

voor zijn desbetreffende correctie. Onze mening was gebaseerd op de artikelen van STOLL en LITVAN (1954) en MONTIGEL en PULVER (1954), waarin wordt gesuggereerd dat Warfarin uitsluitend als verdelgingsmiddel voor knaagdieren toepassing vindt.

Dit neemt niet weg, dat bij de synthese van Sintrom de bedoeling heeft voorgezeten, de ongewenst geachte, sterk cumulatieve eigenschappen van Warfarin te vermijden. Ook hier komen wij dus op het gebied van de strijdvraag: „kort-“ of „lang-“werkend anticoagulans?

Literatuur: MONTIGEL, C. en R. PULVER (1954) *Thrombose und Embolie*, I. Intern. Tagung Basel, bl. 250. — SHAPIRO, S. (1954) *ibidem*, bl. 205. — STOLL, W. G. en F. LITVAN (1954) *ibidem*, bl. 244.

Rotterdam, 15 juli 1957 H. J. VERMEULEN
S. A. TEN BOKKEL HUININK
K. S. RADHAKISHUN

EPIDEMIOLOGISCH ONDERZOEK BIJ HET SYNDROOM VAN BESNIER-BOECK (SARCOIDOSIS)

Het artikel van BAAS en VAN VOORST VADER is door mij met meer dan gewone belangstelling gelezen omdat Dr. VAN HOORN, verzekeringswiskundige van het Mijnwerkersfonds, en ik reeds in 1947 konden aantonen (met behulp van de ϕ -methode), dat de ziekte van Boeck statistisch significant meer voorkomt in de omgeving van lijders aan open tuberculose dan bij de gemiddelde bevolking. De ziekte van Boeck wordt op het consultatiebureau te Heerlen, evenals te Eindhoven, epidemiologisch behandeld als actieve tuberculose.

Geheel onbegrijpelijk voor mij is de uitkomst van tabel I op blz. 1113, waaruit blijkt, dat van 1946 af bijna ieder jaar, tot 1954, meer lijders aan de ziekte van Boeck worden gevonden, terwijl het tegendeel mag worden verwacht in verband met de daling van het aantal tuberculoselijders. Is er ijveriger gespeurd? Op het consultatiebureau te Heerlen zien wij de frequentie van de ziekte van Boeck dalen.

Literatuur: APPELMAN, A. C. (1947) *Ned. T. Geneesk.* **91**, 2991. — BAAS, M. A. en P. J. A. VAN VOORST VADER (1957) *Ned. T. Geneesk.* **101**, 1111.

Heerlen, 17 juni 1957 A. C. APPELMAN

Wat de stijging van het aantal geregistreerde gevallen van sarcoidosis-patiënten op het Districtsconsultatiebureau te Eindhoven betreft, kunnen wij slechts herhalen hetgeen wij in de aanhef van ons artikel stelden: „aangezien niet alle gevallen op dit bureau worden gezien en geregistreerd, kan men uit deze getallen geen conclusie trekken over de frequentie waarin deze afwijking voorkomt”. De grote vlucht die het bedrijfsonderzoek en het in 1950 begonnen bevolkingsonderzoek hebben genomen, hebben zeker bijgedragen tot de gesignaleerde stijging. Wij zijn met APPELMAN ervan overtuigd dat de werkelijke frequentie thans zeer waarschijnlijk afneemt.

Bijzonder dankbaar zijn wij APPELMAN dat hij ons er op wees, dat hij in 1947 bij 9 van 29 sarcoidosis-patiënten een nauw contact met lijders aan tuberculose vaststelde. Ook Prof. BURGER maakte ons op een dergelijk onderzoek opmerkzaam, dat door hem met KÜTHE reeds in 1939 werd gepubliceerd. Zij stelden bij 8 van 39 sarcoidosis-patiënten contact vast met lijders aan tuberculose.

