

HUISMAN, J., H. M. G. DOEGLAS, L. BUREMA en E. H. HERMANS Sr. (1960) Epidemiologische opsporing en klinisch beeld van de ziekte, ontstaan na het gebruik van Plantamargarine. *Ned. T. Geneesk.* **104**, 1828. — JANSEN, L. H., E. YOUNG, H. H. HEYMANS (1960) Enkele onderzoeken naar aanleiding van de zg. Plantaziekte. *Ned. T. Geneesk.* **104**, 2163. — PRAKKEN, J. R. (1960) De Plantaziekte. *Ned. T. Geneesk.* **104**, 2153.

Amsterdam, 23 oktober 1960

J. E. MINKENHOF

ARBEIDSGENEESKUNDIGE BIJDAGEN AAN DE GEZONDHEIDSZORG

De formule op bl. 2046 in het nummer van 15 oktober 1960 in het artikel van Prof. J. DE GROOT lijkt mij onjuist.

$$\text{Er staat: } db = \frac{10 \log I_2}{\log I^1}$$

$$\text{Dit moet zijn: } db = 10 \log \left(\frac{I_2}{I_1} \right),$$

$$\text{of: } db = 10(\log I_2 - \log I_1).$$

Literatuur: GROOT, J. DE (1960) *Ned. T. Geneesk.* **104**, 2045.

Leiden, 15 oktober 1960

A. BIJL

Inderdaad, het gaat om de logaritme van de verhouding van de gemeten geluidsenergie tot de als referentiewaarde gekozen energie en niet om de verhouding der logaritmen van deze twee waarden. Mijn verontschuldiging voor deze onjuistheid.

Beverwijk, 7 november 1960

J. DE GROOT

VROEGE SPONDYLODESE EN VERTEBROTOMIE BIJ SPONDYLITIS TUBERCULOSA

Naar aanleiding van het artikel van collega VAN MEEL (1960) betreffende de vroege spondylodese bij spondylitis tuberculosa, wilde ik gaarne een opmerking plaatsen, voornamelijk als reactie op zijn standpunt, dat de resultaten van vertebrotomie op de lange duur zeker niet beter zouden zijn dan die der oude behandelingswijzen.

Daar in Heliomare te Wijk aan Zee beide methoden, zowel vroege spondylodese als vertebrotomie sinds 1957 worden toegepast, kunnen wij ons enigszins een oordeel vormen.

Bij 25 van onze patiënten werd door collega SCHEPEL vertebrotomie gedaan, bij 24 patiënten wegens grote verkazende wervelhaarden, die bij de thoracale lokalisatie meestal gepaard gingen met een meer of minder groot paravertebraal abces, en bij 1 patiënt wegens neurologische stoornissen.

Van de 24 genoemde patiënten waren er niet minder dan 15, die een recidief hadden van het oude proces, dat aanvankelijk conservatief was behandeld.

Dat wij tot de vertebrotomie en de vroege spondylodese overgingen, was juist om de vrij vaak voorkomende recidieven tegen te gaan, die immers hun oorzaak vinden in de vaak achterblijvende kaashaarden en vaak onvoldoende vorming van blokwervels.

Onze ervaring met vroege spondylodese is, met een restrictie voor de ernstige processen, identiek aan die van collega VAN MEEL.

In gevallen met beperkte uitbreiding van de verkazingshaarden zonder paravertebraal abces of met een klein abces, is ook naar onze ervaring vroege spondylodese van onmiskenbaar belang, dank zij de „action biologique” van de ingebrachte tibiaspanen op de wervelbogen voor de bevordering van de reparatie van het wervelproces.

De „biologische werking” van het autotransplantaat wordt geconstateerd door een snellere resorptie van „afval”

en snellere resultaten van benige reparatie dan bij conservatieve behandeling. Deze „biologische curette” is naar onze mening voldoende wanneer vroeger spondylodese wordt toegepast bij processen met beperkte uitbreiding van de verkazing, waarbij het paravertebrale abces ontbreekt of van geringe omvang is. Anders wordt dit bij grotere verkazingshaarden al of niet met sekwesters en grotere abcessen. In die gevallen vervangen wij de biologische curette door de instrumentele curette.

Een uitwisseling van ervaringen, zowel van successen als mislukkingen, is daarom van bijzonder belang en kan leiden tot een zuivere indicatie voor de keuze van de operatie.

Dank zij het proefschrift van collega VAN MEEL, waarin de 56 gevallen van collega VERBEEK kritisch werden beschouwd, zijn wij vaker tot toepassing van vroege spondylodese overgegaan. Daarvoor zijn wij hem veel dank verschuldigd. Niettemin zijn de ervaringen van SVANTE ORRELL, WILKINSON, KASTERT, GERARD MARCHANT, DEBEYRE en die van ons (zie SCHEPEL 1960) zo belangrijk, dat wijsgeleide toepassing van de vertebrotomie en grondige studie van de resultaten veel nut kunnen hebben voor de aan ons toevertrouwde patiënten.

