

SCHWEIZERISCHE MEDIZINISCHE WOCHENSCHRIFT. 87e Jrg. No. 23, 8 juni 1957.

E. UEHLINGER, *Thyreogene Osteodystrophie bei inkretorisch aktivem metastasierendem kleinfollikulärem Schilddrüsenadenom.* — Uitvoerige beschrijving van een geval, zonder obductie.

E. ENGEL en P. WENGER, *Le test de l'inhibition de la captation thyroïdienne de l'I 131 par la sodium-I-Triiodothyronine. Application des mesures urinaires à l'appréciation des résultats.* — Volgens ervaring der schrijvers is de proef zeer geschikt om zeer nauwkeurig de euthyreotische personen te scheiden van de hyperthyreotische.

F. WEYER en H. HORNOSTEL, *Erregernachweis bei einem Fall Brill-Zinsserscher Krankheit in Hamburg.* — De ziekte is een atypisch-verlopende vlektyfus. Dit werd bewezen voor het aantonen van de Rickettsia prowazeki.

A. S. ROVERSI en G. MARS, *Sur l'importance clinique de nouvelles conceptions pathogéniques en matière de nodosité d'Heberden.* — Beschrijving en definitie van het ziektebeeld.

J. WYLER, *Das Höchstalter der Gebärfähigkeit der Frau.* — Statistisch overzicht. Tussen 1936 en 1955 werden in Zürich slechts 10 kinderen geboren, wier moeder ouder dan 48 jaar was. Het totale aantal geboorten was ongeveer 100.000.

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).

GEOORLOOFD EXPERIMENT?

In de vergadering van de Nederlandse Algemene Ziektekundige Vereniging op 13 oktober 1956 heeft collega SCHWARZ een voordracht gehouden over „Enkele waarnemingen bij patiënten in addison-crisis”. In de hieropvolgende discussie deelde Prof. BORST mee: „Wij hebben enige lijdens aan de ziekte van Addison langzaam onder nauwkeurige klinische controle in een crisis laten komen. . . . Wij zagen nimmer een patiënt die in een crisis geraakte zonder veel natrium te verliezen. Alleen als men het heel ver laat komen (maar dit hebben wij slechts eenmaal onder zeer nauwgezette controle durven doen), ontstaat een insufficiëntie van de bloedsomloop en dan wordt er natrium geteïneerd”.

Aannemende dat in het verslag het gesprokene juist en volledig is weergegeven, kan ik niet anders concluderen dan dat hier gedurfd met patiënten is geëxperimenteerd. Hierbij komen enige vragen naar voren. Waren de patiënten zich terdege bewust van de draagwijdte van deze proefnemingen, toen zij hiervoor hun toestemming gaven? Ik mag toch aannemen dat deze hun is gevraagd. Het lijkt mij haast niet mogelijk de strekking dezer proeven aan een niet-arts duidelijk te maken.

Was men bij het nemen van de proef geheel zeker, dat ook de remissie volkomen zou zijn? „Men kan in een concreet geval nooit voorspellen wat er gaat gebeuren”, zegt Prof. BORST met betrekking tot de natriumbalans. Het lijkt mij niet onwaarschijnlijk dat dit ook wel eens het geval zou kunnen zijn met andere symptomen, bv. de insufficiëntie van de bloedsomloop, of het eventuele uitbreken van een psychose.

Naar ik meen, is het niet geoorloofd, een patiënt, ter wille van het verkrijgen van wetenschappelijke gegevens — al zouden deze nog zo belangrijk zijn — in een toestand te brengen die, op zijn zachtst uitgedrukt, minder goed is dan die aan het begin van de proefneming. Ook de nauwkeurigste klinische waarneming biedt geen absolute zekerheid over de goede afloop.

Literatuur: Discussie-opmerking BORST, J. G. G. (1957) *Ned. T. Geneesk.* 101, 1287.

