

H. GÖTT, *Incontinentia alvi und Enkopresis im Kindesalter*. — Bij kinderen is niet zelden een verkeerde willekeurige afsluiting van de anus door samendrukken van de nates in plaats van verhoging van de sphincterspanning oorzaak van incontinentia alvi. Bewustmaken van deze verkeerde techniek leidt in de meeste gevallen, als er geen anatomische of ernstige psychische stoornissen zijn, tot gewone continentie.

DEUTSCHE MEDIZINISCHE WOCHENSCHRIFT. 84e Jrg. No. 4, 23 januari 1959. bl. 133—176.

F. GROSSE-BROCKHOFF en F. LOOGEN, *Klinik und Hämodynamik der Pulmonalstenose ohne Ventrikelseptumdefekt*. — Duidelijk klinisch overzicht met nadruk op de fysische diagnostiek en indicatie tot operatie.

R. WANKE, *Das pathophysiologische Syndrom des traumatischen Hirnschadens*. — De ernstige gevolgen van schedeltrauma gezien als gevolg van circulatiestoornissen in de hersenen, waarbij het hersenoedeem grote invloed heeft.

K. H. BUTZENGEIGER en W. GEISSEN, *Über die Tuberkulin-Empfindlichkeit des gesunden und des tuberkulosekranken Menschen und ihre klinische Bedeutung*. — Er is geen verband tussen de mate van allergene werking van tuberculine en immunitetsgraad van de patiënt. Overzicht van eigen gegevens.

K. KAISER en H. SCHOEN, *Zur Begutachtung indirekter traumatischer Herzschädigungen*. — Praktische handleiding met casuïstiek.

MEDEDELINGEN VAN DE ADVIES-COMMISSIE T.N.O. VOOR KLINISCH GENEESMIDDELEN-ONDERZOEK

CHLORISONDAMINUM

Chlorisondaminum (Ecolid) is 4, 5, 6, 7-tetrachloor-2 (2' dimethylamino-ethyl) iso-indoline bis (methylchloride). Het behoort tot de z.g. ganglionblokkerende middelen, die per os kunnen worden gegeven.

De dosering dient individueel te geschieden, in het algemeen beginnende met 's ochtends en 's avonds 12,5 mg. De dosis wordt verhoogd totdat het gewenste therapeutische effect is bereikt. De theurapeutische breedte is gering; een verhoging van 12,5 mg kan soms zeer duidelijke intoxicatieverschijnselen teweegbrengen.

Als bijverschijnselen konden worden verwacht en zijn ook waargenomen: droge mond, obstipatie, urineretentie, accommodatie-stoornissen, orthostatische hypotensie, syncope.

Een groep onderzoekers* heeft op grond van zijn ervaringen bij meer dan 72 goed waargenomen en gevolgde patiënten, de volgende conclusies opgesteld, welke de adviescommissie gaarne onderschrijft:

1. Ganglionblokkerende middelen kunnen bij de behandeling van hypertensie nuttig zijn. Wegens de aan het werkingsmechanisme van deze stoffen inherente verschijnselen (orthostatische hypotensie, enz.), verdient het verre de voorkeur, ze in combinatie met een rauwolfia-preparaat — en eventueel hydralazine — toe te passen. Hoewel aldus meestal met een kleinere hoeveelheid kan worden volstaan, lukt het ook dan niet altijd een bevredigende dosering te vinden.

2. Een verantwoord gebruik van ganglionblokkerende middelen bij patiënten met hypertensie eist:

a. een zekere intelligentie en veel medewerking van de patiënt;

*Deze groep bestond uit de heren Dr. E. J. DORHOUT MEES, Dr. H. J. J. FESEVUR, Jhr. Dr. J. DE GRAEFF, Dr. A. C. M. LIPS en Dr. E. E. TWISS.

b. voldoende geestdrift en doorzettingsvermogen van de behandelende arts.

3. Het nut van een geneesmiddel ter behandeling van hypertensie moet niet alleen worden bepaald op grond van bloeddrukmetingen, de oogfundus, nierfunctie en bijverschijnselen, maar ook op grond van het subjectieve oordeel van de patiënt.

4. Chlorisondaminum onderscheidt zich in zijn werking principieel niet van andere ganglionblokkerende middelen. De therapeutische breedte bv. is gering, de werking is niet steeds geheel constant, en de systolische bloeddruk wordt gemakkelijker en meer verlaagd dan de diastolische.

5. Chlorisondaminum heeft dezelfde bijverschijnselen als de andere zg. ganglionblokkerende middelen; men krijgt de indruk, dat de obstipatie misschien gemakkelijker is te bestrijden dan bij verschillende andere ganglionblokkerende middelen. Visusklachten door accommodatieverlamming ontstaan daarentegen bij behandeling met chlorisondaminum eerder en frequenter. Ten opzichte van sommige ganglionblokkerende middelen onderscheidt chlorisondaminum zich door een langere werkingsduur, hetgeen de regulering vergemakkelijkt.