De complicaties die collega SCHEPEL noemde, waren althans voor onze patiënten nimmer van een dergelijke omvang, dat zij niet in korte tijd geëlimineerd konden worden, afgezien van één geval van fistelvorming, dat van lange duur bleek.

Ook bij vertebrotomie is technische ervaring van zeer groot belang, en ik mag wel zeggen, dat de complicaties thans gereduceerd zijn tot het normale operatierisico.

De röntgenfoto's van de periodiek terugkomende ontstagen en reeds grotendeels werkende patiënten tonen steeds zowel voor de groep die met vroege spondylodese als voor patiënten die met vertebrotomie werden behandeld, een frappante benige reparatie.

Naar onze mening zou het succes bij de laatste groep, waarvoor een zo streng mogelijke indicatie werd gesteld, zowel voor de „verse” als de „oude” gevallen, niet met (een tot nu toe bekende) andere behandelingswijze zijn bereikt.

Literatuur: MEEL, P. J. VAN (1960) Vroege spondylodese bij spondylitis tuberculose. *Ned. T. Geneesk.* **104**, 1651. — SCHEPEL, J. A. C. (1960) De vertebrotomie bij spondylitis tuberculose. *Ned. T. Geneesk.* **104**, 1608.

Wijk aan Zee, 5 september 1960 J. H. A. GERLACH

Wanneer collega VAN MEEL (1960) in zijn bovengenoemd artikel met „vroege” spondylodese bedoelt, dat de spondylodese spoedig na opneming van de patiënt in de ziekeninrichting werd verricht, ga ik, voor wat de gevallen betreft die hij noemt, met de strekking van zijn betoog volledig akkoord.

De patiënten die hij beschrijft, leden echter allen sinds jaren aan spondylitis op het ogenblik, dat zij werden opgenomen en dan is er niet het minste bezwaar — wanneer althans andere omstandigheden geen contra-indicatie vormen — tegen spondylodese; integendeel, dit kan inderdaad de genezing slechts versnellen.

Naar ik aanneem, zal collega VAN MEEL het met mij eens zijn, dat men een werkelijk verse spondylitis (dus een spondylitis die blijkens de anamnese en gezien de röntgenfoto's slechts korte tijd geleden is ontstaan) nooit onmiddellijk met spondylodese moet behandelen, doch eerst conservatief, totdat er een behoorlijke demarcatie van het ziekteproces zichtbaar is geworden.

's-Gravenhage, 21 september 1960

J. DE MOL VAN OTTERLOO

Collega GERLACH dank ik allereerst voor zijn waarderend oordeel over de vroege spondylose. Wij menen, dat men de vertebrotomie niet als regel moet uitvoeren, althans bij onze Nederlandse patiënten.

Bij onze patiënten waren er ook met een groot paravertebraal abces. Bij consequente toepassing van de conservatieve behandeling zagen wij, dat het proces tot rust kwam, zodat vertebrotomie — die zoals bekend is, met postoperatieve complicaties gepaard kan gaan — niet nodig was.

Wij hebben vanzelfsprekend ook meermalen overwogen, de haard operatief te openen, daar wij onder de indruk waren van de goede resultaten ervan bij bv. coxitis tuberculosa; wij zagen bij WILKINSON, dat hij in staat was, aldus een gewricht te redden.

Bij spondylitis tuberculosa is het nastreven van rust in de haard nog steeds een vereiste en o.i. is de spondylodese hier toe een geschikte methode.

In de Verhandelingen van de Deutsche Orthopädische Gesellschaft vinden wij de voorstanders en tegenstanders der vertebrotomie uitvoerig aan het woord. Een uitspraak (van IMHÄUSER) kon niet nalaten indruk te maken: na een wekelange lokale behandeling met streptomycine en chemotherapie waren er in uitgekrabd fistelweefsel nog tuberculeuze granulaties en tuberkelbacteriën te vinden.

In geselecteerde gevallen zoals collega GERLACH vermeldt, is ook ons inziens een vertebrotomie in overweging te nemen. Ik zou dan willen aanbevelen, deze ingreep in Nederland, waar de frequentie van spondylitis tuberculosa afneemt, te beperken tot centra waar men ervaring heeft; het aantal complicaties die bij de vertebrotomie mogelijk zijn en ook beschreven zijn, vormt een argument om hierop aan te dringen.

Collega DE MOL VAN OTTERLOO stelt als bezwaar, dat de spondylitis tuberculosa reeds geruime tijd bestond voordat een spondylodese werd uitgevoerd. Bij de door ons beschreven patiënten is dit bij patiënt B het geval. De beide anderen werden o.i. vroeg geopereerd. Bij patiënt C verliep geruime tijd voordat de operatie werd verricht (o.i. wel „vroeg“). Het tijdstip van de operatie wordt namelijk niet alleen bepaald door de röntgenologisch zichtbare haard in de wervelkolom alleen; de spondylodese wordt verricht zodra de patiënt in een goede algemene toestand verkeert. De beoordeling van het proces doen wij op grond van de algemene en de plaatselijke toestand, op grond van gegevens van laboratorium- en röntgenonderzoek.

