

nu ook schrijft. In dit antwoord wordt toch de beperkte waarde gesteld van publikaties die voor- en tegenstanders van antistolling bij arteriële afwijkingen hebben gebracht.

Het bizarre, weinig begrepen en zelden uniforme patroon van atherosclerose, waarbij behalve trombose ook bloedingen voorkomen, verder ook de invloed van andere mechanismen, welke tot occlusie of stenose leiden, vormen een moeilijk uitgangspunt voor de beoordeling van een therapie.

Als men daarbij nalaat, voor de prognose onmisbare factoren te betrekken is het begrijpelijk, dat over het resultaat van anticoagulantia zo verschillend, verder ook met zo weinig overtuigende cijfers wordt bericht.

Daarom geldt ook hier de vraag, waarom JAPIKSE — nu hij zich terdege in de literatuur heeft verdiept en erkent, dat er verwarring bestaat omtrent het nut van anticoagulantia — vergeet, met eigen resultaten het nut van deze therapie bij afwijkingen van de kransslagaderen aan te tonen.

Breda, 18 maart 1962

G. A. GUSSENHOVEN

(Discussie gesloten; RED.)

DE LATE COMPLICATIES VAN DIABETES

In zijn antwoord op mijn ingezonden stuk (1962) ontkent GERRITZEN de overtuiging te hebben, die ik hem heb toegeschreven. In zijn artikel (1962) schreef hij echter, op grond van het feit, dat bij experimentele insuline-deficiëntie nooit late complicaties zijn waargenomen, dat het een onbewezen en zelfs, dat het een niet erg waarschijnlijke hypothese is. Dit moge een nuance zwakker klinken dan „van de onjuistheid overtuigd”, dit verschil wordt ruim overbrugd door GERRITZEN gedragslijn, de insuline-deficiëntie niet geheel te compenseren.

Een experimentele bevestiging van de theorie is altijd gewenst; het ontbreken daarvan stempelt de theorie niet tot een onjuiste, zeker niet, wanneer voor dit falen de kritiek op goede gronden de ondeugdelijkheid van het experiment voor het gestelde doel kan aanvoeren. Juist bij het ontbreken van een bewijzend experiment moet grote waarde worden gehecht aan statistische argumenten; de statistieken geven geen steun aan GERRITZEN'S bewering, dat de correctie van de insuline-deficiëntie sinds 40 jaar zonder enig succes zou zijn toegepast. Integendeel, bij de goed gereguleerde patiënten waren er duidelijk minder late complicaties dan bij de slecht gereguleerde; en dat ondanks het feit, dat bij het poliklinische materiaal de classificatie stellig te gunstig uitvalt.

Maar laat ik GERRITZEN terwille zijn en dit alles een ogenblik buiten beschouwing laten. Laat ik even aannemen, dat er voor de gangbare behandeling even weinig argumenten zijn als voor de door GERRITZEN gepropageerde methode. Dan is er dus 50 pct kans, dat hij gelijk heeft; maar ook 50 pct kans, dat hij ongelijk heeft, dat wil zeggen 50 pct kans, dat hij reeds tien jaar lang handelt tegen de regel: *primum non nocere*. Is dit niet een paradoxe en inadequate reactie op zijn verontrusting door het probleem? Zou hij niet veel eerder beproefd moeten hebben de compensatie van het insuline-tekort nog te verbeteren?

Wie de gangbare therapie consequent toepast en ondanks een late complicatie ontmoet (bij ieder van ons komt dat voor, zij het niet in verontrustende mate), zal zich drie dingen afvragen: Heb ik het dieet en de insuline-dosering goed geregeld? Heb ik voor deze patiënt wel het juiste insuline-preparaat gekozen? Indien de patiënt de voorschriften niet heeft gevolgd, waarin is mijn overtuigingskracht dan tekortgeschoten?

Wie de late complicaties niet als gesubordineerd aan de insuline-deficiëntie beschouwt maar als daaraan gecoördi-

neerd, heeft geen reden zich deze of andere vragen te stellen; de late complicaties zijn voor hem aan de nog onbekende oorzaak van de diabetes gebonden. Ook deze probleemloosheid (of verschuiving van het probleem naar de toekomst) is een bezwaar tegen de onvolledige correctie van het insuline-tekort.

Is er dan geen enkele mogelijkheid, dat GERRITZEN'S methode, hoewel principieel onjuist, toch gunstige resultaten kan bereiken? Ja, wanneer zijn patiënten het fabelachtige geluk hebben, dat ondanks het voortbestaan der hyperglykemie dagelijkse schommelingen in het bloedsuikergehalte toevallig niet groter worden dan 0,5 pro mille. M.i. zullen dan de vaatcomplicaties achterwege blijven. De nadelige invloed van de constante hyperglykemie is hier niet aan de orde.

Hiermede meen ik aan GERRITZEN'S opvattingen voldoende recht te hebben gedaan.