6. Hoewel de verschillende ganglionblokkerende middelen in principe dezelfde werking hebben, blijken de patiënten op verschillende ganglionblokkerende middelen met (kleine) individuele verschillen te reageren. Het is daarom goed, voor de behandeling van patiënten met hypertensie over een paar ganglionblokkerende middelen te kunnen beschikken, daar het ene middel voor de een, het andere middel voor de ander bruikbaar is. Onder deze middelen kan aan chlorisondaminum een plaats worden ingeruimd.

's Gravenhage, januari 1959

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 ZIEKTE VAN LAZARUS

Na het afdrucken van mijn klinische les „De ziekte van Lazarus” bereikte het tweede nummer uit 1958 van de *International Journal of Leprosy* met grote vertraging onze bibliotheek. Hierin komt een artikel voor van CHATTERJEE te Calcutta, dat de aandacht verdient in verband met de in mijn bijdrage besproken inzichten van GRAMBERG omtrent de betekenis van de bijbel voor het ontstaan van de niet door grote besmettelijkheid gemotiveerde afkeer en angst die lepra-lijdens in vele landen inboezemen.

CHATTERJEE bespreekt de afschuwelijke positie waarin lepralijders in India verkeren. Zij worden bejegend als mensen die voor in hun tegenwoordige of een vroeger leven bedreven zonden zijn getekend, niet als zieken die hulp en medeleven van node hebben. Tot 1956 waren lepra-lijdens uitgesloten van het ontvangen van een erfenis; thans nog is lepra een reden voor echtscheiding, mogen de patiënten niet met anderen in dezelfde spoorwegcoupé reizen, een motorvoertuig besturen, of een levensverzekering sluiten. Iedere vorm van lepra sluit de patiënt uit van de militaire dienst. Niet alleen de patiënten zelf, maar ook hun gezonde kinderen hebben grote moeite, een werkkring te vinden om in hun onderhoud te kunnen voorzien.

Deze instelling tegen de lijders aan een dikwijls in het geheel niet besmettelijke en tegenwoordig in veel gevallen geneselijke ziekte vindt volgens CHATTERJEE haar oorsprong in de Smritis, Hindoese religieuze boeken die van ongeveer 200 jaar voor Christus dateren.

CHATTERJEE houdt een pleidooi voor het opheffen van alle bijzondere wettelijke maatregelen tegen leprapatiënten; op den duur zal dan een beter inzicht in de aard van hun ziekte veld winnen en men kan verwachten, dat er dan een einde zal komen aan hun maatschappelijke uitstoting.

Dit betoog loopt voor een groot deel parallel met dat van GRAMBERG. Het illustreert, dat lepra niet alleen in de bijbel als een straf voor zonde of door God opgelegde beproeving, tot een van andere ziekten onderscheiden lijden werd gemaakt.

Literatuur: CHATTERJEE, S. N. (1958) *Int. J. Leprosy* 26, 127. — PRAKKEN, J. R. (1959) *Ned. T. Geneesk.* 103, 389.

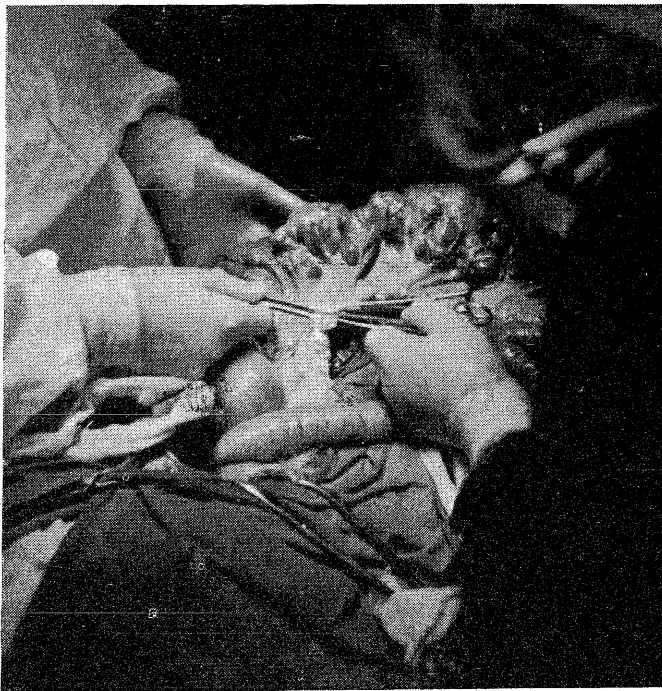
Amsterdam, 16 februari 1959

J. R. PRAKKEN

DIVERTICULOSIS JEJUNI, BIJ TOEVAL GEVONDEN

Naar aanleiding van de publikatie van DEKKERS en SLUIS (1958) over een geval van diverticulitis van de laatste ileum-lis, waarin zij een patiënte beschreven bij wie deze aandoening toevallig werd gevonden, kunnen wij een ongeveer overeenkomstig geval vermelden. In tegenstelling tot de eerder genoemde patiënte werd hier echter operatief ingegrepen.

