

Libanese grens uitbrak. Aanzienlijke hoeveelheden hashish hebben toen weer hun weg naar Syrië gevonden. Met het terugkeren van de binnenlandse rust schijnt nu de strijd tegen de handel in hashish wat op te laaien. Nieuwsberichten van de laatste weken vermelden in beslag genomen hoeveelheden van 1400 resp. 27 kilo geprepareerde hashish. Zeer onlangs is ook een soort vliegende brigade in het leven geroepen om de handel in verdovende middelen krachtadig te bestrijden. Of deze maatregelen veel zullen helpen, blijft nog de vraag, want hashish brengt de verbouwer nog altijd op zijn minst £ 50 per kilo op en de verkoper £ 200. Er zijn nog te veel mensen in Libanon die aan hashish een aangename broodwinning danken, en zoals een rapport van het Egyptische Bureau of Narcotics het in 1937 reeds kernachtig uitdrukte: „The Lebanese have the trade and cultivation in their blood”.

*Literatuur:* BOUQUET, R. J. (1950) *Bull. Narcot.* 2, 14; (1951) *Bull. Narcot.* 3, 22. — EBLIN, J. (1958) persoonlijke mededeling. — GINSBURG, D. (1955) *Bull. Narcot.* 7, 17. — HITTI, PH. K. (1958) *History of the Arabs*. MacMillan, Londen. — MANUGIAN (1958) persoonlijke mededeling. — Hoofdartikel (1951) *Bull. Narcot.* 3, 1.

Beiroet, 19 december 1958

G. T. HANEVELD

## 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).

### EXPERIMENTELE LESIES VAN DE GLOMERULUS DOOR PREDNISON EN PREDNISOLON

Naar aanleiding van de repliek van collega OFFERHAUS wil ik nog het volgende opmerken. Redactionele bekortingen en veranderingen hebben ertoe geleid, dat mijn oorspronkelijke betoog onvolledig en zelfs op een essentieel punt, dat nl. de lipohyaline lesies niet behoren tot het beeld van diabetische glomerulosclerose, onjuist is weergegeven. Ik wilde er slechts op wijzen, dat het refereert der drie artikelen een overeenkomst suggereert tussen experimentele glomeruluslesies en de afwijkingen door KIMMELSTIEL en WILSON beschreven, die niet door de histologische feiten wordt gestaafd. Op deze publikaties komt OFFERHAUS niet meer terug, doch hij brengt onderwerpen in discussie die ik meende te moeten vermijden. Met het oog op de plaatsruimte zie ik ervan af contra-argumenten aan te voeren tegen de meeste dezer punten. Voor kritiek op de aangenomen relatie tussen bijnierschorsactiviteit en retina- resp. glomerulusafwijkingen kan ik volstaan met de verwijzing naar de publikatie van VAN GOOL, OOSTERHUIS en LOEWER-SIEGER (1959). OFFERHAUS' kritiek op de specificiteit van diffuse sclerose zou wellicht zijn weggebleven, indien de redactie mijn zinsnede: „Zij (dat is de diffuse sclerose) geldt als meer frequent doch minder specifiek dan de nodulaire verandering (KIMMELSTIEL en PORTER 1948)” niet had weggelaten. De afbeeldingen van HORN en SMETANA (1942) laten zien, dat hun mededeling geen basis kan vormen voor het ontzeggen van specificiteit aan de nodulaire lesies.

Het kernpunt is echter de overgang van de lipohyaline lesies in de nodulaire. Het is mij niet duidelijk, dat mijn weerlegging van deze voorstelling niet overtuigend zou zijn. De laagsgewijze organisatie van micro-aneurysma's van glomeruluscapillairen, ook door OFFERHAUS weer aangevoerd, is in geen der publikaties gezien of afgebeeld. Ze kan ook niet de verschillen in lokalisatie der lesies binnen de glomerulus verklaren. Het is een theorie, waarvoor het

bewijs niet is geleverd. Het is onjuist, op grond van oppervlakkige gelijkenis, een pathogenetisch verband aan te nemen.

In een zojuist gepubliceerd onderzoek met de elektronenmicroscopie is ook gebleken (BERGSTRAND en BUCHT 1959), dat de eerste veranderingen bij diabetische glomerulosclerose worden gevonden tussen de basale membraan en het capillair-endotheel, waar ze beginnen in de naar het endotheel gekeerde zijde van de basale membraan. Van organisatie van lipohyaline lesies in aneurysma's tot nodulaire afwijkingen is daarbij geen sprake. Hieruit blijkt bovendien, dat het twistpunt intra- of intercapillaire sclerose afhankelijk is van de plaats waar men de capillairgrens legt, te weten in het endotheel of in de basale membraan.

