

Wat betreft de critiek over de resultaten met cyclospasmol het volgende:

a. De series mogen klein zijn, maar zij zijn in ieder geval groot genoeg om een voorlopige conclusie te formuleren.

b. Er zijn in ons artikel geen objectieve maten gegeven, maar wel is verwezen naar een artikel van één onzer.

c. Het is niet juist dat de verbeteringen door cyclospasmol bij de behandeling van periphere vaatziekten samenvallen met de zomer. Dit mag in enkele gevallen uitkomen, maar er zijn zeker evenveel patiënten, die juist in de winter verbeteren.

d. De beschreven patiënten zijn voor het merendeel mensen met jarenlange klachten, zodat „spontane genezingen” wel uitgesloten zijn.

e. Er zijn wel enkele patiënten met placebo's behandeld, maar deze series zijn niet geheel vergelijkbaar. Er bleek bij deze placebo's geen verbetering in de klachten te ontstaan.

f. De diagnose ziekte van Bürger werd alleen gesteld bij patiënten met recidiverende thrombo-angiitis aan verschillende ledematen. Dit symptoom ziet men nooit bij arteriosclerosis obliterans.

g. Cyclospasmol heeft wel degelijk effect op de dysbasiaklachten van vele patiënten. Het is ons niet geheel duidelijk wat in de bedoelde zinsnede van collega SPIERENBURG c.s. eigenlijk het verschil is tussen „pijn” en „dysbasia”.

De werking van cyclospasmol blijkt, zoals door ons is beschreven, in vele gevallen een gunstige invloed te hebben op verschillende symptomen bij periphere vaatziekten. Dat wij de ervaringen critisch moeten beschouwen, is zeker.

Naar aanleiding van de statistische opmerkingen over de aard van ons materiaal door collega BUSCHKENS het volgende.

Het patiëntenmateriaal, dat wij hebben bewerkt, is klein. Een statistische bewerking daarvan is dus moeilijk, temeer daar het in de practijk onmogelijk is een contrôle-groep samen te stellen die precies gelijk is aan de groep behandelde patiënten. Het is in de geneeskunde nu eenmaal zo, dat mathematische methoden op bepaalde onderzoekingen wel en op andere niet kunnen worden toegepast, Soms kan men uit één goed geobserveerd geval een voorzichtige conclusie trekken.

Wanneer men bedenkt dat enkele van onze patiënten eerst langdurig met allerlei middelen werden behandeld, zonder dat er enige verbetering werd gezien, en dat na het begin van de behandeling met cyclospasmol een duidelijke, prompte verbetering volgde, ligt het voor de hand aan te nemen dat deze verbetering ontstaan is door het cyclospasmol. Wanneer men een gangraen dat zich uitbreidt, ondanks vele geneesmiddelen welke gedurende lange tijd zijn toegepast, met cyclospasmol ziet genezen, kan de statisticus over dit resultaat ontevreden zijn, de patiënt is met deze behandeling gebaat en zijn arts zal toch zeker menen dat het cyclospasmol dan wel degelijk een grotere aandacht en een verder onderzoek meer dan waard is. Naar aanleiding van de critiek van collega BUSCHKENS over het zogenaamde verschil tussen onze twee groepen patiënten (angiopathieën enerzijds en angiitides en angiösen anderzijds) moge worden verwezen naar de laatste zin van onze samenvatting: „bij de laatste groep was de ervaring echter te klein voor definitieve conclusies.

Groningen,
Amsterdam, } 21 Maart 1954
's-Gravenhage }

J. NIEVEEN,
J. A. RODBARD,
TH. W. VAN WIJK

ANTICOAGULANTIA IN DE ALGEMENE PRACTIJK

In zijn artikel over „Het gebruik van anti-coagulantia in de algemene practijk” bespreekt collega SCHMIDT¹ de toediening van vitamine K bij bloedingen ten gevolge van de toediening van dicumarol (-derivaten). Het komt mij voor, dat zijn commentaar „Het nut hiervan wordt echter niet algemeen erkend!” te kort doet aan de huidige therapeutische mogelijkheden. Dit is waarschijnlijk het gevolg van de ervaring verkregen met menadion en andere synthetische stoffen met vitamine-K-achtige werking. Geheel anders is de ervaring met het (natuurlijke) vitamine K₁ (mephyton, Merck en Co. Inc.). Intraveneuze toediening van een emulsie van vitamine K₁ doet de prothrombinetijd op snelle en veilige wijze tot normaal dalen. De werking is reeds 15 minuten na de toediening waarneembaar en meestal volledig na 2 uur².

De mogelijkheid om bloedingen ten gevolge van dicumarol(-derivaten) op eenvoudige, radicale wijze te behandelen zal de uitvoering van deze dikwijls zo belangrijke therapie ten zeerste vergemakkelijken, en daardoor ook in handen brengen van die artsen die tot nu toe de gevaren te groot achtten voor meer algemene toepassing.