Leerbroek, 26 juli 1957

W. FOKKENS

Wanneer in een dorp de plaatselijke arts mij in zijn auto snel voorbijrijdt in een bocht, die mij onoverzichtelijk lijkt, zal ik denken dat hij haast heeft en op weg is naar een patiënt. Ik zal overwegen, dat de meeste dorpsartsen fatsoenlijke lieden zijn, met gevoel van verantwoordelijkheid, dat zij betere autorijders zijn dan ik en de weg ter plaatse op hun duimpje kennen. Slechts in een zeer geprikkelde stemming zal ik misschien de conclusie trekken, dat hier nodeloos een gedurfd experiment wordt uitgevoerd, waarvoor de toestemming van de dorpsbewoners — al dan niet deskundig — gevraagd had moeten worden.

Naar het mij lijkt, trekt collega FOKKENS nogal krasse conclusies op grond van een kort verslag van de discussies van een vergadering. Het was niet mogelijk, en ook niet mijn bedoeling, om na de voordracht van Dr. SCHWARZ een volledig overzicht te geven van het onderzoek, dat in onze kliniek bij lijdens aan de ziekte van Addison is verricht; slechts één facet werd belicht.

Collega FOKKENS citeert uit het weinige dat wordt meegedeeld enige zinnen, en concludeert hieruit, dat ons onderzoek voor de patiënten weinig nut had en uitsluitend of in hoofdzaak geschiedde voor het verkrijgen van wetenschappelijke gegevens. De mogelijkheid, dat de gegevens ook noodzakelijk zouden kunnen zijn voor diagnose en therapie, neemt hij niet in overweging. Het stellen van de diagnose ziekte van Addison en het differentiëren van hypofysaire insufficiënties en van andere ziekten die met circulatie-insufficiëntie gepaard gaan, is echter niet altijd eenvoudig.

Bijnier-insufficiëntie en het ontbreken van effect van ACTH kan men alleen goed vaststellen als men geen substitutie-therapie geeft. Gewoonlijk worden de proeven, die voor het stellen van de diagnose nodig zijn, verricht vóór men behandeling toepast. De patiënten zijn dan vaak ernstig ziek en braken gemakkelijk, hetgeen het onderzoek kan belemmeren. Wij hebben daarom soms de patiënten, vóór de diagnose vaststond, enige dagen cortison en ruim zout gegeven. Wanneer zij in een goede toestand waren gekomen, werd de substitutie-therapie geleidelijk afgeschaft en het ziektebeloop zeer nauwkeurig gevolgd, waarbij behalve de natrium- en kaliumbalans, het beloop van hemoglobinegehalte en van pols- en bloeddruk, de uitscheiding van water (proef van Robinson-Power-Kepler) en de reactie op ACTH werd onderzocht. Zodra de verschijnselen van bijnier-insufficiëntie met zekerheid waren vastgesteld, werd met de substitutie-therapie begonnen. Het effect van de therapie en wel speciaal van de in 1950 ingevoerde behandeling met droppreparaten werd onder dezelfde controle gevolgd.

Wij menen, dat de patiënten met deze wijze van onderzoek geen gevaar liepen, hetgeen wel het geval kan zijn als men de diagnose poogt te stellen wanneer de patiënt in een minder goede toestand is. Een extra veiligheid gaf het zogenaamde ritme-dieet, waarbij 8 × per dag met 3 uur tussenpoos eenzelfde hoeveelheid voedsel, vocht en zout wordt toegediend. Zodra het gebruik van de voeding de patiënt moeite gaf of tot braken leidde, werd cortison gegeven. DOCA en inspuitbaar hydrocortison, dat gereed stond, is nooit nodig geweest. Er ontstaan geen ernstige stoornissen zolang de patiënt regelmatig voldoende voedsel, vocht en NaCl tot zich neemt en geen groot extrarenaal vochtverlies en geen koorts heeft. Bij de patiënten, die wij „onder observatie in een crisis hebben laten komen” ontstonden niet de door Dr. SCHWARZ genoemde extreme spierzwakte, gastro-intestinale stoornissen en psychische ver-

anderingen. Wel was er een bloedindikking, een polsversneling en een daling van de polsdruk; het welbevinden was maar licht gestoord. Dit geldt ook voor het geval „waarin wij het heel ver hadden laten komen”. Veranderingen, die niet prompt reversibel waren, hebben wij niet gezien.

