch-phosfaatgehalte van het bloedserum noodzakelijk.

Rotterdam, 22 September 1952

W. J. BRUINS SLOT

KLIERKOORTS VAN PFEIFFER EN OVERGEVOELIGHEID TEGENOVER PAS

In de laatste nummers van dit *Tijdschrift* beschrijven de collegae SJOUKES¹ en VAN DONK² een op klierkoorts gelijkend syndroom, dat ontstond na toediening van PAS en waarvan aanmelijk kon worden gemaakt dat het als overgevoeligheid voor dit geneesmiddel moet worden opgevat.

Als differentieel diagnosticum komt dit dus bij klierkoorts in aanmerking en wij zullen er in de toekomst ongetwijfeld rekening mee moeten houden. Ik ben het evenwel met collega VAN DONK niet eens indien hij het ontstaan van dit syndroom wil koppelen aan een „lymphatische constitutie”, een begrip, dat vroeger opgang heeft gemaakt, toen wij nog niet wisten, dat klierkoorts een virusziekte was, en toen wij nog niet voldoende bekend waren met de identiteit van de afzonderlijk voorkomende gevallen van „klierkoorts” en de in epidemieën voorkomende „mononucleosis infectiosa”. Het aannemen van een dergelijke dualistische aetiologie is een stap terug naar een later onjuist gebleken opvatting. Ik geloof dat men het door beide collegae beschreven syndroom moet beschouwen als een reproduceerbaar verschijnsel van allergie, evenals agranulocytose na pyramidon en thrombopenie na sedormid.

¹P. SJOUKES (1952) *N.T.v.G.* 96, 2001. ²H. VAN DONK (1952) *N.T.v.G.* 96, 2199.

Amsterdam, 9 September 1952

S. I. DE VRIES

Coll. DE VRIES moet wel hebben misverstaan, dat ik het zeer zeker obsolete begrip „lymphatische constitutie” weer voor den dag heb willen halen; met de door mij aangeduide „lymphatische reactie” wordt bedoeld de naam die door de oudere medici aan het onderhavige ziektebeeld werd gegeven, wanneer zij het stelden tegenover de lymphatische leucaemie.

Waarnemingen als waarom het hier gaat, maken het aantrekkelijk het klinische beeld van de klierkoorts van PFEIFFER op afstand te beschouwen, daar toch het virus, dat de oorzaak zou zijn, nog nooit werd gekweekt, en de betrekkingen tussen de serologische diagnostiek enerzijds en het klinische of het oorzakelijke virus anderzijds niet zijn te verklaren; waarnemingen als deze stellen de weg open om de gemeenschappelijke factor voor dit zo veelvormige ziektebeeld eens niet te zoeken bij „le grain”, maar in „le terrain”. Meer dan eens heeft zulk terzijde schuiven van een als waarheid ingeburgerde hypothese een stap vooruit betekend. Wanneer coll. DE VRIES het beschreven verschijnsel beschouwt als „allergie” en het vergelijkt met de agranulocytose na pyramidon, werkt hij geheel mee aan deze gedachtengang.

Amsterdam, September 1952

H. VAN DONK

HAEMORRHAGISCHE DIATHESE ALS COMPLICATIE VAN PRIMOVACCINATIE

Naar aanleiding van het artikel van collega A. L. VELDKAMP zou ik gaarne het volgende willen opmerken.

Het eenjarige jongetje waarom het in de mededeling gaat, had 11 dagen te voren een geslaagde koepokvaccinatie ondergaan. Daarna ontwikkelden zich verschijnselen zoals behoren bij thrombopenische purpura. Het is bekend, dat na de vaccinatie het vaccine-virus tussen de derde en tiende dag in het bloed kan worden aangetoond: er bestaat dus een viraemie. Men heeft bij verschillende infectieziekten, met name virusziekten zoals rubeola, variola, gele koorts, mazelen, varicellen en vaccinia een thrombopenische purpura zien ontstaan. De oorzaak van dit verschijnsel zoekt men in een rechtstreekse invloed op de megacaryocyten, dus op het beenmerg, waardoor er minder bloedplaatjes in circulatie komen, met daarbij de invloed op capillairen. Hoewel men de complicatie niet dikwijls ziet, is het voorkomen van thrombopenische purpura bij vaccinia bekend. Vreemder is het, dat ook reeds in het incubatietijdperk van virusziekten thrombopenische purpura is gezien, overigens met een gunstige prognose.