De histologische beelden van de lipohyaline lesie en de nodulaire sclerose liggen ver boven de grens van het lichtmicroscopisch zichtbare. Reeds routine-kleuringen laten bij zwakke vergroting het verschillende karakter van beide afwijkingen zien, door bijzondere methoden wordt dat alleen verduidelijkt. Met de vorm en de lokalisatie zijn deze histologische kleurreacties de essentie van het onderscheid tussen de twee lesies. Wanneer deze kenmerken te afhankelijk worden geacht van niet nader gepreciseerde invloeden, zoals individuele tijds- en stofwisselingsfactoren, en ze daarom ongeschikt zouden zijn voor een differentiële diagnose, dan acht ik na deze verwerping van de waarde van het morfologisch onderzoek een verdere discussie over histologische glomerulusafwijkingen onvruchtbaar.

*Literatuur:* BERGSTRAND, A. en H. BUCHT (1959) *J. Path. Bact.* 77, 231. — GOOL, J. VAN, J. A. OOSTERHUIS en D. H. LOEWER-SIEGER (1959) *Ned. T. Geneesk.* 103, 329. — HORN, R. C. en H. SMETANA (1942) *Amer. J. Path.* 18, 93. — KIMMELSTIEL, P. en W. B. PORTER (1948) *New Engl. J. Med.* 238, 876 en 908.

Utrecht, 16 februari 1959

C. J. KOOIKER

Na het antwoord van collega KOOIKER zou ik mij willen beperken tot het volgende: Wanneer men bezwaar heeft tegen het gebruiken van een werkhypothese, en men daarmee het zoeken van een pathogenetisch verband op grond van morfologische gelijkenis — hetgeen in de pathologische anatomie een gebruikelijke en vaak zeer verhelderende werkwijze is — afwijst, is het zeker onjuist om te spreken over histologische feiten. De pathologie van de glomerulus, die in vele opzichten staat op de grens van de lichtmicroscopie en de elektronenmicroscopie, is een betrekkelijk jong onderdeel van de pathologische anatomie, waarvan men nog ternauwernood de grenzen van het normale kent, en waarbij men de gevonden morfologische afwijkingen slechts kan interpreteren in het licht van experimentele en klinische gegevens. Ik ben het daarom met KOOIKER eens, dat een gedachtenwisseling over de morfologie alléén onvruchtbaar is; ik heb echter bezwaar tegen het afwijzen van een klinisch bruikbare werkhypothese, zolang het bewijs van het tegendeel door het bestuderen van histologische momentopnamen nog niet is geleverd.

Amsterdam, 4 maart 1959

L. OFFERHAUS

(Discussie gesloten; RED.)

### WIE WAS LAZARUS EN AAN WELKE ZIEKTE LEED HIJ?

De klinische les van Prof. PRAKKEN (1959) over „De ziekte van Lazarus” doet enige vragen rijzen: Wie was LAZARUS eigenlijk? En aan welke ziekte heeft hij geleden? Was de ziekte van LAZARUS lepra?

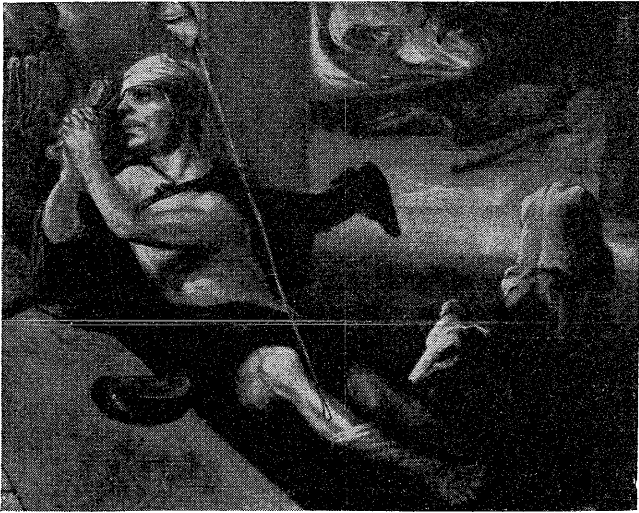


Fig. 1. B. FABRITIUS, De rijke man en LAZARUS. Detail.

De man, LAZARUS, om wie het gaat, wordt alleen in het evangelie van LUCAS beschreven. In Lucas 16 geeft JEZUS een gelijkenis van de bedelaar en de rijke en Hij vertelt in vers 20 en 21: „En er was een zeker bedelaar met name LAZARUS, welke lag voor zijne poort, vol zweren; en begeerde verzadigd te worden van de kruimkens, die van de tafel des rijken vielen; maar ook de honden kwamen en lekten zijne zweren”.

