

In de Verenigde Staten bestaat sinds 1945 „The Life Insurance Medical Fund”. Dit fonds wordt in stand gehouden met de bijdragen van bijna alle Amerikaanse en Canadese levensverzekeringmaatschappijen. De gelden worden gebruikt voor de studie van hart- en vaatziekten. Bijna de helft van de sterfgevallen is in deze landen het gevolg van deze ziekten. Het fonds geeft een „propaganda-bulletin” uit, waarin op populair-wetenschappelijke wijze wordt uiteengezet, dat arteriosclerose de grootste „killer” is en dat er vijf factoren zijn die de kans op deze ziekte verhogen, nl. 1. erfelijke factoren; 2. te hoog lichaamsgewicht ($4\frac{1}{2}$ kg te zwaar betekende 50 pct meer kans op een hartinfarct); 3. te hoog gehalte aan cholesterol in het bloed; 4. hoge bloeddruk; 5. het roken van sigaretten (bij degenen die meer dan twintig sigaretten per dag roken is op 65-jarige leeftijd het sterftecijfer ten gevolge van hart- en vaatziekten twee maal zo hoog als bij degenen die minder roken.)

Met behulp van eigen cijfermateriaal toonde Dr. A. D. ERKELENS (Nederland) aan, dat het eerste jaar na een hartinfarct zeer gevaarlijk is; er blijkt dan een extra mortaliteit van 1340 pct te zijn. Gemiddeld over tien jaar genomen is de extra mortaliteit 260 pct. Vijf jaar na het eerste hartinfarct leven nog 50 pct der patiënten, tien jaar erna nog 30 pct. De normale cijfers zijn voor deze leeftijdsgroepen resp. 90 en 70 pct. De leeftijd waarop het eerste infarct ontstaat, is van grote betekenis voor de bepaling van de prognose. De gemiddelde levensverwachting is na het eerste hartinfarct 6,3 jaar.

Dr. TANNER roerde het probleem aan van de verzekering van personen ouder dan 60 jaar; deze groep is veel groter geworden. Bij de keuring is het van groot belang, de mate van arteriosclerose vast te stellen (cholesterolgehalte in het bloed, electrocardiogram, vooral na inspanning). Door o.a. de bepaling van de bloedbezinkingssnelheid, van de zure en alkalische fosfatase, en door het verrichten van leverfunctieproeven moet men pogen, de aanwezigheid van kwaadaardige gezwellen op het spoor te komen. Bij deze leeftijdsgroep vallen 70 tot 75 pct der doodsoorzaken onder deze beide groepen.

Dr. K. HYLLESTED (Denemarken) deelde mee, dat volgens een in Denemarken verricht onderzoek de gemiddelde levensduur van patiënten met multipole sclerose na de aanvang van de symptomen 27 jaar bleek te zijn. Van een groep patiënten die dagelijks de hulp van een verpleegster nodig hadden, bleek na tien jaar 30 pct gestorven te zijn. Van een groep die zich alleen (of met geringe hulp) kon redden, bleek er na tien jaar slechts 3,8 pct overleden te zijn. Hoe vroeger de ziekte zich openbaart, des te hoger is de letaliteit.

Amsterdam, augustus 1961

H. J. FUNKE JR.

INGEZONDEN

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

CANDIDA-ALBICANS-INFECTIE VAN DE NAGELS GENEZEN DOOR PIMARICINE PER OS

In november 1959 kreeg ik een patiënte van 45 jaar met typische nagelmycose in behandeling. Het directe preparaat was positief, van de zieke nagels werd *Candida albicans* gekweekt. Aan haar linker hand en voet had patiënte te zamen 8 zieke nagels, aan de voet had zij meer dan 20 jaren last, aan de hand ongeveer 5 jaren. Daar griseofulvine in den regel bij deze gistachtige schimmel geen goed resultaat geeft, werd pimaricine (Pimafucin) gegeven. De patiënte nam gedurende $3\frac{1}{2}$ maand per dag 3 tabletten van 100 mg in, totaal 320 tabletten. Na afloop van deze kuur zagen alle

nagels er normaal uit. Bij controle $1\frac{1}{2}$ jaar later, was deze gunstige toestand ongewijzigd. Hoewel de geringe resorptie van pimaricine door de darm soms een bezwaar zou zijn, was dit hier blijkbaar niet het geval. Het verdient m.i. aanbeveling, bij een candida-infectie van de nagels een poging met pimaricine te doen. De patiënte had geen bijverschijnselen of klachten van deze therapie.

's-Gravenhage, 29 september 1961 H. B. VAN HAREN

HEMOFILIE EN THERAPIE MET PINDA'S

Met belangstelling hebben wij kennis genomen van het onderzoek over de invloed van het eten van pinda's op de euglobuline-stolselystijd, door Prof. VAN CREVELD en collega MOCHTAR in dit *Tijdschrift* beschreven (1961).

