

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 Mijnerwerkersfonds, en ik reeds in 1947 konden aantonen (met behulp van de  $\phi$ -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.

De financiële belangen van vele landen betreffende het toerisme bemoeilijken het inzicht. De verbreiding is dus thans onmiskenbaar „pandemisch”.

De algemene mening is, ook na de ervaring opgedaan in Azië, dat de ziekte zich zonder onderscheid van klimaat, leeftijd, ras en sekse voortplant, doch dat een sterke en plotselinge uitbreiding uitsluitend afhankelijk is van opeenhoping van mensengroepen. In Nederland waren 1 augustus 18 Ambonezenkampen besmet. Het noordelijkste ligt bij Hooghalen (Drente), het zuidelijkste bij Aerdenburg (Zeeuwsch-Vlaanderen). De kampen besmetten elkaar met zekerheid ook onderling. In sommige bedraagt het manifeste ziektepercentage 60. Er hebben zich geen sterfgevallen voorgedaan, en in de kampen wordt uitstekend werk verricht ten aanzien van de therapie en profylaxe der secundaire bacteriële infecties van de luchtwegen en longen.

Ook de studie der epidemiologie in de kampen wordt op fraaie wijze verzorgd door Dr. J. M. A. HAYE, in samenwerking met het Ministerie van Maatschappelijk Werk en de commissaris van Ambonezenzorg (de heer J. F. LOGEMAN).

Men moet wel aannemen, dat de influenza zich thans ook meer onder de algemene bevolking verspreidt, hetgeen bv. blijkt uit de epidemiologie van een kleine, virologisch bevestigde influenza-haard in het legerkamp Ossendrecht, alwaar verlofgangers de ziekte binnenbrachten, en uit mededelingen van huisartsen. Haardsgewijze is de ziekte in Nederland thans ongeveer „rond”. Verwacht kan worden, dat ze zich ook verder in de verspreid wonende bevolking zal uitbreiden, waarin het manifeste ziektepercentage echter veel lager zal zijn dan in de kampbevolking en (sommige) pensionaten en schoolklassen.

Voor de kans op het verschijnen van de veel besproken „tweede golf” bestaat thans klinisch noch virologisch een aanknopingspunt.

Leiden, 1 augustus 1957

J. MULDER

## BRIEFWISSELING

### TE LATE BEZORGING VAN DIT NUMMER

Door vacantie van het personeel van de brocheer-inrichting wordt dit nummer (32) te laat op de post bezorgd. Wij maken onze verontschuldiging, dat wij dit niet in het vorige nummer hebben aangekondigd.

Amsterdam, 2 augustus 1957

REDACTIE

## BERICHTEN

### BUITENLAND

**ANTARCTICA.** — **ERTSEN.** In Antarctica is het eerste waardevolle erts gevonden, namelijk een kleine ader van mangaansilicaat, in de zeldzame vorm bekend als tefroïet. Tefroïet is op nog drie andere plaatsen ontdekt: in New Jersey, Zweden en de Franse Pyreneeën. Tot nu toe zijn nog geen andere ertsen in Antarctica gevonden; dit is in hoofdzaak veroorzaakt doordat de bodem bedekt is door een laag ijs, hier en daar ruim 3 km dik. Mangaan is een strategisch metaal geworden vanwege zijn betekenis voor het harden van staal (*Science*, 31 mei 1957, bl. 1078).

**DUITSLAND.** — **NITRAATBEVATTEND LEIDINGWATER EN METHEMOGLOBINEMIE.** K. BETKE en E. KLEIHAUER beschrijven een ernstige methemoglobinemie bij een zuigeling van enkele weken, die werd veroorzaakt door nitraatbevattend leidingwater. Nitraat zelf is niet vergiftig, maar wordt dit, wanneer het door bacteriewerking in het maag-

darmkanaal wordt gereduceerd tot nitriet. De bodem van de prise d'eau bestond uit een kalkmengsel met een zeer geringe filterwerking, waardoor menging van het bronwater met oppervlaktewater uit de voor landbouw gebruikte akkers zeer waarschijnlijk was. Het buizenet van de waterleiding werd in orde bevonden (*Dtsch. med. Wschr.*, 5 juli 1957, bl. 1127).