Wie was deze man, aan wiens naam de woorden mal lazare, lazaret, melaats en belazerd, zijn ontleend? Deze man nu was niemand. Hij heeft evenmin bestaan als het penningske van de weduwe, dat men in de souvenirwinkel in Jeruzalem kan kopen, want hij was slechts de figuur uit een gelijkenis. Hij was niet dezelfde LAZARUS als ELEAZER (de „door God geholpene” of „de hulpeloze”), de broeder van MARTHA en MARIA, die te Bethanië, ongeveer drie kilometer van Jeruzalem, kwam te sterven, doch vier dagen na zijn dood door Jezus tot leven werd terug geroepen. In Bethanië kan de toerist nog zijn graf in een rots zien. De LAZARUS uit het Evangelie van JOHANNES (11) was dan ook niet dezelfde als de LAZARUS uit het Evangelie van LUCAS.

Welke ziekte zou LAZARUS kunnen hebben gehad? Had hij lepra? In Zijn gelijkenis zegt JEZUS slechts, dat hij vol zweren was. De gelijkenis had ten doel, de ellende van LAZARUS tegenover de rijkdom van de rijke tot uitdrukking te brengen; nergens blijkt, dat JEZUS bedoeld heeft, dat LAZARUS lepra had. Ik zou bijna willen zeggen „integendeel”. Want in de dagen van JEZUS was melaatsheid een nóg ellendigere toestand dan „vol zweren” want melaatsheid was een straffe Gods. Indien de Christus deze ziekte zou hebben bedoeld, zou Hij ongetwijfeld van „tsara’at” of — zoals de vertaling zou luiden — melaatsheid hebben gesproken. Er is zelfs reden om aan te nemen, dat JEZUS in Zijn gelijkenis opzettelijk niet van „tsara’at” heeft gesproken, omdat deze „taboe-positie” niet geheel paste in de vergelijking met de rijke. Dat de honden de wonden likten, is eer een argument tegen dan voor de lepreuze aard van de zweren. In de dagen van het *Nieuwe Testament* was het likken van zweren door honden een wijze van behandeling van hardnekkige zweren. De tsara’at werd genezen door „reiniging” van de onreine door priester-ritueel. Eo ipso zouden de zweren van LAZARUS eer leishmaniasis, tropische zweren of tertiaire syfilis en zelfs furunculose dan lepra zijn geweest. Ik noem ook furunculose, omdat men het 2000 jaar geleden niet zo precies nam met de definitie van de dermatologische efflorescenties en bv.



Fig. 2. P. GLAZENER, Lazarus.

vlekken met blaren verwarde, zoals nu nog onze boeren doen, die van de blaren (vlekken) van hun koeien spreken.

Er is bovendien nog een reden om te betwijfelen, dat LAZARUS melaatsheid, dat wil zeggen de ziekte die wij nu lepra noemen, zou hebben gehad. In hetzelfde Evangelie heeft LUCAS het nl. op andere plaatsen wél over melaatsheid. Slechts één hoofdstuk verder (Lucas 17) worden tien melaatsen en in Lucas 5 nog een melaats door JEZUS genezen. In Lucas 17 sprak JEZUS tot de tien melaatsen: „Gaat heen en vertoont uzelf den priesteren. En het geschiedde, terwijl zij heengingen, dat zij gereinigd werden”. In Lucas 5 sprak JEZUS tot „een man vol melaatschheid”: „Ik wil, word gereinigd!” En terstond ging de melaatschheid van hem”.

Dat men LAZARUS als lepralijder beschouwt, is misschien te verklaren door het feit, dat de verhalen uit de verschillende verzen van LUCAS met elkaar zijn verward en dat men zich vroeger niet erin heeft verdiept, of de zweren uit Lucas 16 anders waren dan de melaatsheid uit Lucas 17 of Lucas 5.