Literatuur: GERRITZEN, F. (1962) *Ned. T. Geneesk.* **106**, 162. — ELZAS, M. (1962) *Ned. T. Geneesk.* **106**, 441.

Rotterdam, 7 maart 1962

M. ELZAS

Als ik ELZAS goed begrijp, acht hij het geen bezwaar, dat aan volledige correctie van de insuline-deficiëntie als therapie voor de late complicaties van diabetes, elke experimentele grondslag ontbreekt, maar acht hij het statistische argument van „good control”, zoals dat door JOSLIN is gepropageerd, voldoende.

In mijn artikel „De late complicaties van diabetes” heb ik uiteengezet, waarom ik dit argument onhoudbaar acht en, met enkele anderen aan de juistheid ervan twijfel. Ik behoef dit niet te herhalen!

Gaarne wil ik echter nog eens met nadruk zeggen, dat ik geen enkele methode ter behandeling van de late complicaties propageer, maar dat ik zo langzamerhand de indruk krijg — over enkele jaren zal ik trachten mijn materiaal statistisch te bewerken, zodat ik hoop, dan meer zekerheid te hebben — dat het er niets toe doet of de insuline-deficiëntie volledig of onvolledig gecorrigeerd is, mits ze zover gecorrigeerd is, dat acidose en dehydratie opgeheven zijn. Deze negatieve uitspraak staat nu dus tegenover de positieve bewering van ELZAS, dat volledige correctie van de insuline-deficiëntie hét middel is ter bestrijding van de late complicaties.

Ik verwacht niet veel van een theorie die, hoewel ongefundeerd, toch wordt aanvaard, terwijl ik hoop dat er uit mijn twijfel iets zal voortkomen. Twijfel is een belangrijke stimulans voor research.

's-Gravenhage, 19 maart 1962

F. GERRITZEN

(Discussie gesloten; RED.)

SLOKDARMDIVERTIKELS

Naar aanleiding van mijn klinische les over slokdarmdivertikels in dit *Tijdschrift* (deze jaargang, bl. 357), maakte Prof. Dr. E. HUIZINGA mij attent op een foutieve afbeelding (fig. 5) van de driehoek van Laimer. In feite ligt deze driehoek boven de musculus cricopharyngeus. Het is de plaats, waar een hypopharynx-divertikel zich uitstulpt.

Groningen, 22 maart 1962

L. D. EERLAND

NOGMAALS FENETHICILLINE, METHICILLINE EN RESISTENTE STAFYLOKOKKEN

Enige weken geleden verscheen er in dit *Tijdschrift* van onze zijde (1962) een waarschuwing tegen een door de N.V. Technische Apothekers Onderneming en de N.V. Minerva

Chemie geplaatste advertentie waarin werd gesteld dat fenethicilline (Penicilline M-V) werkzaam is tegen resistente stafylokokken.

In een recent ingezonden mededeling (1962) verdedigen de zojuist genoemde firma's hun stelling door te verwijzen naar een drietal publikaties. Voorts vragen zij zich af of ons bezwaar gegrond is op eigen onderzoek of op gegevens uit de literatuur.

Wij willen hierbij het volgende opmerken. De inzenders geven blijk, eenzijdig ingelicht te zijn. Van de zijde van de ontdekkers van de nieuwe penicillinen (Beecham Research Laboratories, Engeland) is enige tijd geleden (ROLINSON 1961) in de sterkste termen gewaarschuwd tegen de opvatting dat fenoxethylpenicilline (fenethicilline) en fenoxypropylpenicilline („Broccillin") werkzaam zouden zijn tegen resistente stafylokokken.

Om hieromtrent geen twijfel te laten bestaan citeren wij de volgende passages: „This gives the impression that phenoxypropylpenicillin is a new penicillin similar to methicillin („Celbenin") in its stability to staphylococcal penicillinase. This is completely untrue. Phenoxypropylpenicillin is in fact destroyed very rapidly by staphylococcal penicillinase and to compare it with methicillin, which is completely stable, would be very misleading indeed".

Wij willen hieraan nog toevoegen, dat de door genoemde firma's in de handel gebrachte penicilline, zoals ons onder meer uit eigen onderzoek is gebleken, in vitro op resistente stafylokokken *nog minder* actief is, dan de in het citaat genoemde „Broccillin". In feite constateerden wij slechts geringe verschillen met de gewone penicilline G.

Met deze opmerkingen willen wij geenszins betogen dat penicilline M-V een minderwaardig geneesmiddel is. Het is slechts onze bedoeling duidelijk te laten uitkomen dat deze penicilline *niet* moet worden beschouwd als een gemakkelijk toe te dienen en relatief goedkoop vervangingsmiddel van de soms levensreddende methicilline.

Literatuur: MANTEN, A. en A. MARSEILLE (1962) *Ned. T. Geneesk.* 106, 230. — ROLINSON, G. N. (1961) *Lancet* I, 941. — N.V. Techn. Apoth. Ondern. en N.V. Minerva Chemie (1962) *Ned. T. Geneesk.* 106, 546.

