

combinatie met andere behandelingswijzen. De beste resultaten bij afsluiting van de arteria femoralis. Langdurige behandelingen zijn wegens mogelijke beschadiging van de vaatwand op de injectieplaats af te raden.

R. LECHMANN, *Das Krankengut der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt vom 1. Januar 1932 bis 31. Dezember 1956.* — Fraai en leerzaam overzicht van de silicose in Zwitserland, waar silicose 25 jaar geleden als beroepsziekte werd erkend.

O. BAYER, *Zur Diagnose und Differentialdiagnose des Vorhofseptumdefekts.* — Vrijwel steeds is diagnose met de moderne hulpmiddelen mogelijk. Geïsoleerde transpositie van een longader is vrijwel niet te onderscheiden van het septumdefect.

W. BELART, *Über die Apophysitis der Vertebralen Querfortsätze. Unter besonderer Berücksichtigung ihrer unfallmedizinischen Bedeutung.* — Klinische beschrijving zonder pathologisch-anatomische basis.

CH. KIESER, *Schwere akute Äthylalkoholvergiftung mit post-komatoöser Hirn- und Myokardschädigung bei einem 2¹/₂-jährigen Knaben.* — Casuïstische mededeling. Het is niet na te gaan, of de beschadigingen door de alcohol of door anoxemie waren veroorzaakt.

H. C. R. SIMONS, *Spirochätenbefunde im Liquor bei multipler Sklerose.* — Toevallige vondst?

MEDEDELINGEN EN BEKENDMAKINGEN

JAN DEKKERSTICHTING

Het Bestuur der Jan Dekkerstichting deelt langs deze weg mede dat het gaarne aanvragen die aan het doel van de Stichting beantwoorden, in consideratie kan nemen. De aanvrager moet Nederlander zijn, afgestudeerd, bij voorkeur arts; de aanvraag dient zo mogelijk begeleid te worden door adhesies van medische onderzoekers die geacht worden expert te zijn op het gebied van het onderwerp waarvoor financiële steun wordt gevraagd.

Amsterdam, 20 mei 1957
Holbeinstraat 45

H. T. DEELMAN

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).

„BASTAARD-MAZELEN”

Het tweede artikel van de collegae FAÇEE SCHAEFFER en EYKING heeft mij niet ervan kunnen overtuigen, dat de door hen beschreven epidemie door een afzonderlijke ziekte werd veroorzaakt.

Nu, na het verschijnen van dit slot-artikel, het geheel beter te overzien is, blijkt m.i., dat hier sprake is geweest van ten minste drie exanthematische ziekten, en naar het lijkt, alle drie grotendeels in lichte vorm.

Dat deze lichte vormen moeilijkheden met de diagnose kunnen geven, laat zich denken. Om echter uit de beschouwing van deze betrekkelijk kleine groep patiënten de conclusie te trekken, dat men met een afzonderlijke ziekte te maken heeft, gaat toch wel wat ver.

In de publikatie wordt gesproken over gevallen met keelpijn, braken, vervellingen en kort incubatiestadium. Dit zullen roodvonkgevallen zijn geweest.

Van de patiënten hadden 40 pct mazelen-exantheem; 1 met misschien nog enkele gevallen mazelen zijn

Andere patiënten hadden een rubeola-uitslag en er waren gevallen met lang incubatiestadium. Deze doen de diagnose rubeola stellen.

De gevallen, die moeilijk onder deze rubrieken zijn samen te vatten, kunnen bv. gevallen van roodvonk met rubeola-achtig exantheem zijn geweest, of van mazelen met wat afwijkend exantheem (meer op rubeola of exanthema subitum gelijkend).

Mijn vragen in mijn vorig ingezonden stuk zijn niet voldoende beantwoord. Het nauwelijks aanwezig zijn van prodromen is niet in strijd met de diagnose mazelen. Prodromi ontbreken dikwijls en wisselen zeer per epidemie. Ook het exantheem verschilt veel, vooral bij de lichte gevallen. Aan het bloedbeeld hechten de schrijvers m.i. te veel waarde. De afwijkingen in het lymfocytair bloedbeeld geven weinig houvast, vooral omdat deze niet tegenover de bevindingen bij de lichte vormen van mazelen, rubeola, roodvonk en bij normale personen worden gesteld.

Het is jammer, dat in de publikatie niet meer voorbeelden worden gegeven. Per geval zou men zich een beter oordeel kunnen vormen. Het ene genoemde geval A lijkt mij een mengvorm van mazelen en roodvonkinfectie, in de volgorde: roodvonk, mazelen en recidief van roodvonk.

