

bij trombóse of embolie van de arteria centralis retinae of bij ischemische papillitis.

Hoewel neurologische uitvalverschijnselen en min of meer duidelijke psychische syndromen zeldzaam zijn, is de kans groot dat de ziekte niet wordt herkend wanneer de aandoening van de arteria temporalis minder duidelijk is of ontbreekt. In deze gevallen zijn de verhoogde bezinkingssnelheid, de subfebrile temperatuur en het polymorfe karakter van de klachten en verschijnselen belangrijke gegevens. De prognose quoad vitam is over het algemeen gunstig; herstel volgt binnen één tot twee jaar. De blindheid blijft echter bestaan. De patho-histologie van deze vaat-aandoening kan worden omschreven als een ontstekingsachtig vaatproces. Het begint waarschijnlijk op de grens van media en intima met vorming van reuzencellen, sterke fibrosering van de intima, die tot aanzienlijke vernauwing van het vaatlumen leidt en kleincellige infiltraten in de adventitia. De in de literatuur aanbevolen therapie is ten aanzien van een eenmaal ontstane amaurose weinig hoopvol, en loopt zeer uiteen. Waarschijnlijk is cortison therapeutisch het werkzaamst bij vroeg gediagnosticeerde gevallen; hierdoor kan blindheid worden voorkomen.

Literatuur: KAEMMERER, E. (1960) *Nervenarzt* 31, 154.

J. C. GATHIER

Kindergeneeskunde

Tijdelijke diabetes mellitus bij pasgeborenen. — HUTCHISON en medewerkers (1962) beschreven onlangs vier meisjes die vlak na de geboorte een merkwaardig syndroom toonden. Zij waren à terme geboren; het geboortegewicht was laag (tussen ongeveer 1800 en 2400 gram). Ondanks gretig drinken, vermagerden zij, terwijl zij in wisselende mate gehydrateerd waren. De kinderen zagen bleek, hadden een rimpelig gelaat, maar bleven zeer levendig. Zij werden omstreeks de 10e levensdag opgenomen. Bij onderzoek van de urine bleek deze veel glucose te bevatten, terwijl het bloedsuikergehalte aanzienlijk verhoogd was (6,66 à 13 pro mille!). In de urine was nimmer aceton aan te tonen.

Onder de invloed van frequente injecties van kleine hoeveelheden insuline werd het bloedsuikergehalte normaal, terwijl de polyurie verdween en de normale hydratietoestand zich herstelde. Eén patiëntje kreeg verscheidene hypoglykemische convulsies. Na één tot twee maanden, resp. twee jaar kon de toediening van insuline geleidelijk worden beëindigd. Bij twee patiënten ontwikkelde zich in de herstelfase een overmatige voedingstoestand met een vollemaansgezicht. Drie kinderen bleken op oudere leeftijd een ernstige achterstand te hebben van de geestelijke ontwikkeling, die bij één hunner vergezeld ging van epileptische insuluten.

De oorzaak van dit syndroom is niet opgehelderd. De ouders waren niet met elkaar verwant. Er kwam geen diabetes in de familie voor. Eén moeder had tijdens de graviditeit ethisteron gebruikt; het kind werd geboren na forcipale extractie, doch er waren geen aanwijzingen voor een geboortetrauma. Bij een andere moeder was tijdens de graviditeit drie maal glucosurie vastgesteld. Haar bloedsuikercurve na belasting met glucose verliep echter normaal.

De auteurs vermelden uit de literatuur nog twaalf patiënten met een overeenkomstig ziektebeeld.

Literatuur: HUTCHISON, J. H., A. J. KEAY en M. M. KERR (1962) Congenital temporary diabetes mellitus. *Brit. med. J.* II, 436.

G. A. M. DE VAAN

INGEZONDEN

OUDE WIJN IN NIEUWE ZAKKEN

Ik ben collega TEN BOKKEL HUININK (1963) zeer erkentelijk voor zijn belangstellende opmerking, die inderdaad volkomen juist is. Het verschil tussen pleuraexsudaat links en rechts was mij niet bekend en ik had het ook niet opgemerkt; het is iets dat zeker de moeite waard is om er aandacht aan te schenken.

Wat de wijn en de zakken betreft: het is nu eenmaal oude wijn en het zijn nu eenmaal nieuwe zakken. Toeneming van het bronchuscarcinoom en het gebruik van de bronchoscopie en bronchografie zijn de nieuwe zakken die dunkt mij de oude, nl. de grotendeels tuberculeuze afwijkingen en de vroegtijdige obductie, hebben vervangen.