Ook wij hebben gevonden, dat er onder invloed van 50 gram ongebrande pinda's per dag een duidelijke verlenging van de euglobuline-stolselystijd plaatsvond bij twee ernstige hemofilie-A-patiënten.

De methode, zoals toegepast door Prof. VAN CREVELD, wordt reeds sedert een jaar in ons laboratorium gebruikt. Deze techniek is een modificatie van de methode van BUCKELL, zoals aangegeven door ASTRUP c.s. in 1958, waarbij:

1. het plasma 15 maal wordt verdund met koud gedestilleerd water; BUCKELL verdunt 19 maal;
2. de zuurgraad van het verdunde plasma op p_H 5,9 wordt gebracht, in tegenstelling tot BUCKELL, die de p_H tot 5,3 verlaagt.

Op het belang van dit p_H -verschil voor de gevoeligheid van de methode wees ASTRUP onlangs nogmaals (1961).

Met deze methode verkregen wij zeer goed reproduceerbare resultaten. Wij vonden bij 30 normale personen een euglobuline-stolselystijd variërend van 60-180 minuten. Bij een standaarddieet, bestaande uit 8 gelijke voedingen verdeeld over het etmaal, varieerde de tijd slechts weinig gedurende de dag bij gezonde personen die gedurende deze perioden in bed bleven. De euglobuline-stolselystijd bleek echter wel afhankelijk van een aantal uitwendige factoren, zoals dieet (bv. bier heeft een aanzienlijke verlenging van deze tijd ten gevolge), inspanning, geneesmiddelen (zoals nicotinezuur en zijn derivaten), emoties, operatieve ingrepen, stress-toestanden. Zo zagen wij, dat de euglobuline-stolselystijd van een van onze hemofilie-patiënten, ondanks de voortgezette behandeling met pinda's, sterk verkort werd toen de patiënt een ernstige spontane hematurie kreeg, waardoor hij in een toestand van lichte chronische shock geraakte. Wij menen dan ook, dat de vergelijkende beoordeling over de invloed van een bepaalde factor in de pinda's op de euglobuline-stolselystijd slechts goed mogelijk is, wanneer de uitwendige omstandigheden tijdens en kort voor het bloedafnemen gelijk zijn. Opmerkelijk is hierbij, dat ook Prof. VAN CREVELD en collega MOCHTAR bij hun patiënt C tijdens een ernstige bloeding geen verlenging van de lysistijd vonden onder invloed van pinda's.

Literatuur: ASTRUP, T. (1961) VIIIth Congress of the European Society of Haematology Wenen. — ASTRUP, T. en J. RASMUSSEN (1958) Estimation of fibrinolytic activity in blood. *Proc. VIIth international Congress of the International Society of Haematology*, bl. 164. — BUCKELL, M. (1958) The effect of citrate on euglobulin methods of estimating fibrinolytic activity. *J. clin. Path.* bl. 403. — CREVELD, S. VAN en J. A. MOCHTAR (1961) Hemofilie en de therapie met pinda's. *Ned. T. Geneesk.* 105, 1620.

Amsterdam, 6 september 1961

A. M. J. MOERS,

G. J. H. DEN OTTOLANDER

Het verheugt ons dat de schrijvers van bovenstaande ingezonden mededeling onze waarnemingen hebben kunnen bevestigen. Het is inderdaad juist, dat de door ons beschreven techniek voor de bepaling van de „euglobuline-clotlysis"-tijd afhankelijk is van enige factoren. Wij namen bij onze patiënten dan ook altijd bloed af terwijl zij nuchter waren, zonder stuwning, en terwijl zij zich zoveel mogelijk rustig hielden. Bij volwassenen is dit laatste uit de aard der zaak meer constant te realiseren dan bij kinderen.

Amsterdam, 10 oktober 1961

S. VAN CREVELD
I. A. MOCHTAR

FLUOTHANE

De tijd ligt nog niet zover achter ons dat chloroform als narcoticum in ongenade viel, ondanks de voordelen die het óók had. Wij gaan weer aan ons arsenaal een stof toevoegen, waarvan door alle schrijvers wordt vastgesteld dat het een fatale invloed op de circulatie kan hebben, evenals chloroform. Geen enkele auteur heeft tot nu toe kunnen aantonen, dat het aantal chirurgische (lees therapeutische) mogelijkheden hiermee vergroot wordt. Dat het minder postoperatief braken van de patiënt veroorzaakt, of voor de anesthesist prettiger zou zijn, mag niet als rechtvaardiging voor het gebruik gelden. Onze patiënten zijn slechts gebaat met het vinden van veiliger narcotica. Slechts dán mogen wij hen onderwerpen aan een riskanter procedure, indien daarmee gepaard gaat een grotere kans op genezing.

Literatuur: PEARCE, C. (1961) *Ned. T. Geneesk.* 105, 1820.
Hilversum, 20 september 1961

T. DE JONG

Narcosemiddelen worden volgens menselijke maatstaven getoetst en beoordeeld; deze maatstaven zijn even veranderlijk als de mens zelf en als zijn ervaring.

