

INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de Redactie; ter bespoediging van plaatsing behoudt de Redactie zich het recht voor, de stukken te bekorten).

DE BEHANDELING VAN MULTIPLE SCLEROSE MET TOLBUTAMIDE

Volgens een artikel van GLEN THOMAS SAWYER (1960) zouden zeven patiënten, lijdende aan multiple sclerose zijn verbeterd door behandeling met tolbutamide (Rastinon, Artosin, Orinase, Dolipol, D 860, U 2043) in combinatie met een koolhydraat-arm dieet.

Naar aanleiding van dit artikel zijn vele artsen ertoe gekomen, bij multiple sclerose dit geneesmiddel te proberen.

Bij nadere informatie is mij gebleken, dat alle zeven patiënten, die in het bovengenoemde artikel zijn beschreven, een pathologische glucosetolerantieproef hadden. Bij zijn verdere onderzoeken behandelde SAWYER 18 patiënten, lijdende aan multiple sclerose met een normale glucosetolerantieproef, ditmaal zonder enig succes met tolbutamide.

Ook in de Weense neurologische universiteitskliniek werden tien patiënten zonder enig resultaat behandeld.

Het „voorlopige” rapport van SAWYER maakt helaas meer de indruk van een „voorbarige” mededeling.

Literatuur: SAWYER, G. T. (1960) Treatment of multiple sclerosis with tolbutamide. *J. Amer. med. Ass.* **174**, 470.

Scheveningen, 18 januari 1961 D. J. SCHOUTEN

CHLOROQUINE EN MALIGNIE AANDOENINGEN

In de loop van 1959 en 1960 zag ik op onze polikliniek van het Missiehospitaal in Pramiso (Ghana) enkele patiënten, bij wie ik — door de omstandigheden waaronder wij ons werk moeten verrichten — niet met voldoende zekerheid een diagnose kon stellen.

Hun reactie tijdens de ingestelde behandeling was echter zo frappant, dat ik een korte mededeling voor gerechtvaardigd houd.

Patiënte A, een Afrikaanse vrouw van ongeveer 30 jaar, meldde zich wegens een zwelling in de hals en in de buik op 30 mei 1959 op onze polikliniek. Zij was een magere, wat anemische vrouw met een duidelijke klierzwelling in de linker regio sternocleidomastoidea, en een palpabel, zelfs door de buikwand zichtbaar buikgezwel. Lever en milt waren juist palpabel. Abusievelijk werd de diagnose op myomata uteri gesteld, waarvoor wij een laparotomie verrichtten. Het bleek, dat de gehele buik bezaaid was met klieren. De buik werd weer gesloten. Ten einde „iets te proberen” werd de patiënte met chloroquinedifosfaat behandeld: 3 × daags 1 tablet (à 250 mg, equivalent aan 150 mg base). Veertien dagen na het begin van deze behandeling was de klier in de nek verdwenen, terwijl het buikgezwel aanmerkelijk verkleind was. Zes weken na de operatie was het buikgezwel vrijwel geheel verdwenen. De patiënte had geen klachten en onttrok zich aan verdere behandeling.

In verband met de later te bespreken patiënten werd een na-onderzoek ingesteld op 28 oktober 1960. Het bleek, dat de vrouw ongeveer 5 maanden zonder klachten was gebleven; toen kwam de zwelling in de buik weer terug. De zwelling in de nek zou niet zijn gerecidiveerd. De patiënte overleed 8 maanden na het staken der behandeling in cachectische toestand (informatie van de familie).

Patiënt B, een Afrikaanse man van ongeveer 25 jaar, stelde zich op 31 mei 1960 onder onze behandeling wegens algemene malaise, duizeligheid, gebrek aan eetlust sinds vier maanden, waarvoor hij elders zonder resultaat be-

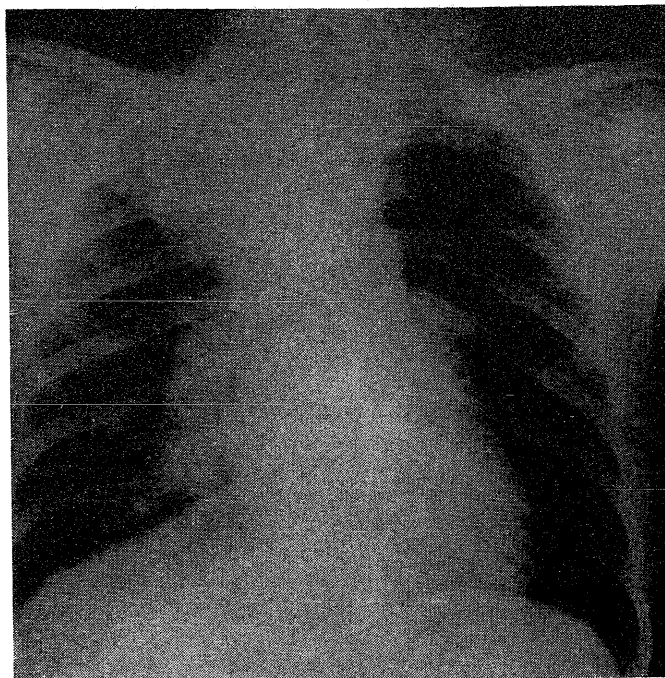


Fig. 1. Patiënt B, 1 juni 1960.

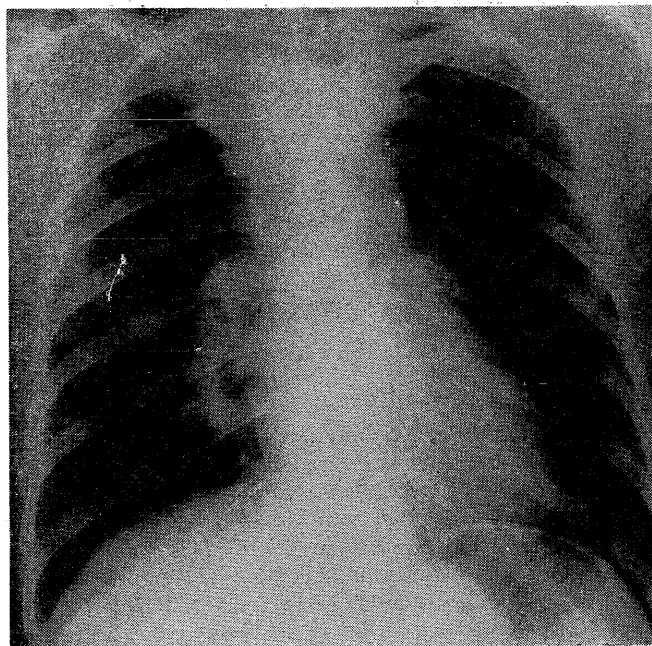


Fig. 2. Patiënt B, 27 juli 1960 (dus 8 weken na het begin van de behandeling).

handeld was. Bij onderzoek vonden wij een magere, anemische, koortsige man, die een zieke indruk maakte. In de regio sternocleidomastoidea was een zwelling ter grootte van een duiveeï palpabel. Op de thorax was ter rechter zijde een versterkte adertekening zichtbaar, en er waren enkele kliertjes in de oksel. De milt was 3 vingerbreedten onder de ribbenboog palpabel.

De röntgenoloog in het Central Hospital Kumasi, Dr. S. A. JABBAR M. R. E. (Cambridge), was zo vriendelijk een röntgenfoto te maken en rapporteerde: Round shadow in right mediastinum. ? growth, Ri hili enlarged (fig. 1).