

MEDEDELINGEN ADVIESCOMMISSIE T.N.O. VOOR KLINISCH GENEESMIDDELENONDERZOEK

HYDERGINE ALS GENEESMIDDEL BIJ HET CERVICALE SYNDROOM

Met betrekking tot de bij de Adviescommissie T.N.O. voor klinisch geneesmiddelenonderzoek ingediende aanvraag tot het doen instellen van een onderzoek naar de klinische betekenis van HyderGINE bij de behandeling van het cervicale syndroom (Sandoz Producten N.V.), kan worden medegedeeld, dat de adviescommissie besloten heeft tot onderzoek over te gaan.

F. A. NELEMANS

INGEZONDEN

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

DE HUIDIGE STERFTE AAN AZIATISCHE INFLUENZA

De gegevens, verkregen over de influenza in Azië en Europese landen, waaronder ook Nederland, maken het zeker, dat de ongecompliceerde ziekte als goedaardig mag worden beschouwd, en dat de relatieve sterfte tot dusverre overal zeer gering is geweest. Aan de andere kant is gebleken, dat de huidige influenza, ook in Europa, plaatselijk een zeer hoog ziektecijfer kan veroorzaken. Dit grote aantal ziektegevallen kan aanleiding geven tot een niet te verwaarlozen totale sterfte. De sterfte betreft in de afgelopen drie weken in Nederland helaas vooral kinderen en jonge volwassenen. Van een groep van 102 gevallen waren 76 jonger dan 40 jaar en 47 jonger dan 20 jaar. Het ziektebeloop was in het merendeel der gevallen acuut tot peracut. De secundaire bacteriële flora was in het grootste deel der gevallen *Staphylococcus aureus*. Wij verwijzen hier ook naar de mededeling van LANKESTER en BEEUWKES (1957). In de gevallen buiten de mijnstreek werd twee derde der stammen gevoelig en een derde ongevoelig voor penicilline bevonden. De consequentie hiervan is, dat men patiënten met *Staphylococcus-pneumoniën* bij influenza, voordat de gevoeligheid van de infecterende stam bekend is, moet behandelen met een hoge dosis penicilline, samen met een breed-spectrum-antibioticum. De tot dusverre verrichte faagtypering laat nog geen bepaald patroon der infecterende aureus-stammen zien.

Hoewel vaak is gezegd, dat het 1918-type van influenza-sterfte zich zou onderscheiden van die van „seizoen“-influenza door een sterfte in de jongere leeftijdsklasse, blijkt thans, dat deze stelling niet houdbaar is. Bovendien heeft ook onze ervaring van 1937 tot 1957 geleerd, dat de influenza-sterfte door *Staphylococcus aureus* bijna altijd jongere personen trof. Wij zouden er daarom op willen wijzen, dat het beeld van de sterfte zeker niet lijkt op dat van 1918: peracute, haardvormige (opeengehoopte) sterfte is thans niet waargenomen (er is dus geen gezinssterfte, of opeenhoping van sterfgevallen in kazernes, barakken en gesloten instituten).

Een bijzonderheid, die de laatste twee weken bekend is geworden, is, dat van een groep van 102 autopsiën 9 van de overledenen mitralisstenose hadden gehad, van wie 3 een commissurotomie hadden ondergaan. Dit wijst er met zekerheid op, dat de groep der patiënten met mitralisstenose in het bijzonder gevaar loopt. Indien mogelijk, vaccineren men

deze groep alsnog en geve hun, wanneer zij influenza mochten krijgen, in ieder geval een antibiotische beschutting (het beste met een breed-spectrum-antibioticum).

Tot dusverre is het in 35 van 36 gevallen bij de obductie gelukt, het Aziatische influenzavirus te isoleren uit perifere gedeelten der longen. Indien er geen autopsie kan worden verricht, kan men de long puncteren (naald-biopsie), waardoor eveneens het virus kan worden geïsoleerd, alsmede eventueel het secundair infecterende micro-organisme (2 gevallen).

Volgens tot dusverre verkregen gegevens tonen ook de uit de longen geïsoleerde virus-stammen nog steeds geen grote verandering in hun antigene structuur en zijn ze niet primair pneumotroop voor muizen. De resultaten van nauwkeurig pathologisch-histologisch onderzoek moeten nog worden afgewacht.

Nogmaals zouden wij alle artsen dringend willen verzoeken influenza-sterfte in hun praktijk onmiddellijk te melden aan de Inspecteurs der Volksgezondheid, opdat zoveel mogelijk voortdurend virologisch, bacteriologisch en histologisch onderzoek kan blijven plaatsvinden, aangezien bij het eventuele ontstaan van een te groot gevaar voor bepaalde leeftijdsgroepen een profylactische beschutting voor deze groepen zal kunnen worden aangeraden.