Op een aantal schilderijen en prenten door Nederlanders vormde LAZARUS het onderwerp van de voorstelling (VAN ANDEL 1918, 1919, 1926; VAN RIJNBEEK 1923; *Pro leproso* 1934). In het rijksmuseum te Amsterdam bevindt zich een schilderij van BARENT FABRITIUS, een Nederlandse schilder uit Midden-Beemster, die omstreeks 1659 heeft geleefd. Hij was de broer van de beter bekende CAREL FABRITIUS, een leerling van REMBRANDT. BARENT FABRITIUS heeft LAZARUS geschilderd; wie zijn schilderij ziet, kan niet ontkomen aan de indruk, dat ook FABRITIUS zich LAZARUS als een lepralijder, met een nap en een klepper, heeft voorgesteld (fig. 1). Om de zweren te laten, tekende de jonge Amsterdamse schilder GLAZENER, LAZARUS zonder attributen (fig. 2). In het prentenkabinet te Leiden moet zich een afbeelding bevinden van onbekende oorsprong, die is uitgegeven door NICOLAAS VISSCHER te Amsterdam. CLIFTON HARBY (1936) geeft nog twee afbeeldingen uit de 16e eeuw, van GERARD DE JODE en BONIFAZIO VERONESE. Van de uitbeeldingen van van Lazarus en leprozen, door buitenlanders vervaardigd, vermeld ik nog een Chinese, die voorkomt in het boekje *Son of man* (1953).

*Literatuur:* ANDEL, M. A. VAN (1918) Afbeeldingen van leprozen op oude Nederlandsche kunstwerken. *Ned. T. Geneesk.* 62, II, 1210; (1919) *Janus* 30, 192; (1926) *Janus* 30, 192. — HARBY, C. (1936) *The bible in art*. New York. — PRAKKEN, J. R. (1959) *Ned. T. Geneesk.* 103, 389. — RIJNBEEK, G. VAN (1923) Geneesheer en geneeskunst in Nederlandsche prentverbeeldingen. *Ned. T. Geneesk.* 67, I. 34;

*Bijdragen Geschied. Geneesk.* 3, 1. — *Bijbel*, Statenvertaling. — *Leprozen en Kunst* (1934) *Pro Lepros* 2, 153. — *Son of man* (1953). Society for the propagation of the Gospel, Londen.

Amsterdam, 28 februari 1959 R. D. G. PH. SIMONS

## BRIEFWISSELING

### INGEZONDEN STUKKEN OVER DIDACTISCHE RUBRIEKEN

In het algemeen staat ons *Tijdschrift* open voor ingezonden stukken van de meest uiteenlopende aard. Wij hebben echter gemeend o.a. een uitzondering te moeten maken voor ingezonden stukken naar aanleiding van onze rubriek „Conferenties en Demonstraties”. De artikelen die hieronder een plaats krijgen, hebben immers het karakter van improvisatie. Er wordt een patiënt besproken en de deelnemers aan het gesprek geven hun gedachten weer, zoals die op dat ogenblik bij hen opwellen. Dit geeft aan het gesprek en dus ook aan het artikel iets levendigs, dat wij niet gaarne zouden missen, en waarbij wij op de koop toe nemen, dat niet alle kanten van het gerezen probleem worden belicht.

Wij menen dan ook, dat het in strijd met de aard en de opzet van de rubriek Conferenties en Demonstraties zou zijn, de verslaggevers ervan bloot te stellen aan aanvallen in de vorm van ingezonden stukken waarop zij in het openbaar zouden moeten antwoorden. Indien ons brieven bereiken over een artikel uit de bedoelde rubriek, zullen wij die doorzenden aan de samensteller van het artikel; wij vertrouwen erop, dat hij de brieven persoonlijk zal antwoorden.

Amsterdam, 16 maart 1959

REDACTIE

## BERICHTEN

### BUITENLAND

#### Wereldberichten

**Internationaal congres voor de wetenschappelijke film.** — Het XIIe jaarcongres van de „International Scientific Film association” werd in september 1958 te Moskou gehouden. De deelneming was zeer groot, en de 250 vertoonde films stonden ten dele op zeer hoog peil. De Nederlandse inzending omvatte o.a. „Kringloop” en „The Use of an Isolated Loop of Ileum in Urology”, beide van de stichting „Film en Wetenschap” te Utrecht. Eerstgenoemde (teken)film is bestemd voor seksuele voorlichting, doch werd als te anatomisch voor de openbare avondvoorstelling te Moskou niet geschikt geacht. In de medische sectie oogste deze film veel succes. Aan de film „Glas” van HAANSTRA werd de hoogste onderscheiding verleend (*Mededel. van de Ned. Ver. v. d. Wetenschapp. Film*, no. 46, 1959).

**Nieuwe tuberculine, bestemd voor internationaal gebruik.** — Het *Bulletin* van de Wereldgezondheidsorganisatie (1958, bl. 845-951) bevat een uitvoerig rapport over de standaardisatie van een nieuwe gezuiverde tuberculine, bestemd voor internationaal gebruik. De stof is bereid in het Staatsseruminstituut te Kopenhagen. Het rapport is mede getekend door de Nederlandse artsen M. A. BLEIKER, leider van het BCG-onderzoek T.N.O., en Dr. W. A. GRIEP, adviseur van het BCG-comité T.N.O. Deze deskundigen hebben de reacties op het preparaat in Nederland bij 316 lijders aan tuberculose, 810 tegen BCG gevaccineerden en 5047 niet-gevaccineerde rekruten nauwkeurig omschreven.