Misschien heb ik — in de niet voorbereide discussie — wat sterk de nadruk gelegd op de gevaren. Ik wilde er echter voor waarschuwen, dat onze methode niet mag worden toegepast zonder nauwgezette controle. Een onderzoek, dat in een hierop ingerichte kliniek met goed geïnstrueerde verpleegsters ongevaarlijk is, kan bij onvoldoende oplettendheid in een halve dag tot een gevaarlijke toestand leiden.

Amsterdam, 8 augustus 1957

J. G. G. BORST

„NIEUWE” SULFONAMIDEN

Het verbaasde mij zeer, in het referaat van collega LUBSEN (1957), bij de „nieuwe” sulfonamiden vermeld te vinden sulfa-ethylthiadiazol. Misschien is dit wel onder een nieuwe naam (Sul-spansion) in de handel gebracht, maar het middel dateert op zijn minst van 1940 toen VONKENNEL en KIMMIG het met andere sulfa-preparaten vergeleken. Men noemde het toen VK 55.

Reeds toen werd vastgesteld, dat sulfa-ethylthiadiazol aanzienlijk langer werkte dan de toen gebruikelijke preparaten. De schrijvers gaven aan de ethylverbinding de voorkeur boven het sulfa-methyl-thiadiazol „VK 53”, dat veel later in de handel werd gebracht onder de naam Lucosil.

Literatuur: LUBSEN, N. (1957) *Ned. T. Geneesk.* **101**, 1089. — VONKENNEL en KIMMIG (1941) *Klin. Wschr.* **29**, 2.

Houten, 19 juli 1957

F. A. VAN DOP

DE AZIATISCHE INFLUENZA IN NEDERLAND

(1 - 22 augustus 1957)

Sinds omstreeks 20 juli werd het virologisch laboratorium van de afdeling Interne Geneeskunde van het Academisch Ziekenhuis te Leiden geregeld voorzien van gegevens over influenza in Nederland. Het was aldus in staat een snel overzicht te verkrijgen van de verspreiding der ziekte. Dankbaar kon hierbij gebruik gemaakt worden van meldingen en hulp van Dr. C. BANNING en Dr. M. F. POLAK (Hoofdinspectie der Volksgezondheid), Dr. B. J. W. BEUNDERS, Hoofd van de Hygiënische Dienst der Landmacht, Dr. J. M. A. HAIJE, Hoofd van de Medische Dienst van Ambonezenzorg, en Dr. H. C. ZANEN, epidemioloog-bacterioloog aan de Gemeentelijk Geneeskundige Dienst te Rotterdam. Zij verkregen op hun beurt de gegevens van talrijke artsen, die in hun organisaties zijn ingeschakeld.

Volgens berichten van de Wereld-Gezondheids-Organisatie is de ziekte thans sterk verspreid in Australië, Zuid- en Midden-Afrika en Zuid-Amerika. Het epidemiologisch beeld in Noord-Amerika lijkt veel op dat van Nederland (continue, haardvormige verspreiding) en wordt aldaar zeer nauwkeurig bestudeerd. In Europa is Nederland nog altijd het enige land dat influenza meldt, hoewel op grond van persberichten zeker mag worden aangenomen, dat Rusland en Engeland ook besmet zijn. Een import-epidemie van 25 gevallen in een groep van 50 Turken afkomstig uit Istanboel, die ziek per trein in Nederland aankwamen en bij wie de diagnose virologisch werd bevestigd, maakt het zeer waarschijnlijk, dat de ziekte ook in Turkije heerst.