Het betrof hier een vrouw van 47 jaar, die de laatste jaren klaagde over vage pijn, enige uren na de maaltijd, links naast de navel. Daarbij braakte zij soms en zij vermagerde. Bepaalde soorten voedsel, kool, spruitjes en vette spijzen, deden de pijn opkomen. Het rommelde vaak in haar buik. De ontlasting kwam ongeregeld, doch zag er normaal uit. Wij dachten aan een maagaandoening, en inderdaad werd door röntgenonderzoek zowel als door gastroscopie een ulcus ventriculi vastgesteld. De laboratoriumproeven leverden behoudens een Hb.-gehalte van 58 pct en een wisselend positief uitvallende benzidineractie van de faeces, niets bijzonders op. Bij fysisch onderzoek leek het, of het colon over een groot gedeelte palpabel en pijnlijk bij druk was. Hieraan werd op dat tijdstip niet veel waarde gehecht. Daar het resultaat van een kuur niet bevredigend was, werd



de patiënte na de gebruikelijke voorbereiding voorgesfeld voor maagresectie.

Bij operatie bleek, dat er van het ulcus ventriculi op dat ogenblik slechts een litteken over was, doch vrijwel het gehele jejunum was sterk verwijd en bevatte tot 6 cm grote divertikels. Er was hierin duidelijk stasis van darminhoud waar te nemen. Gezien de uitgebreidheid van de aandoening, de aanzienlijke stasis met daardoor het verhoogde gevaar van complicaties, bij het feit dat nu toch reeds laparotomie was verricht, hebben wij gemeend dit darmgedeelte te moeten reseceren.

Het postoperatieve beloop was nagenoeg ongestoord. Het ulcus ventriculi werd echter wederom actief, zodat zes weken later nog tot maagresectie werd overgegaan.

Ook hier was de diverticulosis dus weer een toevallige bevinding. Ons kwam echter, gezien de omstandigheden, resectie gerechtvaardigd voor.

(Uit de heilkundige afdeling van het Gemeente Ziekenhuis te Dordrecht: chirurg J. KWEEKEL).

P. J. VAN DER SCHAAR, assistent

Dordrecht, 22 januari 1959

ENKELE WAARNEMINGEN NA SYMPATHECTOMIE BIJ LIJDERS AAN DE ZIEKTE VAN RAYNAUD

In een artikel beschrijven NIEVEEN en VAN DER SLIKKE (1958) drie lijdens aan de ziekte van Raynaud bij wie sympathectomie werd verricht. Merkwaardig was, dat er na lumbale sympathectomie, in de handen verschijnselen ontstonden die zo hevig waren, dat er cervicale sympathectomie moest worden verricht.

In het ziekenhuis „De Goddelijke Voorzienigheid” te Tegelen hebben wij een vrijwel identiek geval waargenomen. Het betrof een meisje, geboren in 1940, dat sinds 1955 onder onze behandeling was wegens ziekte van Raynaud, voornamelijk van het linkerbeen. De klachten waren zo hevig, dat het meisje merendeels op pantoffels moest lopen en nooit eens aan een feestje kon deelnemen. Haar handen waren lichtblauw verkleurd, maar echte klachten had zij er eigenlijk nooit over.

Nadat gedurende twee jaren alle mogelijke vaatverwijdende middelen waren geprobeerd, werd in april 1957 lumbale sympathectomie gedaan door collega DE GROOD, neurochirurg. In de daarop komende zomermaanden trad een belangrijke verbetering in. In september 1957 ging het zo goed, dat patiënte voor het eerst aan een dansfeestje kon deelnemen.

Voor november 1957 staat in de status genoteerd, dat zij af en toe wat rode plekken in het gezicht kreeg die zij tevoren nooit had gehad.

In januari 1958 ging het met de voeten goed, de handen waren echter blauwrood gekleurd, en patiënte was niet in staat hiermede enige werkzaamheid te verrichten. In deze maand werd thoracale sympathectomie links gedaan, hetgeen door een onmiddellijk succes aan de linkerhand werd gevolgd. Kort daarop werden de afwijkingen van de rechterhand echter veel heviger, de hand werd wanstaltig dik, cyanotisch en uitermate pijnlijk.

In maart 1958 vond thoracale sympathectomie rechts plaats, waarna de rechterhand onmiddellijk slonk. Sindsdien heeft patiënte geen klachten meer.

Literatuur: NIEVEEN, J. en L. B. VAN DER SLIKKE (1959) *Ned. T. Geneesk.* 103, 60.

Tegelen, 26 januari 1959

A. E. V. HILLEBRAND