De geproduceerde partij bevat 33.000 miljoen doses, voldoende om gedurende tien jaar aan de behoefte te voldoen.

#### Engeland

**Bevoegdheid en taak der verpleegsters.** — Ziekenhuisautoriteiten zijn verontrust over plannen om aan verpleegsters

28 MAART 1959 NED. T. GENEESK. 103. I. 13

bepaalde geneeskundige handelingen te verbieden. Men meent, dat dit hier en daar tot een ineenstorting van de ziekenhuisorganisatie zal leiden. Een comité van het Royal College of Nursing heeft de plichten van de verpleegster uit een wettelijk oogpunt bezien. In het algemeen is men het met de conclusies van het comité wel eens, maar verbod bloed af te nemen en intraveneus in te spuiten, gaat te ver. Verpleegsters klagen, dat zij te zeer worden belast met schrijfwerk en huishoudelijk werk. De 44-uur-week, waar zij recht op hebben, is in tal van ziekenhuizen nog niet verwezenlijkt. Veelal doen verpleegsters overwerk zonder extra-salaris, bepaaldelijk in inrichtingen voor geesteszieken (*J. Amer. med. Ass.*, 7 februari, bl. 636).

**Medisch geoefende hospitaalsoldaten.** — De commandant van het Royal Army Medical College deelde mee, dat terwijl vroeger tussen verwonding en verlening van chirurgische hulp zes tot acht uur een normaal interval was, men tegenwoordig rekent op meer dan een week.

In die tussentijd moet men trachten de verwonde met onmiddellijk beschikbare hulpkrachten in het leven te houden. Wat men dus nodig heeft, zijn geen „nursing specialists” maar „highly trained, general nursing orderlies”. Voor opleiding van deze hospitaalsoldaten heeft men een nieuw beginsel aanvaard. Men probeert niet „to thrust down their throats” de theorie van anatomie en fysiologie, maar hun worden 24 „nursing procedures” bijgebracht. Zij tonen bij hun opleiding veel belangstelling en vormen de kern van de nieuwe „Army field medical companies”. Deze mobiele compagnieën zijn bestemd voor hulpverlening op grote schaal; zij zijn 48 man sterk en beschikken over 100 bedden (*J. Amer. med. Ass.*, 7 februari, bl. 635).

**Wedstrijd in het doorlichten.** — De doorlichtingscampagne te Glasgow, waar in recordtijd 80 pct der bevolking werd doorgelicht, heeft Liverpool tot het streven naar een nieuw record geprikkeld. Het begon 21 februari met een parade van 37 „mobile units” voor de burgemeester, toen volgde bij het vallen van de avond de plechtige opening van de campagne door de graaf van Onslow, waarbij zoeklichten een symbolische X boven St. George's Hall aan de hemel deden verschijnen. De volgende dag, een zondag, werden in de kathedraal en de andere kerken bijzondere diensten gehouden. Met behulp van 13.500 vrijwilligers, die huis aan huis circulaire ronddelen, zal men alle „Liverpooldians” bereiken. Geen middel van publiciteit — inbegrepen enkele waar Glasgow niet aan had gedacht — wordt verzuimd; 21 maart hoopt men Glasgow te hebben verslagen (*Med. Offr.*, 27 februari, bl. 117).

**Televisie en angina pectoris.** — Tot de last van schulden die op de televisie drukt, behoort de schade voor de hartlijder. Een cardioloog van het St. Mary's Hospital te Londen deelt in de *British medical Journal* (21 februari, bl. 506) mede, dat de frequentie van lijders aan „television angina” hoog is en toeneemt. Wie kijkt naar een „Western”, is zich er zelden van bewust, dat op het hoogtepunt van de vervolging honderden medekijkers met de ene hand naar de borst grijpen en met de andere hand naar hun geneesmiddel. De „Welsh patient” blijft bij de cowboys onbewogen; voor hem zijn de „sad programmes” oorzaak van pijn, en voor de „old 8th Army man” is het MONTGOMERY.

**Inrichting of pleeggezin.** — Er zijn in Engeland en Wales 85.000 kinderen, wier opvoeding door lokale overheden of particuliere verenigingen wordt behartigd. Men heeft dan de keuze tussen inrichting en gezin. Sinds de tweede wereldoorlog, toen kinderen op grote schaal werden geëvacueerd, weet men, dat een „bad home” het jonge kind in het alge-