Rotterdam, 20 april 1957

J. JAGER

Wij hebben inderdaad de diagnose „mazelen” overwogen. Toen echter bleek dat de prodromi, de ziekteverschijnselen (bv. de „APC-conjunctivitis”), het exantheem (bv. de wonderlijke, vurig-rode, gloeiende wangen) en het bloedbeeld anders waren dan men beschreven vindt, terwijl bovendien kinderen die mazelen hadden gehad, niet beschermd bleken, overwoog ik de mogelijkheid van méér dan één ziekte. Er was echter geen verschil in de incubatietijden, er waren geen afzonderlijke epidemieën, de verschillende vormen ontwikkelden zich na besmetting door dezelfde bron, er waren gevallen die leken op erythema infectiosum of rubeola, waarbij vlekjes van Koplik te zien waren, enz. Het bloedbeeld is in het begin door ter zake kundigen bij herhaling voor dat van klierkoorts gehouden. Wat ook de betekenis van het bloedbeeld mag zijn, het lijkt mij onjuist het te verwaarlozen. Afwijkingen van het aantal en het uiterlijk der witte bloedcellen hebben een grote betekenis bij het onderscheid tussen ziekten zoals roedhond en klierkoorts enerzijds en mazelen en andere exanthematische kinderziekten anderzijds. Het maakt de indruk, dat hier een brug geslagen is tussen deze twee zo verschillend geachte groepen.

Natuurlijk blijft er in een geval als dat van kind A twijfel bestaan. Er was een opeenvolging van vier soorten exantheem, overeenkomend met dat van rubeola, erythema infectiosum, mazelen, roodvonk; maar het bloedbeeld was dat van klierkoorts. De redenering van coll. JAGER dat er dus een combinatie van (slechts) twee van deze ziekten bestaat, mist m.i. een feitelijke basis.

Geeft de combinatie van meer ziekten misschien vreemde mengbeelden? Wij vinden juist vermeld, dat bij mazelen de plasmacellen verdwijnen wanneer er zich complicaties voordoen. Enkele malen werden bastaardmazelen gevolgd of voorafgegaan door roodvonk, die wél te herkennen was, ook hematologisch. Ik zag ook kinkhoest het beeld compliceren; er verschenen dan prompt in groten getale de kenmerkende, kleine lymfocyten.

De door collega JAGER geconstrueerde combinaties steunen niet op mijn gegevens: de kinderen die vervelden, hadden niet allen roodvonk-exantheem of keelpijn; de kinderen met koplik-vlekjes kregen niet allen mazelen-exantheem; en de kinderen met lange incubatie (enkele) toonden niet

allen het uitslag van rodehond. Hoe men de laatste diagnose kan stellen, met veronachtzaming van het bloedbeeld is mij bovendien niet duidelijk.

De laatste jaren worden herhaaldelijk exanthematische ziekten beschreven waarvan het uitslag op een der traditionele ziekten lijkt, meestal op dat van rodehond. Verschillende virussen zijn als verwekkers herkend (adenovirus-groep, ECHO-virus-groep, enz.). Niet al deze ziekten zullen nieuw zijn, maar ze ontsnapten tot nu toe aan onze onvolkomen diagnostiek. Met behulp van het laboratorium kunnen wij thans onze diagnose controleren. Van een aantal patiënten met bastaardmazelen is serum uit het begin (1e tot 3e dag) en na afloop van de ziekte (15e tot 51e dag) voor onderzoek opgestuurd. Er zijn thans 25 serum-paren onderzocht; niets duidt erop dat de patiënten aan „echte” mazelen leden; slechts éénmaal steeg de titer van 0 tot 32,3 (DEKKING); negatief was het serum in 11 gevallen van een mazelen-achtig exantheem (twee maal koplik-vlekken), in 9 gevallen van een rubeola-achtig uitslag (eenmaal met koplik-vlekken) en bij 4 andere vormen.

Recapitulerend meen ik, dat de opvatting, dat bastaardmazelen een afzonderlijk ziektebeeld vormen, ernstige overweging verdient.

Amsterdam, 14 mei 1957

L. FAÇEE SCHAEFFER

BERICHTEN

BUITENLAND

WERELDBERICHTEN. — Dr. W. AEG. TIMMERMAN. De oud-directeur van het Rijksinstituut voor de Volksgezondheid, Dr. W. AEG. TIMMERMAN, sinds 1950 directeur van de afdeling van therapeutische stoffen van de Wereldgezondheidsorganisatie, is benoemd tot assistent-directeur-generaal dier organisatie. Hij zal leiding geven aan de werkzaamheden op het gebied van epidemiologie, gezondheidsstatistiek, standaardisering van biologische produkten, farmacopee, verslavingsmiddelen, hygiënische laboratoria en wetenschappelijke publikaties (*W. H. O. Press*, 1 mei 1957).

— WORLD MEDICAL ASSOCIATION. Het bestuur van de Wereldvereniging van Geneeskundigen heeft onlangs te Oslo vergaderd ter voorbereiding van de elfde algemene vergadering, die van 29 september tot 5 oktober te Istanboel zal worden gehouden. De voornaamste onderwerpen, die ter discussie komen, zijn: erkenning van een onderscheidings-teken voor de burgerarts in de oorlog, het beroepsgeheim bij sociale verzekering, internationaal medisch recht en het programma voor de tweede wereldconferentie over geneeskundige opleiding (Chicago 1959) (*Brit. med. J.*, 4 mei 1957, bl. 1071).

