

1898. — QUERIDO, A. (1960) in: *Nederlands leerboek der interne geneeskunde*. Dl. 2, bl. 675. Scheltema & Holkema N.V., Amsterdam.

Amsterdam, 4 oktober 1960

J. G. G. BORST

Prof. BORST schijnt de mening te zijn toegedaan, dat de retinopathia diabetica zich bij voorkeur vertoont bij patiënten „die niet op bevredigende wijze te behandelen zijn”. „Hierbij” (d.i. bij patiënten die grote hoeveelheden suiker met de urine uitscheiden) „pleegt de retinitis progressief te zijn”. Dit nu is ten enenmale onjuist: tot nog toe is geen enkele onderzoeker erin geslaagd, een bepaalde factor aan te wijzen die voor het netvlieslijden verantwoordelijk is, maar zeker ook niet de hyperglykemie. Speciaal de zo gevreesde proliferatieve vorm die tot netvliesloslating en daardoor tot blindheid leidt, komt evengoed voor bij diabetici die volmaakt geregeld zijn als bij diegenen die een matige of sterke glucosurie hebben. Er is misschien enige correlatie, vooral in de hogere leeftijdsgroepen, maar deze is vermoedelijk toe te schrijven aan de vaatsclerose die immers bij diabetici op jongere leeftijd en sterker zich ontwikkelt.

Wat mijn uitdrukking „vivisectie op mensen” betreft: *elk* wegnemen van een gezond orgaan, of dat nu een hypofyse of een bijnier is, strijdt tegen mijn medische geweten en waarschijnlijk tegen dat van vele collega's. Dat bijnierloze mensen behoorlijk in het leven zijn te houden, is ongetwijfeld een triomf van de moderne endocrinologie, maar vivisectie blijft het, zo goed als bij de laboratorium-honden. Neen, méér, want bij de hondjes behoeven wij nog niet met psychologische factoren rekening te houden.

Groningen, 18 oktober 1960

H. M. DEKKING

De volgende overwegingen waren aanleiding bij de behandeling van morbus Addison de combinatie oraal cortison en parenteraal DOC (in de vorm van de langwerkende trime-thylester) de voorkeur te geven boven de combinatie met oraal toegediende droppreparaten.

1. Voor een *leerboek* geef ik de voorkeur aan therapeutische voorschriften met preparaten van constante en bekende samenstelling, die redelijkerwijs in elke apotheek in het land aanwezig zijn. Voorzover mij bekend is zijn er geen standaardvoorschriften voor de bereiding en controle van droppreparaten of retinezuur.

2. De toevoeging van DOC in 1937 aan de destijds gebruikelijke behandeling van lijders aan morbus Addison heeft de levensduur aanzienlijk verlengd en daarmee zijn betekenis bewezen. Het mechanisme van de werking van droppreparaten is niet gelijk aan dat van DOC en niet goed bekend (zie o.a. E. E. GALLAL 1955). Indien aan *orale* therapie de voorkeur wordt gegeven boven de parenterale therapie (één injectie per drie weken) kan ook 9 α -fluorohydrocortison (0,1-0,2 mg per dag) worden gebruikt.

3. Ik meen, dat de interessante gegevens die collega BORST verstrekt over *langdurige* behandeling met droppreparaten en cortison de eerste zijn welke de literatuur vermeldt. Dat dit gunstige effect aan de droppreparaten kan worden toegeschreven is mogelijk, maar niet zeker. Er is nl. wel getwijfeld aan de noodzaak iets toe te voegen aan de orale cortisontherapie (mits deze voldoende is gedoseerd). Zekerheidshalve laat men echter zoutretinerende middelen niet achterwege.

Naar mijn mening blijft de ziekte van Addison, ondanks de gunstige resultaten die met de huidige substitutietherapie worden bereikt, een ernstige aandoening. Een deraillement (bv. tijdens een ernstige infectie) kan veel sneller dodelijk verlopen dan bij diabetes mellitus, en is daarom (o.a. op het platteland) gevaarlijker. Het is onze ervaring, dat bij de patiënt het juiste inzicht tijdig te waarschuwen, ondanks goede voorlichting, vaak ontbreekt.

Literatuur: GALLAL, E. E. (1955) *Brit. J. Pharmacol. Chemother.* **10**, 305.

Leiden, 22 oktober 1960

A. QUERIDO

INTERN ONDERZOEK BIJ CHIRURGISCHE PATIËNTEN

Collega BAX (1960) laat helaas het essentiële van mijn betoog onbeantwoord. Coöperatie tussen internist en chirurg betekent m.i. niet, dat het verstandelijke werk bij chirurgische patiënten aan de internist, en het mechanische aan de chirurg moet worden overgelaten.

Wanneer ik in zijn antwoord lees, dat hij beseft, dat de verantwoordelijkheid voor de patiënt op de door hem voorgestane wijze soms te veel verdeeld wordt en dat de opleiding der assistenten zo wel eens in het gedrang komt, dan houdt deze schoorvoetende admmissie reeds een ernstige veroordeling van zijn standpunt in. Want collega BAX is niet zo maar een chirurg in den lande, maar is leider van een chirurgische kliniek met verantwoordelijkheid voor opleiding van toekomstige artsen en chirurgen.

Naar mijn mening ware het verkieslijker wanneer collega BAX in deze positie ten opzichte van chirurgische patiënten het standpunt huldigde, dat er slechts één kapitein op een schip kan zijn die beslist, en dat is de chirurg, die overigens zoveel stuurlieden en machinisten om zich heen kan verzamelen als hem nuttig en nodig lijkt.

Literatuur: BAX H. R. (1960) *Ned. T. Geneesk.* **104**, 2013.— Nuttige notitie No. 17 (1960) *Ned. T. Geneesk.* **104**, 1672.— STAVEREN, C. VAN (1960) *Ned. T. Geneesk.* **104**, 2013.

Rotterdam, 25 oktober 1960

C. VAN STAVEREN

BLADVULLING

IDOMENEUS OVER DE ARTSEN

In het feuilleton van W. A. MANSCHOT (1960) wordt IDOMENEUS aangehaald, die voor Troje heeft uitgeroepen, dat een arts een man is die tegen vele andere mannen tezamen opweegt. Ter nadere inlichting over deze zwaarwichtigheid van de arts moge ik vermelden, dat de ontboezeming van de genoemde vorst der Cretensers te vinden is in: HOMERUS, *Ilias*, elfde boek, vers 514-515, alwaar hij aan NESTOR de raad geeft, MACHAON naast zich op zijn strijdswagen te nemen, immers

„een arts is een man, die tegen vele andere opweegt in het uitsnijden van pijlen en het opleggen van verzachtende kruiden”.

Literatuur: MANSCHOT, W. A. (1960) *Ned. T. Geneesk.* **104**, 1682.

Rotterdam, 28 augustus 1960

A. G. J. HERMANS