

eerst is getracht te wijzen op de symptomen dier ziekte en haar clinisch-diagnostische mogelijkheden, om juist zó op te wekken tot grotere belangstelling in en betere kennis van de parasitaire ziekten. Dan had onder andere kunnen worden gewezen op het temperatuursbeloop, de eventuele zwelling van de lever en pijn bij druk op de leverstreek en in de soms duidelijk bomberende tussenribsruimten, het bloedonderzoek (bezinking, aantal leucocyten, eventueel streperigheid van het uitstrijkpraeparaat^{4,5} en differentiële telling), en vooral op het faecesonderzoek op amoeben en cysten — waarover evenmin is gerept — al is het mij bekend, dat dit laatste niet altijd, en soms pas na veelvuldig herhaald onderzoek positief uitvalt. Pas als dit volledige onderzoek negatief is uitgevallen — maar dat gebeurt zelden — zou men tot de genoemde empirische behandeling kunnen overgaan. Tot een dergelijke therapie (treffend gekenschetst in het oude rijmpje: „Wenn man nicht weiss wie, was, warum, gibt man Iodetum kalicum”) kan ik slechts in uiterste nood en dan nog slechts met tegenzin besluiten!

Literatuur: ¹C. L. DE JONGH (1954) *N.T.v.G.* **98**, 2336. ²J. HAGA (1929) *Geneesk. Tijdschr. Ned.-Ind.* bl. 763. ³J. HAGA (1930) *Geneesk. Tijdschr. Ned.-Ind.* bl. 762. ⁴J. HAGA (1937) *Geneesk. Tijdschr. Ned.-Ind.* bl. 393. ⁵J. HAGA (1950) *Docum. neerl. et indones. de Morb. trop.* **2**, 128.

Loosduinen, 22 September 1954

J. HAGA

In de eerste plaats wil ik mijn erkentelijkheid betuigen voor deze door deskundige hand geschreven aanvulling.

Mijn plan was echter op een aantal bronnen van fouten te wijzen en niet om in den brede uiteen te zetten wat men, achteraf bekeken, in deze gevallen had kunnen doen. Bovendien is het een wijze maatregel van de Redactie, een clinische les aan een limiet te binden.

De patiënt met het amoeboma had normale ontlasting zonder zichtbare bijmenging van bloed of slijm, hij was nooit in de tropen geweest. De bedoeling van het weergeven zijner verkorte ziektegeschiedenis was, aan te raden in bepaalde gevallen ook de diagnose amoeboma te overwegen. Uit didactisch oogpunt zou ik hieraan thans de raad willen toevoegen, dit vooral niet teveel en niet te lang te doen. Want het amoeboma is zeldzaam en er zijn ook gevallen bekend, waarin bij een lijder aan carcinoma coli kostbare tijd verloren ging, doordat men cysten van dysenterie-amoeben in zijn ontlasting had gevonden en zich op deze cysten had blind gestaard.

Bij een der patiënten met amoebiasis van de lever, bij wie reeds tot operatie van de galblaas was besloten, was naar cysten gezocht met negatief resultaat. Hij had echter jarenlang in de tropen gewoond.

De vergelijking van het toedienen van emetine aan een dergelijke patiënt met het in den blinde geven van jodetum kalicum vind ik niet onaardig maar wel onjuist. Al kon het wetenschappelijk bewijs niet worden geleverd, wij hadden ons in dit geval toch een goede voorstelling gemaakt van het „wie” en van het „was” en van het „warum”. Wij gaven het middel dan ook zonder enige bedenking. Voor deze patiënt met koorts zou het alleen maar ongewenst uitstel, misschien wel afstel hebben betekend van wat de juiste therapie bleek te zijn, als wij hadden gewacht op de uitkomst van veelvuldige en herhaalde onderzoeken. In den regel zijn patiënten echter wel het meest gebaat met een behandeling, die berust op een uitvoerig wetenschappelijk onderzoek. Maar zelfs op deze regel komen uitzonderingen voor.

's-Gravenhage, October 1954

C. L. DE JONGH

SINGULTUS

In zijn clinische les over dit onderwerp schrijft prof. SILLEVIS SMITT, dat de contractie van het middenrif verwijding van de borstkas veroorzaakt. Bij de ademhaling is het echter zo, dat verwijding van de borstkas ontstaat door contractie der intercostale spieren. Contractie van het diaphragma alleen zou door zijn oorsprong aan de binnenzijde der ribben een vernauwing ten gevolge moeten hebben. Moet men nu niet aannemen, dat ook bij de hik een gelijktijdige samentrekking van middenrif en tussenribsspieren plaats vindt? Dit past ook beter in de door prof. SILLEVIS SMITT verdedigde opvatting van de hik als ademhalingskramp van centrale oorsprong met een op dit centrum gerichte therapie als consequentie.