Tenslotte zouden wij alle patholoog-anatomen, namens wie wij deze gegevens mededelen, willen danken voor de gelegenheid, die zij ons hebben geboden, virologisch en bacteriologisch onderzoek te doen, zodat een spoedig, vrijwel volledig praktisch inzicht in de thans bestaande influenza-sterfte mogelijk is geworden.

Literatuur: LANKESTER, J. en H. BEEUWKES (1957) *Ned. T. Geneesk.* 101, 1888.

Leiden, 6 oktober 1957

W. R. O. GOSLINGS,
J. F. PH. HERS,
N. MASUREL,
J. MULDER.

ORALE SUIKERTOEDIENING BIJ „HYPOGLYKEMISCHE TOESTANDEN” VEROORZAAKT DOOR MEDICIJNEN (= INJECTIES VAN ADRENALINE, ASTHMOLYSIN ENZ.) EN BIJ ACUTE ZWAKTE VAN DE HARTSPIER

Tijdens de „rust” nemen wedstrijd-voetballers vaak enkele klontjes suiker in om hun spierkracht snel te laten herstellen. Hieraan dacht ik jaren geleden, toen een astmapatiënte van mij zeer onwel werd na een adrenaline-injectie. Ik liet haar twee dessertlepels suiker innemen, gedeeltelijk opgelost in een kop warm water en de alarmerende toestand verbeterde geheel binnen enkele minuten. Na deze ervaring gaf ik steeds oraal enige dessertlepels suiker, opgelost in warm water, of thee, terstond na een dergelijke injectie. Het resultaat was steeds goed: nooit voelden deze patienten zich „onwel” worden.

Een adrenaline- resp. een Asthmolysin-injectie veroorzaakt een tijdelijke „hypoglykemie”. (Bij gevoelige personen kan deze zelfs ernstige vormen aannemen). Suiker wordt binnen enkele minuten in het bloed opgenomen, waarna de lever een corresponderende hoeveelheid glycogeen in glucose omzet en in het bloed doet verschijnen. Dit duurt op zijn hoogst 1-2 minuten. Een hartspier, die in moeilijkheden verkeert (bij asthma cardiale bv.), behoeft niet alleen een stimulans, maar ook extra voedsel om meer arbeid te kunnen verrichten. Het ideale voedsel voor deze spier nu is glucose.

Geeft men hartlijders oraal suiker, dan wordt door de lever, automatisch en snel, glucose in het bloed afgegeven. Op

deze wijze heb ik vele malen een acute „hartzwakte” spoedig zien verbeteren door de combinatie van orale suiker en een stimulan.

Roept een patiënt ons met spoed voor een „hartaanval”, dan duurt het gewoonlijk 5 of 10 minuten voor wij ter plaatse hulp kunnen bieden. Deze minuten vormen een noodzakelijk (en kwaad) interval tussen het begin van de aanval en de verstrekking van medische hulp. Wanneer nu de patiënt ondertussen wat suiker eet, helpt hij zichzelf al met een krachtige, inleidende behandeling. De daarna toesnellende geneesheer kan dan volstaan met toediening van een adequaat stimulan, en de behandeling is volkomen.

Aan al mijn hartpatiënten en aan hun familieleden geef ik steeds de raad, bij hartzwakte terstond suiker te (laten) eten, of te drinken, opgelost in wat warm water (of thee). De patiënten hebben hier al zeer vaak baat bij gevonden. Een groot voordeel is ook het „psychische effect” van de voorlopige „eigen behandeling”, voordat de arts is verschenen.

Ommeren (Geld.), 17 juli 1957

J. G. GUÉPIN

BERICHTEN

BUITENLAND

WERELDBERICHTEN. — **WERELDVERENIGING VAN CHIRURGEN.** Het „International College of Surgeons”, dat in 1935 te Genève werd gesticht, heeft besloten zich te hervormen tot een wereldfederatie, binnen welke een aantal continentale federaties (Noord-Amerika, Centraal- en Zuid-Amerika, Europa en Azië) zich zullen verenigen (*Riforma medica*, 1957, bl. 1028).

BELGIË. — **VERENIGING VAN JONGE KLINISCHE ONDERZOEKERS.** Een groep van jonge geneeskundigen heeft een „Société Belge de Recherches Cliniques” gesticht. Het doel der stichters is aan jongeren een zo gunstig mogelijk milieu te bieden voor het doen van mededelingen en voor gedachtenwisseling. De verslagen der bijeenkomsten van de vereniging zullen in de *Acta Clinica Belgica* verschijnen. Haar adres is: 126 Boulevard de Waterloo, Brussel (*Acta Clinica Belgica* 1957, bl. 331).

CANADA. — **NIEUW TIJDSCHRIFT.** Binnenkort verschijnt de eerste aflevering van het driemaandelijks te verschijnen *Canadian Journal of Surgery (Journal Canadien de Chirurgie)*. Het zal zich onderscheiden door een rubriek van de geschiedenis der Canadese heekunde. De redactie bestaat uit de hoogleraren in de chirurgie aan de 12 medische scholen in Canada en is gevestigd C. M. A. House, 150 St. George Street, Toronto 5.