Literatuur: ¹W. J. H. SCHMIDT (1953) *N.T.v.G.* **97**, 3364. ²D. F. JAMES e.a. (1948) *J. clin. Invest.* **27**, 541; R. MILLER e.a. (1950) *New Engl. J. Med.* **242**, 211; D. M. WATKIN e.a. (1951) *J. Lab. clin. Med.* **37**, 269; A. S. DOUGLAS e.a. (1952) *Brit. med. J.* 412.

New York, 14 Januari 1954

A. T. KNOPPERS

Ik dank prof. KNOPPERS voor zijn aanvullende suggesties. Ik moet er echter nogmaals op wijzen dat er geen constante verhouding bestaat tussen een verlaagde prothrombinespiegel — dus verlengde P.T.T. (prothrombine-tijd) en het ontstaan van (dicumarine-)bloedingen. Een bloeding kan ontstaan terwijl de P.T.T. niet of nauwelijks verhoogd is. De door prof. KNOPPERS bedoelde praeparaten geven bij intraveneuze toediening een vermindering van de P.T.T., waarbij tussen de 2 à 4 uur het normale niveau wordt bereikt. In de publicaties die deze praeparaten aanprijzen wordt wel in wezen nadrukkelijk op deze daling van de prothrombinetijd gewezen, maar minder duidelijk blijkt er of de bloeding met een hieraan evenredige snelheid tot staan is gekomen. De door het gebruik van dicumarine-paerparaten veroorzaakte bloedingen worden blijkbaar niet alleen bepaald door een verlaging van het prothrombine-gehalte. Het kan tot een gevaarlijk misverstand leiden wanneer men meent dat de dicumarine-bloedingen altijd door bedoelde vitamine-K-paerparaten „op eenvoudige en radicale wijze” te behandelen zijn.

Een al te rigoureuze en bij lichte bloedingen wellicht overbodige medicamenteuze verlaging van de prothrombinespiegel heeft bovendien het gevaar dat het onder behandeling zijnde thrombose-proces acuut kan recidiveren, waardoor het emboliegevaar niet denkbeeldig wordt.

De zeer ernstige, soms de dood veroorzakende bloedingen zijn bijna altijd het gevolg van het niet strict in acht nemen der absolute en relatieve contra-indicaties.

Amsterdam, 29 Maart 1954

W. J. H. SCHMIDT

SCLEREMA ADIPOSUM NEONATORUM, GENEZEN DOOR BEHANDELING MET CORTISON¹

Helaas werd door mij de herkomst van het ACTH en van het cortison niet vermeld. Het door ons gebruikte ACTH-paerparaat is van de N.V. Organon Oss, namelijk cortrophine. Het cortison-paerparaat is van Merck namelijk cortone.

Literatuur: ¹K. C. M. HAUSER (1954) *N.T.v.G.* **98**, 549.

Utrecht, 30 Maart 1954

K. C. M. FAUSER

OOGLETSELS

Terecht heeft *Mededeling* 2 van de Rijksverzekeringsbank over oogongevallen in 1950 de bewonderende aandacht van prof. ZEEMAN¹ getrokken. Er is echter in de berekening van het aantal oogletsels, dat in de gehele industrie in 1950 zou zijn voorgekomen, een niet onbelangrijke fout geslopen, welke moet worden gecorrigeerd. De samensteller gaat op bl. 6 van genoemde *Mededeling* van de veronderstelling uit, dat de verhouding van het aantal oogletsels met verzuim korter dan 3 dagen, tot dat met verzuim langer dan 2 dagen voor de bedrijven met en zonder Erkend Geneeskundige Dienst gelijk zou zijn, namelijk ongeveer 5 : 1. Dit is zeker niet juist. Van een aantal van 1925 oogletsels in de loop van verscheidene jaren op de Domaniale Mijn behandeld, zijn er 1743 met verzuim korter dan 3 dagen, en 182 met verzuim langer dan 2 dagen. De verhouding blijkt dus ongeveer 10 : 1 te zijn. Dit zal wel gelden voor alle bedrijven met een „Erkende geneeskundige dienst”, en daarom moet het totale aantal oogletsels, dat voor de gehele industrie in die *Mededeling* werd becijferd, met ongeveer 13.000 worden vermeerderd en op 84.000 worden gebracht.

Het komt er mijns inziens op aan, die oogletsels onder de aandacht te brengen bij welke door spoedige hulp geen verzuim of slechts een verzuim van 1 à 2 dagen voorkomt.

Wat de spoedige hulp, die door een Erkende geneeskundige dienst wordt verleend, en die dus ook door openbare verbandkamers zou kunnen worden verleend, waard is, moge blijken uit het volgende:

Indien ik in willekeurige series over verscheidene jaren genomen, oppervlakkige oogletsels beschouw, uitsluitend aan *bovengrondse werkers* overkomen (die dus de verbandkamer als het ware naast hun werkplaats hebben), krijg ik het volgende resultaat. Op 346 van genoemde oppervlakkige oogletsels of uitsluitend „corpus alienum ad corneam” of, door fluoresceïne aangetoonde „erosio corneae” zijn er 332 gevallen zonder verzuim (op zijn hoogst is deze of gene op de ongevalsdag eerder naar huis gegaan) en de 14 overige hebben een verzuim van 1 of 2 dagen gehad. De overgrote meerderheid werd binnen het uur behandeld. Geen