Rotterdam, October 1954

P. R. DAGNELIE

Collega DAGNELIE heeft inderdaad gelijk met zijn opvatting, dat de intercostale spieren (in hoofdzaak de muscoli intercostales externi) de borstkas verwijden. Het middenrif vernauwt inderdaad bij sterke samentrekking de apertura thoracis inferior. De vernauwing van de onderste thoraxapertuur is bij kinderen veel sterker dan bij volwassenen of oude mensen, bij wie de thorax en met name de ribgewrichten en het sternum veel stijver zijn geworden.

HIJMANS VAN DEN BERGH¹ heeft dit in 1919 beschreven in zijn opstel over de tetraëdrische thorax. Hierom gaat het echter niet. Met verwijding van de thorax is natuurlijk bedoeld vergroting van de thorax-inhoud. Dit geschiedt bij plotselinge contractie van het diaphragma bij de hik. Dat hierbij wellicht ook de intercostale spieren zich zullen contraheren is mogelijk, evenals het mogelijk (en waarschijnlijk) is, dat de muscoli scaleni en andere accessorische ademhalingsspieren zich ook zullen samentrekken. Het is nu eenmaal zo, dat veeleer bepaalde bewegingen dan wel afzonderlijke spieren worden geïnnerveerd en in dien zin kan men dus ook de hik als een centraal verzorgde beweging opvatten.

Literatuur: ¹A. A. HIJMANS VAN DEN BERGH (1919) *N.T.v.G.* **63**, 0000.

Utrecht, 1 November 1954

W. G. SILLEVIS SMITT

BERICHTEN



BUITENLAND

WERELDBERICHTEN. — MEDISCHE STATISTIEK. In het *Bulletin* van de Wereldgezondheidsorganisatie (1954, bl. 103) doen enige statistici, onder wie dr. MEINDERT J. W. DE GROOT (Leiden), een artikel verschijnen, getiteld „Securing Wide Appreciation of Health Statistics”. De schrijvers zijn het er over eens, dat bij de opleiding van de arts en bij het voortgezet geneeskundig onderwijs meer aandacht aan de statistische methodiek behoort te worden gegeven.

BRAZILIË. — VOORLICHTING IN DE STRIJD TEGEN KANKER. Ter gelegenheid van het zesde internationale kankercongres, deze zomer te Sao Paulo gehouden, is ook over „Cancer propaganda” van gedachten gewisseld. Tegenover de mening der meerderheid, dat voorlichting van het publiek een nuttige zaak is, gewenste belangstelling wekt en voor de bestrijding van kanker veel geld opbrengt, kwam tot uiting, dat er ook bezwaren zijn te noemen; in de eerste plaats staat het niet vast, dat propaganda het stadium vervroegt, waarin kankerpatiënten bij hun arts komen; in de tweede plaats weet men nog te weinig van de schade, die men met het opwekken van vrees voor kanker aanricht.

De American Cancer Society, die tot nog toe wel de meeste ervaring heeft opgedaan, schijnt haar standpunt enigszins te hebben gewijzigd. Zij acht thans de propaganda-campagne vooral nuttig in landen, waar de geneeskunde nog op laag peil staat en waar dus vele patiënten niet herkend en niet behandeld worden. In andere landen is de winst gering en zal steeds geringer worden (*Brit. med. J.*, 16 Oct. 1954, bl. 926).

DUITSLAND. — CIJFERS NA DE OORLOG. Op 30 Juni van dit jaar heeft het Ministerie van Arbeid der Bondsrepubliek het aantal oorlogsinvaliden, oorlogsweduwen, weduwnaars, wezen en half-wezen wederom geteld. Het aantal „anerkannte und versorgungsberechtigte Kriegsbeschädigte” bedroeg 1.518.611, het aantal weduwen en weduwnaars 1.181.647; de rest zijn wezen. Het aantal ernstige invaliden — met een vermindering der geschiktheid tot arbeiden van ten minste 50 pct — bedroeg 703.460. Nog niet afgedaan waren 401.874 aanvragen om ondersteuning.

ENGELAND. — SPASTISCHE KINDEREN. Ter gelegenheid van een conferentie van de „British Council for the Welfare of Spastics”, onlangs te Londen gehouden, werd uitgesproken, dat men in Engeland per 1000 schoolkinderen met 1 tot 2 gevallen van „cerebral palsy” moet rekening houden. De leeftijdsgroep 0 tot 5 jaar is nog niet stelselmatig onderzocht; steekproeven geven cijfers van 0,5 tot 1 per 1000 levendgeborenen. De zorg, die deze kinderen geven, is reeds groot; maar hoe groot die zal worden bij het toenemend aantal couveuse-kinderen en patiëntjes met haemolytische icterus, dat in het leven wordt gehouden, is nog niet te zeggen (*Brit. med. J.*, 16 October 1954, bl. 925).

— DIABETES-CONGRES. Het tweede congres van de Internationale Diabetes-federatie zal van 4 tot 8 Juli 1955 te Cambridge worden gehouden onder praesidium van Sir LIONEL