Indien er meer lokalisaties van de tuberculeuze aandoening zijn, kan het dus geruime tijd vergen voordat wij de patiënt geschikt achten om een spondylodese te ondergaan (patiënt C).

Venlo, 20 oktober 1960

P. J. VAN MEEL

BLADVULLING

Op een consultatiebureau voor de geestelijke volksgezondheid komt een oude bekende, die kort geleden weer een proces-verbaal opliep voor „openbare dronkenschap“. De nazorgarts informeert belangstellend, of de patiënt zijn tabletten nog inneemt. Trouwhartig deelt deze daarop mede: „Jawel dokter, maar ik geloof beslist, dat die dingen niet goed voor mijn gestel zijn, want telkens als ik een biertje vat, word ik toch zo beroerd...“.

Doorwerth, 12 oktober 1960

TH. B. KRAFT

BERICHTEN BUITENLAND

Wereldberichten

Nobelprijswinnaars. — De Nobelprijs voor geneeskunde voor het jaar 1960 is toegekend aan Sir MACFARLANE BURNET, directeur van het Walter and Eliza Hall Institute of Medical Research te Melbourne en Prof. P. B. MEDAWAR, hoogleraar in de zoölogie en vergelijkende geneeskunde verbonden aan University College te Londen, bestemd voor het directoraat van het National Institute for Medical Research, instelling van de Medical Research Council.

De bekroonde verdienste van BURNET is de vorming van het denkbeeld van de „selfmarker“ — dat cellen „leren“ hun eigen eiwit te onderscheiden van vreemd eiwit en tegenstof tegen vreemd eiwit en niet tegen eigen eiwit te vormen. Pogingen om dit denkbeeld te bevestigen door immunisatie van embryo's met vreemd eiwit, in de verwachting, dat het volgroeide dier het oorspronkelijk onderscheidingsvermogen zou hebben verloren en geen tegenstof meer tegen het vreemde eiwit zou vormen, zijn aanvankelijk niet geslaagd. Het is nu MEDAWAR'S verdienste, de uitkomsten te hebben verkregen, die BURNET had voorspeld. Hij vond, dat muizen die in het embryonale leven met cellen van een vreemde muizenstam zijn ingespoten, in volwassen staat implantaten van de vreemde muizenstam verdragen (*Lancet*, 29 okt., bl. 970).

Gebrek aan psychiaters. — Tien jaar geleden berekende een commissie van deskundigen van de Wereldgezondheidsorganisatie te Genève, dat per 10.000 mensen één psychiater nodig is. Slechts 4 landen (Canada, Israël, de Verenigde Staten en Zweden) voldeden aan de eis. In 5 andere landen, waaronder Duitsland, kwam men tot een kwart of de helft van deze eis. De kostbare behandeling van neuroses komt in de meeste landen slechts ten goede aan leden van de bezittende klasse.

Bij de beoordeling van het vraagstuk erkenne men dat in de landen der wereld, waar hevige sociale en economische veranderingen plaatsvinden ook de kans op neurotische ontwikkelingen toeneemt. In de oude cultuurlanden van Europa heeft men bij het binnendringen van de techniek in het dagelijkse leven en de wording van de grote steden, eveneens een toeneming van hysterie en andere neuroses waargenomen (*Dtsch. med. Wschr.*, bl. 1950).

Geschiedenis der neurologie. — De Wereldvereniging voor Neurologie heeft onlangs in haar vergadering te Milaan besloten tot de instelling van een commissie voor de geschiedenis van de neurologie, onder voorzitterschap van Prof. Dr. L. VAN BOGAERT te Antwerpen. Met het algemeen secretariaat belastte men Prof. Dr. L. BELLONI, directeur van het instituut van de geschiedenis der geneeskunde te Milaan (*Dtsch. med. Wschr.*, bl. 1950).

Duitsland

Karl Ludwig Schleich (1859-1922) herdacht. — Een medewerker van de *New England Journal of Medicine* (6 oktober, bl. 696) herinnert aan de Berlijnse chirurg SCHLEICH, die een eeuw geleden te Stettin, toenmaals een Oost-Pruisische haven, werd geboren. Op het chirurgencongres te Berlijn, april 1892, bracht hij verslag uit van zijn proefnemingen en ervaringen betreffende plaatselijke gevoelloosmaking, maar de verklaring aan het slot, dat het naar zijn mening niet meer geoorloofd was, narcose toe te passen indien lokale anesthesie even goed tot het doel leidde, maakte hem tot uitgeworpene. SCHLEICH'S veelzijdige aanleg — hij was ook schilder, acteur, overtuigd „Korpsstudent“, schrijver van een lange reeks van boeken over