AFRIKA. — NEDERLANDSE MEDEWERKERS VAN DR. SCHWEITZER. Het *Tijdschrift voor Ziekenverpleging* (1957, bl. 210) ontleent aan de brief van een verpleegster, werkzaam te Lambarene, dat het personeel van Dr. ALBERT SCHWEITZER voor meer dan de helft uit Nederlanders bestaat. Er zijn aldaar twee Nederlandse artsen en vijf Nederlandse verpleegsters werkzaam.

BELGIË. — GEDENKTEKEN TER ERE VAN TIJDENS TWEE WERELDOORLOGEN GEVALLEN GENEESKUNDIGEN. Een comité van het Algemeen Belgisch Geneesherenverbond bereidt de vervaardiging van een Erebord voor, vermeldend de namen der geneeskundigen, die tijdens de twee wereldoorlogen op het veld van eer of als slachtoffer van vijandelijke han-

delingen zijn gevallen. Dit bord zal worden aangebracht in de grote vestibule van de Domus Medicorum (*Belg. Geneesherenblad* 1957, bl. 301).

— GENEESKUNDIGE DAGEN TE BRUSSEL EN LUIK. De 31e „session” van de „Journées Médicales” zal 14, 15, 16 juni te Brussel en 17 juni te Luik worden gehouden. Inlichtingen verstrekt het secretariaat, 141 Rue Belliard, Brussel.

— RICHARD BRUYNOGHE OVERLEDEN. De oud-hoogleraar in de hygiëne en de bacteriologie te Leuven, Prof. Dr. R. BRUYNOGHE, secretaris van de Belgische Academie van Geneeskunde, is op 76-jarige leeftijd overleden. Door zijn onderzoekingen over de etiologie en de immunologie van tal van infectieziekten en de bacteriofaag heeft hij zich onderscheiden. Na de oorlog heeft hij zich in het bijzonder met de rhesusfactor beziggehouden. BRUYNOGHE onderhield met vele Nederlanders wetenschappelijke en vriendschappelijke betrekkingen.

CHINA. — BEPERKING VAN GEBORTE. De Chinese volksregering heeft haar standpunt ten opzichte van gezinsregeling en toepassing van middelen ter voorkoming van zwangerschap gewijzigd. Men heeft thans een campagne geopend ter voorlichting op dit gebied. Wettelijke regeling van de afdrijving beoogt niet de aanmoediging van dit middel tot geboortebepanking, doch voorziet in de noodzaak het onder toezicht te brengen (*Lancet*, 4 mei 1957, bl. 920).

DUITSLAND. — DIABETESCONGRES. Het 3e congres van de Internationale Diabetes Federatie zal van 21-25 juli 1958 te Düsseldorf worden gehouden. Inlichtingen verstrekt de leider van het organisatiebureau, Doz. Dr. K. JAHNKE, II. Medizinische Klinik der Medizinischen Akademie, Moorenstrasse 5, Düsseldorf.

ENGELAND. — POLIOMYELITIS-VIRUS BIJ GEZONDE LONDENSE KINDEREN. De aandacht van de virologen richt zich meer en meer naar gezonde kinderen, van wie generlei aanraking met lijders aan poliomyelitis bekend werd. Zo vond men bij 90 Londense kinderen op de leeftijd van 1-9 jaar door serologisch onderzoek, dat in het vijfde levensjaar reeds een meerderheid der kinderen een specifieke immuniteit tegen een der typen had ontwikkeld. Met het toenemen van de leeftijd nam het percentage geleidelijk toe. De drie typen waren vrijwel in gelijke mate vertegenwoordigd. De schrijvers herinneren aan de onderzoekingen in een plaatsje in Noord-Wales, waar in de laatste 40 jaar geen geval van poliomyelitis was vastgesteld en desniettemin vele kinderen boven de leeftijd van 4 jaar reeds tegenstoffen tegen een of meer der drie typen hadden ontwikkeld (*Brit. med. J.*, 4 mei 1957, bl. 1033).

— „SOCIAL MEDICINE RESEARCH UNIT”. Het programma van de sociaal-geneeskundige werkgroep van de „Medical Research Council”, gevestigd in het London Hospital, omvat o.a. zuigelingensterfte, etiologie van coronaria-trombose bij mannen van middelbare leeftijd, geestesziekten en de betrekking tussen sociale en erfelijke factoren. Een onderwerp, dat veel van haar aandacht vraagt, betreft het lot van ontslagen geesteszieken en de middelen tot voorkoming van recidief. Een diepgaand onderzoek over de problemen van het London Hospital zelf is onlangs eveneens op touw gezet (*Lancet*, 4 mei 1957, bl. 928).

J. J. VAN LOGHEM