Chloroform werd aan ons arsenaal toegevoegd op een ongelegen tijdstip, en is reeds enkele jaren later in ongenade gevallen. In die dagen bezat men te weinig kennis van de fysiologische en farmacologische principes, die aan de anesthesie ten grondslag liggen, om van dit krachtige middel op verantwoorde wijze gebruik te kunnen maken.

Zonder uitzondering kunnen alle, tegenwoordig in gebruik zijnde narcosemiddelen „een fatale invloed op de circulatie" hebben. De voorwaarde is overdosering, liefst gecombineerd met hypoxie.

Het is gebleken dat chloroform geen enkele nadelige invloed op de bloedsomloop uitoefent, indien overdosering en hypoxie worden vermeden. Ook met Fluothane is dit het geval!

De voordelen van Fluothane zijn, naar ik meen, door alle schrijvers voldoende belicht.

Tot slot: geen enkel middel is ongevaarlijker dan degene die het toedient; onze patiënten zijn het meest gebaat met het veiliger toedienen van narcose.

Bunnik, 8 oktober 1961

C. PEARCE

BERICHTEN BUITENLAND

Engeland

Gevangenisartsen.— De Prison-commissioners delen in hun verslag over het jaar 1960 mede dat het aantal in volle dienst werkzame gevangenisartsen 52 bedroeg; voorts zijn er 62 „part-timers", meestal huisartsen, voor kleine inrichtingen. In een beschouwing over het onderwerp betreurt de redactie van de *Lancet* (7 oktober, bl. 810) de geringe aandacht die aan de taak van de gevangenisarts wordt geschonken. Gevangenisproblemen zijn vaak samengesteld en uitzonderlijk; daarbij is de betrekking tot de gedetineerde (whose main purpose may be to deceive him) niet zelden moeilijk. De verpleging van zieken gaat niet vlot, de ambtelijke sfeer brengt hinderlijkheden met zich mee en er is weinig contact met de medische buitenwereld. Goed beschouwd moet de gevangenisarts een specialist zijn; het abnormale gedrag dat men misdaad noemt, behoort tot „the sciences of human behaviour, mainly psychiatry, psychology and sociology". Maar door allerlei omstandigheden komt van serieuze opleiding tot dit specialisme weinig terecht. De functie is door laag salaris, herhaalde overplaatsing, langzame promotie, tekort aan personeel enz. voor ambitieuze jonge artsen weinig aantrekkelijk. Intussen stellen nieuwe wettelijke bepalingen zowel op psychiatrisch als op strafrechtelijk gebied nieuwe eisen aan de gevangenisarts. Er worden van hem „new and careful decisions" verlangd, in het bijzonder ter selectering van gevangenen met geestelijke afwijkingen.

Symposium over methotrexaat.— Enige maanden geleden trok een ambtelijke uitlating van het hoofd van de Public Health Service over methotrexaat als middel tegen een bepaalde vorm van kanker de aandacht (vgl. deze rubriek, bl. 1451). In september organiseerden de Lederle Laboratories een symposium te Londen over het onderwerp. Er namen 70 belangstellenden aan deel en van verscheidene kanten werd de toepassing van het middel kritisch bezien. Uit de gezamenlijke uitkomsten bleek opnieuw dat het vooral lijderessen aan chorionepitheloom zijn, die kans op profijt hebben (*Brit. med. J.*, 7 oktober, bl. 954).

Strijd tegen misdaad.— De Londense correspondent van de *New England Journal of Medicine* schrijft in het nummer van 28 september (bl. 640) dat het jaarlijkse aantal berovingen (diefstal met geweldpleging) in Londen ongeveer 700 bedraagt. Als men bedenkt dat het cijfers zijn van een grote stad met een dichte, gemengde bevolking en veel verlokking, dan lijkt het niet abnormaal hoog. De betrekkelijke straffeloosheid — van 10 berovingen wordt slechts in 3 gevallen de dader ontdekt — komt aan de bestrijding niet ten goede. De „Anti-violence League" propageert, haar vreedzame naam ten spijt, lijfstraffen voor deze vorm van misdadigheid. Ook in het parlement besprak men het onderwerp en pleitten er leden voor onbepaalde duur van onder-toezichtstelling van ernstige delinquenten. Ook verlangde men in elk geval van ernstige geweldpleging een geneeskundig rapport. Een der leden herinnerde eraan, dat de Royal Commission in zake de „Law relating Mental Illness and Mental Deficiency" erop heeft aangedrongen, psychopaten als geestelijk zieken te beschouwen, die een andere therapie behoeven dan opsluiten achter de tralies. Een patholoog-anatoom van het ministerie van Binnenlandse Zaken sprak in de Academy of Forensic Sciences over de taak van de arts bij de opsporing van misdaad; hij meende dat het nuttig zou zijn bij de opleiding meer aandacht te geven aan forensische geneeskunde, en verlangde instelling van een diploma voor medische ju-