**ENGELAND.** — **VERGIFTIGINGSGEVALLEN.** In 1955 zijn in Engeland en Wales 727 gevallen van zelfmoord (396 vrouwen en 331 mannen) voorgekomen tengevolge van vergiftiging. 595 werden veroorzaakt door analgetica en slaappmiddelen; in deze groep overheersen de vrouwen (354 tegen 241 mannen); mannen gebruikten meer andere vergiften (90 mannen tegen 42 vrouwen). Barbituraten werden veel genomen, maar acetosal veroorzaakte 141 sterfgevallen (83 vrouwen en 58 mannen). Cyanide werd door 1 vrouw en 25 mannen gebruikt, lysol door 8 vrouwen en 9 mannen. Van de 321 sterfgevallen tengevolge van ongewilde vergiftiging kwamen 28 of 9 pct bij kinderen onder de 15 jaar voor (*J. Amer. med. Ass.*, 15 juni 1957, bl. 795).

— **EEN INSTITUUT VOOR CRIMINOLOGIE.** In een brief aan de „Home Secretary” stelt de „Howard League” voor, een instituut voor criminologie te stichten. In tegenstelling met de meeste continentale landen bestaat er in Engeland geen dergelijk instituut, en evenmin zijn er leerstoelen voor criminologie. Het voorgestelde instituut zou het best in Londen kunnen worden gevestigd; in de staf zouden vertegenwoordigers van de sociologie, sociale psychologie, rechten en forensische psychiatrie moeten worden opgenomen (*Lancet*, 6 juli 1957, bl. 51).

— **POKKEN.** De bron van het onlangs in Londen waargenomen pokkengeval (een jongetje van zes jaar, dat overleed) is thans opgespoord: een zakenman, die gevaccineerd was voordat hij Engeland verliet, kwam terug van een reis naar Nigeria, waar in het begin van het jaar pokken waren voorgekomen; hij leed in april aan een onherkende ziekte. Korte tijd daarna overleed zijn halfbroer aan een ziekte, die als leukemie werd beschreven, in het St. Ann's ziekenhuis. De grootmoeder van het zes jaar oude jongetje werkte in dit ziekenhuis en heeft eveneens een niet-herkende ziekte gehad. De tante van het jongetje is met pokken opgenomen in een ziekenhuis te Dartford. Ook uit Walthamstow is een sterfgeval aan pokken gemeld. Al met al zijn 1000 mogelijke contactpersonen opgespoord en ingeënt (*Med. Off.*, 12 juli 1957, bl. 26).

**FRANKRIJK.** — **TEKORT AAN MENSÆ ACADEMICÆ.** In de universitaire restaurants te Parijs zijn 6055 zitplaatsen disponibel; men dient er dagelijks 34.000 tot 40.000 maaltijden op. In de cursus 1953-1954 werden ruim 6 miljoen maaltijden geserveerd, in de cursus 1955-1956 bijna 8 miljoen en voor de cursus 1956-1957 schat men het aantal nog 10.000 hoger. Behalve opening van verschillende restaurants worden ook andere maatregelen overwogen, om in het gebrek aan plaatsruimte der eettafels te voorzien (*Revue du Praticien*, 11 juli 1957, bl. 2254).

— **UITGEBREIDE DARMRESECTIE.** Het „record” van BEZES en ZINSON, die 7,40 m darm bij een patiënt verwijderden (zie vorig nummer bl. 1455), werd nog „geslagen” door H. S. TRAFFORD, die bij een patiënt slechts 80 cm ileum achterliet. Een anemie, die na bloedtransfusies en ijzertherapie herstelde, was het gevolg (*Presse méd.* 29 juni 1957, bl. 1240).