Utrecht }
Enschede } 22 maart 1962

A. MANTEN
A. MARSEILLE

BERICHTEN

BUITENLAND

Wereldberichten

Wedstrijd in sociale verbeteringen. — Het internationale Bureau van de Arbeid te Genève heeft verschillende landen vergeleken ten aanzien van de vooruitgang die zij in de jaren 1952 tot 1957 op het gebied van sociale voorzieningen hebben verwezenlijkt. Hier volgen de landen, gerangschikt volgens de mate van vooruitgang (berekend op een index = 100 in het jaar 1955): West-Duitsland 47, Nederland 46, Japan 41, Frankrijk en Italië 39, Zwitserland 37, Zweden en de Verenigde Staten 35, Oostenrijk 31, Canada 26, Denemarken 20, Australië 18, België en Joegoslavië 16. (*Rif. med.* bl. 120).

Uitgifte van postzegels voor de malariabestrijding. — De Wereldgezondheidsorganisatie is van plan de postzegelverzamelaars ten behoeve van de uitroeiing van de malaria in hun zwak te tasten. Op 7 april opent zij in het Palais des Nations te Genève een historische postzegel tentoonstelling; de eerste twee dagen zal men ook postzegels kunnen kopen en met een malaria-opdruk laten afstempelen. Een groot aantal landen zullen malariapostzegels uitgeven en flinke hoeveel-

heden voor verkoop ter beschikking stellen van de Philatelic Agency for Malaria eradication postage stamps Ltd. te New York, een agentschap van de Wereldgezondheidsorganisatie. Te New York zullen ook kostbare extraatjes (first day covers enz.) uit verschillende landen voor de liefhebber te koop zijn. (*WHO Press*, 15 maart).

België

Congres voor orthopedie en chirurgie. — De „orthopedische en chirurgische dagen" georganiseerd door twee Belgische verenigingen van specialisten op deze gebieden zullen van 21 mei tot 3 juni te Knokke worden gehouden. Inlichtingen verstrekt het secretariaat, Straat der Elyses velden 42, Brussel 5.

Duitsland

Opruiming van radioactieve afval. — Het bondsministerie van Atoomenergie heeft onlangs te Karlsruhe wederom een bijeenkomst georganiseerd, ditmaal over het opruimen van radioactieve afval. Vertegenwoordigers van fysica, geneeskunde, techniek en industrie waren bijeen. Aan de deskundigen op het gebied van bescherming tegen straling kwam een centraliserende taak toe. Evenals van vroegere bijeenkomsten over andere vraagstukken zullen de uitkomsten in een Strahlenschutzmerkblatt worden samengevat. Merkblätter zijn aan te vragen bij het Bundesministerium für Atomenergie, Referat 11 C 1, Bad Godesberg, Luisenstrasse 46. (*Dtsch. med. Wschr.* bl. 570).

Engeland

F.C.G.P. — Voordat men als fellow toetreedt tot een college van specialisten legt men een examen af. De vraag kwam dus aan de orde of men dezelfde eis zal stellen aan kandidaten voor het negen jaar geleden opgerichte College of General Practitioners. De meningen waren verdeeld. Sir GEORGE PICKERING, Regius Professor te Oxford, vertolkte de minderheid, die een examen ontried. Ontbreekt objectief getuigenis van goed werk, „the scrutiny of the doctor's records or of his correspondence about patients, might be a better guide than any examination". Zou de aangename zekerheid dat de huidige leden van het college van het examen verschoond blijven tot het besluit der meerderheid hebben bijgedragen? (*New Engl. J. Med.* 22 febr. bl. 406).

Kritiek op de verpleging in de ziekenhuizen. — Belangrijke oorzaak van het lawaai in de ziekenhuizen is de gebrekkige en verouderde inrichting en uitrusting. De verstoring van de nachtrust door het vroegtijdige begin der werkzaamheden op de zalen is het gevolg van de tekorten aan verpleegsters. Het lange wachten in de poliklinieken is in het algemeen moeilijk te voorkomen en wordt verergerd door onvoldoende accommodatie. Toen ter gelegenheid van een „radio-quiz" aan iemand de vraag werd gesteld „how he would humanize the hospitals" luidde het antwoord „that he would start by humanizing the patients who should realize that they would most quickly reach their goal of a return of good health if they accepted the fact that all grades of hospital staff may be working under the strain of serious shortage of staff. (*New Engl. J. Med.* 25 jan. bl. 189).

De dental nurse op komst. — Over enkele maanden zal de eerste groep van leerlingen der Dental School of Dental Auxiliaries het eindexamen afleggen. Daar deze meisjes geoefend worden in eenvoudige tandheelkundige behandelingen zullen zij in verscheidene diensten voor schoolkinderen zeer welkom zijn. In minder aantrekkelijke industriegebieden zijn zo weinig tandartsen dat de schoolvoorzieningen ineenstorten. In Glamorgan bijvoorbeeld zijn slechts twee „dental officers" beschikbaar voor de taak, de gebitsgezondheid van