De situatie in Nederland is voor zover ons bekend, als volgt: tot 20 augustus waren 52 van de 70 Ambonezenkampen besmet (in tien provincies). In totaal werden ongeveer 70 pneumonieën waargenomen. Vier kinderen overleden, hetgeen een zeer lage sterfte is, aangezien het ziektecijfer in

vele kampen ten minste 50 pct bedroeg of bedraagt. Het staat vast dat de Ambonezen de ziekte kunnen overbrengen in fabrieken, waar zij werkzaam zijn.

Van 22 juli tot 22 augustus werd influenza gemeld uit 7 legerkampen in het zuiden en midden van het land. In 4 van deze kampen werd de diagnose op virologische gronden bevestigd. Het aantal gevallen is merendeels nog gering.

In de burgerbevolking kwam de ziekte waarschijnlijk voor in drie padvindingskampen in het centrum van het land. Door de medewerking van Dr. L. E. VAN HOORN kon in een kamp de virologische bevestiging worden verkregen (25 padvindingsziek van de ongeveer 100). Verder werd influenza virologisch vastgesteld in een kinderpensionaat te Hilversum (Dr. H. DE GROOT): 40 van de 48 kinderen en alle 9 leidsters, en in een school te Rotterdam (Dr. H. C. ZANEN): 39 leerlingen van de 110. Een geïsoleerd geval werd te Leiden bij een arts vastgesteld. De ziekte blijft steeds hetzelfde lichte beloop tonen.

Over de spreiding in de burgerbevolking hebben wij geen beeld kunnen verkrijgen. Het is echter zeer waarschijnlijk, dat de ziekte in het land zeer verspreid is, doch weinig hoge ziektecijfers geeft, behalve in dicht open levende of slapende groepen.

Over de duur van deze epidemie kan men weinig zekers voorspellen. De heropening der scholen zou weer opeenhopingen kunnen geven. Ook de klimaatfactor in de herfst zou een sterkere verspreiding in de hand kunnen werken, terwijl een voortdurend nieuwe import uit omringende landen zal blijven bestaan.

Het is ons inziens van het grootste belang, dat de huisartsen nauwkeurige aangiften blijven doen van het voorkomen en van de ernst van de ziekte, alsmede van verschijnende pneumonieën of sterfte, opdat een eventuele pneumotropie van het virus zo spoedig mogelijk kan worden vastgesteld. Op het ogenblik staat echter vrijwel zeker vast, dat hiervan geen sprake is.

Leiden, 23 augustus 1957

J. MULDER

BERICHTEN BUITENLAND

AUSTRALIË. — BEVOLKINGSAANWAS. Australië is het dunst bevolkte werelddeel der aarde. In 1955 bedroeg de geboorte 22,6, de sterfte 8,9 per duizend, zodat er een geboorteoverschot was van 13,7. Het federale gouvernement is van mening, dat het land een aantal inwoners van 25 miljoen kan onderhouden. Met de huidige aanwas zou dit aantal in 75 jaren zijn bereikt, maar indien de immigratie, vooral van Engelsen, voortduurt, is dit reeds na 40 of 45 jaren het geval (*Presse méd.*, 13 juli 1957, bl. 1320).

BALKAN. — MALARIA. In Albanië is malaria nog steeds een belangrijk probleem. Door intensief gebruik van DDT heeft men 54 pct van de bevolking (1.250.000 zielen) kunnen beschermen. In 1956 zijn 751 nieuwe gevallen opgespoord. In Bulgarije, met een bevolking van ruim 7 miljoen zielen, zijn in 1956 261 gevallen van malaria gemeld, waarvan 186 nieuwe. Malaria moet hier wettelijk worden aangegeven en de zieken moeten in een ziekenhuis worden opgenomen. In Joegoslavië, met een bevolking van 17 miljoen inwoners, zijn aangifte en behandeling van malaria eveneens verplicht en kosteloos. In 1935 kwamen een miljoen gevallen voor; de boeren konden dikwijls hun rijstooft niet binnenhalen. Daarna is een scherpe daling ingetreden, gevolgd door een stijging van het aantal gevallen, vooral in Macedonië, doordat men in de jaren 1951 tot 1953 minder DDT had gebruikt. In 1956 werden 3239