DUITSLAND. — **SICCA-CELPREPARAAT VAN NIEHANS.** Een inzender in de *Schweizerische medizinische Wochenschrift* (1957, bl. 1180) stelt opnieuw de vraag wat men moet geloven van de goede uitkomsten, die met de „sogenannte Trockenzelltherapie nach P. NIEHANS” bij verscheidene, in het bijzonder neurodegeneratieve, kinderziekten (mongolisme, ziekte van Little) zouden zijn bereikt.

De pediater Prof. G. FANCONI (Zürich), die sinds verscheidene jaren een kritische studie maakt van de mededelingen over de „Frischzell”- en de „Trockenzell-Behandlung”, uit zich opnieuw zeer skeptisch over het onderwerp. Op grond van eigen ervaringen en van die der vele door hem geraadpleegde vakgenoten ontbreekt hem elk vertrouwen in de (zeer kostbare) therapie van NIEHANS. Wat in het bijzonder de goede uitslag bij mongoloïde kinderen betreft haalt hij de

uitspraak aan van een onderwijzer, verbonden aan een grote school voor deze patiënten: de volgens Niehans behandelde kinderen tonen, naar hun geestelijke functies beoordeeld, in geen enkel opzicht verbetering. „Er halte es deswegen für seine Pflicht mit aller Energie die Eltern von der Niehansschen Therapie ab zu halten”.

ENGELAND. — **POLIOMYELITIS-VACCINE UIT AMERIKA.** De Engelse vakpers heeft, door de regeringsorganen geïnspireerd, hoog van de toren geblazen, nadat men de bereiding van de poliomyelitis-vaccine zelf ter hand had genomen. De Britse entstof zou bijzonder zorgvuldig worden gecontroleerd en vrij blijven van de gevaarlijke Mahoney-stam, die in 1955 in Amerika een aantal gevallen van poliomyelitis had veroorzaakt.

Intussen bleek de produktie van de Britse vaccine verre bij de behoefte ten achter te blijven. De „Medical Research Council” handhaafde zijn mening „that the British vaccin was superior”, maar gaf tevens toe, dat „the risk of using Salk vaccin” zou moeten worden afgewogen tegen het risico van grote aantallen ongevaccineerde kinderen in de zomer van 1958. De regering heeft daarop besloten vaccine uit de Verenigde Staten te importeren, nadat men eerst bij Canada had aangeklopt. Iets van de Britse superioriteit blijft nog over in de zin, waarmede het Ministerie van Gezondheid zijn in de medische pers gepubliceerde „statement” van 11 september besluit: „if parents object to Salk vaccin they will be offered another opportunity with British vaccin later”.

— **ROMANSCHRIJVER LIJDENDE AAN HALLUCINATIES.** De veelgelezen auteur EVELYN WAUGH leed enkele jaren geleden aan hallucinaties en koos na zijn herstel deze onplezierige ervaring als thema van een roman: *Ordeal of GILBERT PINFOLD*. De uitgevers onthulden zulks op het stofomslag en hoopten, dat het boek „should delight all those who live on the borderline of sanity — rather more than half the inhabitants of the kingdom according to medical figures”.

Aan een peripatetische correspondent van de *Lancet* (21 sept. 1957, bl. 593) stuit dit alles tegen de borst. De heer PINFOLD is, evenals WAUGH, een schrijver, bekeerd Katholiek, gehuwd met een jongere vrouw, vader van vele kinderen en bewoner van een groot landhuis, zodat de lezer het onbescheiden gevoel krijgt zich te interesseren in de hallucinerende schrijver in plaats van in „poor Mr. PINFOLD and his troubles”.

— **VALHELMEN VOOR MOTORRIJDERS.** In de periode 1950-1955 verongelukten jaarlijks meer dan 1000 motorrijders of passagiers; in ongeveer 80 pct was de dood aan letsel van het hoofd te wijten. De verwachting dat dit percentage dank zij het gebruik van valhelmen zou dalen, werd dus niet vervuld. De Registrar-General onderstelt, dat motorrijders, die zo verstandig zijn een helm op te zetten, ook in het verkeer voorzichtig zijn. Verder moet men met de mogelijkheid rekening houden, dat de steeds toenemende snelheid van de motorrijtuigen het gunstige effect van de valhelm neutraliseert. Een andere ambtelijke publikatie vermeldt het aantal dodelijk verongelukte motorrijders per 1000 gewonden. Voor rijders met helm, op wegen met beperkte snelheid, bedroeg dit cijfer 12,9 tegen 14,8 voor rijders zonder helm; op wegen zonder snelheidslimiet waren de vergelijkbare cijfers 35,5 en 39,9. Over het nut van de helm leren deze cijfers dus niet veel; daarentegen wel over het gevaar van grote snelheid (*British medical Journal*, 14 sept. 1957, bl. 636).