

R. T. HUGHES, *Acute porphyria in pregnancy*. — Casuïstische mededeling.

G. B. TAIT, *Fatal agranulocytosis during carbimazole therapy*. — Eén geval.

J. A. NISSIM, *Increased pituitary gonadotrophin activity after degeneration of seminiferous tubules produced by nitrofurazone*. — Beschrijving van proeven op muizen.

Cancer of the oesophagus (leading article).

New drugs, old dangers (leading article).

MEDEDELINGEN EN BEKENDMAKINGEN

BESCHIKBAARSTELLING MEDISCHE FELLOWSHIPS

Het Comité van Ministers van de Raad van Europa heeft besloten in 1957 een som van 9 miljoen francs beschikbaar te stellen voor medische fellowships. Doel van dit beurzenprogramma, hetwelk door de Commissie van deskundigen op het gebied van de volksgezondheid van de Raad is opgesteld, is om leden van de medische en paramedische beroepen en van de gezondheidsdiensten in de gelegenheid te stellen zich op de hoogte te stellen van nieuwe technieken toegepast in de Europese landen en om deel te nemen aan studie en research van gemeenschappelijk Europees belang. Alle landen van de Raad van Europa zijn uitgenodigd kandidaten voor deze beurzen voor te stellen, welke door een selectiecommissie zullen worden toegewezen.

Door de Nederlandse Regering zal een beperkt aantal kandidaten aan de Raad worden voorgedragen. De studieonderwerpen voor Nederlandse kandidaten zijn ter keuze:

- epidemiological techniques;
- medico-social aspects of cardio-vascular diseases;
- relationship of home care and hospital treatment.

De duur van een fellowship is op ongeveer drie maanden gesteld. Reis- en verblijfkosten worden door de Raad van Europa gedragen.

Zij die voor een beurs als bovenbedoeld in aanmerking wensen te komen worden verzocht dit voor 20 april a.s. aan de Directeur-Generaal voor Internationale Volksgezondheidszaken mede te delen, onder opgave van opleiding, ervaring, werkkring en twee referenties.

's-Gravenhage, 28 maart 1957

Voor de Directeur-Generaal voor de Internationale Volksgezondheidszaken,

J. KNOPPE, arts.

BRIEFWISSELING

VERZOEK OM TOEZENDING VAN PANCREAS-SECRET

Voor een biochemisch-analytisch onderzoek bestaat behoefte aan secret van de menselijke pancreas. Het heldere vocht, dat men soms bij patiënten lijdende aan een pancreasfistel ziet, leent zich bijzonder voor het beoogde onderzoek.

Mochten er collegae zijn, die een dergelijke patiënt hebben, dan zouden wij gaarne wat vocht ontvangen. Daarom trent gaarne contact met de Interne Kliniek van het Stads- en Academisch Ziekenhuis te Utrecht, telefoon 16583.

Utrecht, 26 maart 1957

Prof. Dr. L. A. HULST

INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid der Redactie; ter bevordering van spoedige plaatsing van de stukken behoudt de Redactie zich het recht voor, deze zo nodig te bekorten).

DE INVLOED VAN DURABOLIN OP DE GEWICHTSSTIJGING VAN KINDEREN

Naar aanleiding van het artikel van JONXIS en MAATS zou ik het volgende willen opmerken:

In de literatuur zijn verschillende onderzoeken beschreven, waarbij o.a. uit het verschil tussen de theoretisch berekende (op grond van de extra gereteneerde stikstof) en de waargenomen gewichtstoename na testosteron-toediening, werd geconcludeerd, dat het lichaam vocht reteneerde (QUERIDO e.a., REIFENSTEIN, KENYON e.a., BORUN e.a.).

Uit de gegevens van JONXIS en MAATS is volgens de methode van KENYON of van REIFENSTEIN te berekenen, dat een gewichtsvermeerdering van 250 à 300 gram mag worden toegeschreven aan eiwitopbouw, de resterende 300 à 350 gram echter aan vochtretentie. Het is zeer wel mogelijk, dat er 300 gram vocht bij een gemiddeld lichaamsgewicht van 10 kg kan worden gereteneerd zonder manifeste oedemen.

Ook het door JONXIS en MAATS geconstateerde verlies van de gewichtsvermeerdering na toediening van 3×25 mg testosteron wijst op retentie van vocht. Dit betekent dat slechts ongeveer de helft van de gewichtstoename na toediening van testosteron en Durabolin aan de eiwit-sparende werking van deze preparaten mag worden toegeschreven.

Literatuur: BORUN, E. R. e.a. (1956) *J. clin. Invest.* **35**, 1109. JONXIS, J. H. P. en B. C. MAATS (1957) *Ned. T. Geneesk.* **101**, 389. KENYON, A. T. e.a. (1944) *Ann. intern. Med.* **20**, 632. QUERIDO, A., e.a. (1952) *J. clin. Endocrin. and Metabolism* **12**, 1077. REIFENSTEIN, E. C. (1943) *Transactions of the Fifth Conference on Bone and Wound-Healing New York*, Josiah Macy Jr. Foundation. REIFENSTEIN, E. C. e.a. (1945) *J. clin. Endocrin.* **5**, 467.

's-Gravenhage, 8 maart 1957

F. KALSBEK

In ons artikel over de invloed van Durabolin op de gewichtsstijging bij kinderen, hebben wij op bl. 392, tweede kolom, 2e en 3e alinea, evenals Dr. KALSBEK de mogelijkheid van een retentie van vocht en zouten zonder eiwitretentie overwogen. Inderdaad geeft fig. 2 (bl. 391) na de gewichtsstijging als gevolg van de testosteron-toediening weer een daling te zien. Hieruit concludeert collega KALSBEK dat nadien weer vocht wordt losgelaten. Wellicht is dit juist, maar hij breidt zijn conclusie dan uit tot Durabolin, en na toediening daarvan ontbreekt een gewichtsdaling na de gewichtsstijging vrijwel. Ook bij andere patiënten hebben wij nooit een gewichtsdaling na het staken van de Durabolintoediening gezien, zodat de vochtretentie zonder eiwitretentie als gevolg van de Durabolin-toediening waarschijnlijk gering is.

Groningen, 19 maart 1957.

J. H. P. JONXIS

BEHANDELING VAN DIABETES MELLITUS MET ORALE ANTIDIABETICA

Gaarne zou ik enkele opmerkingen willen maken naar aanleiding van het artikel van collega J. A. DE FOCKERT. Zijn derde conclusie luidt: „De instelling op deze middelen dient bij voorkeur klinisch te geschieden, vooral indien de patiënt vooraf met insuline is gereguleerd. Onder zorgvuldige controle en gunstige omstandigheden is bij lichte diabetespatiënten eventueel poliklinische behandeling mogelijk”.