

aangaf: „atypisch geval, hoort misschien niet in onderzoek thuis”. Deze beide patiënten hebben nooit enige verbetering of verandering getoond; hun resultaten werden echter wel verwerkt.

#### Conclusie

Uit de resultaten van het hier beschreven onderzoek kan geen steun worden ontleend voor de hypothese dat Vasolastine klinische betekenis heeft voor de behandeling en (of) preventie van angina-pectorisaanvallen.

#### Literatuur:

- BUSCHMANN, W. (1959) Zur Therapie des hohen Blutdruckes. *Z. ges. inn. Med.* **14**, 711.  
 KRÜSKEMPER, H. L. en G. SCHULZE (1956) Versuche zur Verhinderung der unter Cholinmangel entstehenden Fettleber durch Behandlung mit Fermenten des Fettstoffwechsels. *Arch. exp. Path. Pharmac.* **229**, 34.  
 's-Gravenhage, 5 maart 1963

## INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de Redactie; deze behoudt zich het recht voor, de stukken te bekorten)

### FILARIASIS IN NEDERLAND

In het commentaar werden de door *Onchocerca volvulus* veroorzaakte subcutane knobbels, de onchocercomen, reeds genoemd. Bij Nederlanders die aan onchocerciasis lijden, komen vooral huidafwijkingen voor, minder vaak oogafwijkingen en zelden onchocercomen. Er bestaat dus meer kans dat deze patiënten bij een huidarts of oogarts terecht komen dan bij een chirurg.

Hieraan kan nog het volgende worden toegevoegd. Wanneer een huidarts de ziekte niet herkent, zijn de gevolgen onaangenaam; niettegenstaande de ingestelde behandeling blijft de soms zeer kwellende huidjeuk voortbestaan. Indien een chirurg de ware aard van een onchocercoom niet herkent, zijn de gevolgen niet onaangenaam; hij zal de knobbel verwijderen, wat geen kunstfout, doch een therapeutische handeling is, en bovendien zal de patholoog-anatoom dan wel de diagnose stellen.

Natuurlijk is het gewenst, dat ook de chirurg van deze ziekte op de hoogte is. Doch het bovenstaande verklaart, waarom de huidarts en de oogarts afzonderlijk werden genoemd.

Wat de schrijfwijze oncho- betreft: collega HERMANS (1963) heeft gelijk, dat deze onjuist is. Misschien zou de naam zelfs *Onchocercus volvula* moeten zijn. Aangaande de zoölogische nomenclatuur geldt echter de regel, dat de oudste spelling van een naam moet worden aangehouden, tenzij in de oorspronkelijke publikatie tegen de bedoeling van de auteur in (dus bv. door een drukfout) de schrijfwijze onjuist werd weergegeven. Een foutieve overzetting in het Latijn door de auteur blijft gehandhaafd. Alleen de „International Commission on Zoological Nomenclature” bezit de bevoegdheid een naam te wijzigen.

De oorspronkelijke door DIESING (1841) gebezigde naam is *Onchocerca*. Voorzover wij weten, heeft de genoemde commissie geen uitspraak gedaan ten gunste van de naam *Onchocerca*, tot 1958 was dit althans niet geschied. Collega HERMANS had dus niet het recht onco- te schrijven. Voor het verkrijgen van nog niet gepubliceerde gegevens (dus over de vraag, of de commissie in de laatste jaren een uitspraak heeft gedaan) kan men zich wenden tot: the Publication Officer, International Trust for Zoological Nomenclature,

19 Belgrave Square, London S.W. 1, aan wie men ook eventueel kan verzoeken, de kwestie op de agenda te plaatsen.

Literatuur: HERMANS, A. G. J. (1963) *Ned. T. Geneesk.* **107**, 748.

Amsterdam, 9 april 1963

REDACTIE

### DE „NIET-ONTDEKTE” HARTAFWIJKING

Naar aanleiding van de laatste alinea van de klinische les van Dr. BOSSINA (1963) zou ik willen opmerken, dat het mij niet juist lijkt, altijd aan ouders mededeling te doen omtrent het bestaan van een hartgeruis bij hun kind, ook als men dit meer dan eenmaal gehoord heeft. Er zijn niet veel ouders die zo iets affectloos kunnen verwerken, hoe onschuldig het ook wordt meegedeeld. Het gevolg is, dat zij het leven van hun kind gaan bezwaren door hun te grote zorg. Ik stel in zo'n geval op mijn consultatiebureau enkele onschuldig klinkende vragen zoals: of het kind opgewekt is, extra veel slaapt, zich wel eens achter adem schreeuwt. Als dit alles gunstig uitvalt, zwijg ik over het hartgeruis, maar schrijf mijn bevinding wel aan de huisarts, met de mededeling dat ik er niet met de moeder over gepraat heb. Hij kan er dan bij eventuele ziekte van het kind extra aandacht aan schenken en behoeft de consultatiebureau-arts geen figuur te laten slaan.

Ik geloof, dat wij, alleen uit angst voor onze eigen goede naam, de opvoeding van een kind niet nodeloos mogen bemoeilijken.

Literatuur: BOSSINA, K. K. (1963) *Ned. T. Geneesk.* **107**, 621.

Emmen, 6 april 1963

S. REIJNIERSE-VAN ZANTEN

### HORMONALE BEÏNVLOEDING VAN ASTMA EN ASTMATISCHE BRONCHITIS (C.A.R.A.)

Bij dit nummer van het *Tijdschrift* is een enquêteformulier gevoegd, dat ik bij deze gaarne in de aandacht van de collega's zou willen aanbevelen.

Het heeft betrekking op enkele onopgehelderde vragen t.a.v. de hormonale beïnvloeding van astma en astmatische bronchitis (C.A.R.A.). Zonder de hulp van vele collega's is het vrijwel onmogelijk, een inzicht te krijgen in het probleem of graviditeit een duidelijk gunstige of ongunstige invloed heeft, en eventueel op welke typen van de ziekte en of het geslacht van het kind hierbij van betekenis is.

Bij een eigen patiëntenreeks moet men ver in het verleden terug gaan — waarbij de herinnering van de patiënte veelal tekortschiet; bovendien krijgt men dan te maken met allerlei zeer uiteenlopende omstandigheden van tijd en plaats waaraan de patiënte was blootgesteld tijdens de graviditeit, welke omstandigheden ook een belangrijke invloed kunnen hebben op de waargenomen effecten.

Slechts een grote reeks waarnemingen die in betrekkelijk korte tijd zijn gedaan en nog vers in het geheugen van de patiënt liggen, kunnen ons vermoedelijk in staat stellen deze vraagstukken met een redelijke zekerheid te benaderen, vooral indien bij een aantal patiënten de bereidheid zou bestaan om de objectieve situatie nog te doen controleren.

Ik hoop dan ook van harte dat vele collega's in de gelegenheid zullen zijn, dergelijke gegevens te verstrekken, en dat zij zich de moeite willen getroosten die het invullen van een dergelijk formulier met zich meebrengt. Ik neem aan dat dit met enige hulp en controle van de arts grotendeels door de patiënte zelf zal kunnen gebeuren.

Bij voorbaat dank ik allen voor hun medewerking.

Groningen, 18 april 1963

N. G. M. ORIE