Wij betreuren het dat deze publikaties aan onze aandacht zijn ontsnapt, maar verheugen ons echter des te meer, dat thans, behalve door VOSBEIN en BONNEVIE elders, epidemio-

logisch onderzoek bij het syndroom van Besnier-Boeck door drie Nederlandse Consultatiebureaus is verricht en wel steeds met gelijklopende uitslag. Met des te groter klem dringen wij derhalve aan op systematisch contactonderzoek bij sarcoidosis-patiënten, ook van de extrapulmonale varianten, die nu nog slechts door weinige collegae aan de consultatiebureaus worden doorgegeven.

Het zij ons vergund hier protest aan te tekenen tegen de redactionele uiteenzetting (bl. 975) dat „de controverse tussen de opvatting, dat de ziekte van Besnier-Boeck samenhangt met tuberculose en de opvatting dat deze ziekte met tuberculose niets te maken heeft... nog geenszins is overbrugd”.

Men dient hierbij wel onderscheid te maken tussen de vraag of de discussie over het onderwerp is gesloten en de vraag of uit de huidige gegevens nog geen conclusie is te trekken. Wij geven de redactie gaarne toe, dat de discussie nog niet is gesloten, zoals thans wel duidelijk blijkt; wij menen echter, dat niet meer kan worden volgehouden dat de ziekte van Besnier-Boeck *niets* met tuberculose te maken heeft. Voor onze argumenten verwijzen wij naar de twaalf door ons genoemde punten. Over twee hiervan willen wij nog een opmerking maken:

In enkele door obductie bevestigde typische gevallen van sarcoidosis werden in de afwijkingen tuberkelbacillen gevonden, zodat „vrijwel vaststaat dat bij enige gevallen de ziekte van Besnier-Boeck veroorzaakt was door tuberkelbacillen” (VAN RIJSSEL 1947, bl. 187 en 203).

Even stellig menen wij dat deze samenhang dikwijls voorkomt. Immers wanneer de tuberkelbacil slechts in een kwart der gevallen de oorzaak van sarcoidosis zou zijn, zou men mogen verwachten, dat de oogst van het contactonderzoek bij sarcoidosis slechts een kwart zou bedragen van de oogst van het contactonderzoek bij tuberculose. Dit is niet het geval. De oogst is in beide gevallen ongeveer even groot; het geringe verschil is statistisch niet significant, kan bovendien worden verklaard uit bijkomstige factoren (ontbreken van secundaire besmettingen bij sarcoidosis, minder uitgebreid contactonderzoek bij gesloten tuberculose en sarcoidosis, dan bij open tuberculose). Voor het resultaat van het contactonderzoek bij sarcoidosis achten wij derhalve geen andere verklaring mogelijk, dan dat tenminste de meerderheid samenhang heeft met tuberculose.

Wel is nog voor twijfel plaats bij de beantwoording van de vraag of alle gevallen van sarcoidosis door de tuberkelbacil worden veroorzaakt. Het is denkbaar dat een minderheid wordt veroorzaakt door andere verwekkers, bv. niet-tuberculeuze, zuurvaste bacillen.

De opvatting dat de ziekte van Besnier-Boeck met tuberculose *niets* te maken heeft, is naar onze mening onhoudbaar geworden.

Literatuur: BURGER, G. C. E. en C. H. J. KÜTHE (1939) *Geneesk. Bl.* **37**, 1. — Vraag No. 32 (1957) *Ned. T. Geneesk.* **101**, 975. — RIJSSEL, TH. G. VAN (1947) Proefschrift Utrecht.

Eindhoven, 5 juli 1957 M. A. BAAS
P. J. A. VAN VOORST VADER

DE AZIATISCHE INFLUENZA IN NEDERLAND

Volgens berichten van de Wereldgezondheidsorganisatie ligt, voor zover bekend, het pandemiefront van de Aziatische influenza in Syrië en de Libanon. Israël, Turkije en Egypte hebben nog geen gevallen gemeld. Ook in de Soedan heerst influenza. Vermoedelijk is Rusland besmet. Van Amerika komen steeds meer meldingen van haardvormige verbreiding. In West-Europa is (misschien) alleen Nederland besmet.