Evangelische raad op dit punt bestaat niet, zover ik weet.

Literatuur: BOKKEL HUININK, S. A. TEN (1963) *Ned. T. Geneesk.* 107, 874.

Groningen, 1 mei 1963

N. G. M. ORIE

BEHANDELING VAN PARKINSONISME LANGS STEREOTACTISCHE WEG

In het „Commentaar” (1963) over bovengenoemd onderwerp komen de gevaren van deze, met veel risico's belaste subtiële behandelingsmethode niet duidelijk naar voren.

Een patiënte van mij onderging een rechtszijdige elektrocoagulatie van de thalamus. Als gevolg daarvan ontstonden er voorbijgaande verwardheid urineretentie, incontinentie voor faeces, hemiparese, ernstige ataxie en hypermetrie van het contralaterale been. Vóór de operatie kon de vrouw zonder hulp lopen en voor behandeling komen. Na de operatie moet zij, ondanks intensieve oefentherapie, met de auto gebracht en gehaald worden. Zij heeft uitgebreide vegetatieve stoornissen, en aan de benen sterke oedemen en cyanose. De motore coördinatie is slechter geworden; alleen de geringe tremor die vóór de operatie bestond, is verdwenen en de patiënte meent, dat zij met de zieke arm na de operatie meer kan doen.

In de literatuur worden voor complicaties en verergering na de ingreep getallen opgegeven van 3,3 tot 10 pct (zie *Yearbook of neurology, psychiatry and neurosurgery*, 1961/62). Ook verwijs ik naar het artikel van J. VAN MANEN (1962) die bij 43 patiënten nauwkeurig het aantal complicaties vermeldt.

Naar mijn mening moet men zeer voorzichtig zijn bij het stellen van de indicatie tot een dergelijke elektrocoagulatie, en moet men deze niet toepassen bij patiënten die nog op medicamenteuze therapie reageren. Jammer genoeg komen er soms na aanvankelijke verbeteringen onmiddellijk na elektrocoagulatie, naderhand weer recidieven voor.

Literatuur: Commentaar (1963) *Ned. T. Geneesk.* 107, 456. — MANEN, J. VAN (1962) *Ned. T. Geneesk.* 106, 2025. — *Yearbook of neurology, psychiatry and neurosurgery* (1961/62), bl. 200 en 559; Chicago. (Referaten van F. MUDINGER en T. RIECHERT, KRAYENBÜHL en YASARGIL, GILLINGHAM, WATSON, DONALDSON en NAUGHTON).

Amsterdam, 24 maart 1963

W. OESTERREICHER

In ons commentaar zijn de complicaties van de stereotactische operaties wel degelijk genoemd, echter niet in percentages uitgedrukt, omdat deze moeilijk nauwkeurig te geven zijn. In het artikel van VAN MANEN (1962) zijn alleen de complicaties van pallidotomie opgegeven; deze cijfers liggen echter zeker hoger dan thans voor thalamotomie geldt.

De patiënte die collega OESTERREICHER noemt, is vermoedelijk volgens de methode van Guiot geopereerd. Bij deze methode benadert men de ventrolaterale kern van de thalamus door een pariëto-occipitaal boorgat. Het voordeel hiervan is, dat men de ventrolaterale kern bereikt en via hetzelfde steekkanaal op iets grotere diepte, ook de globus pallides. Inderdaad kunnen zich bij deze methode de genoemde complicaties voordoen. Deze complicaties zijn ook wel te verklaren, omdat het steekkanaal vlak langs de motore en sensibele arealen van de capsula interna loopt. De methode van Guiot is vermoedelijk dan ook minder geschikt dan de (gemodificeerde) methode van Riechert en Hassler, waarbij men via een frontaal boorgat de elektrode insteekt. Complicaties zoals ataxie en sensibele stoornissen komen hierbij niet voor, terwijl de hemiparese die in enkele gevallen ontstaat, meestal zeer gering en van voorbijgaande aard is.

Alvorens men bij een medicamenteus behandelde patiënt een operatie adviseert, moet er wel een verminderde validiteit bestaan en het medicamenteuze effect onvoldoende genoemd kunnen worden. Men zal echter met een operatie vrijwel steeds een beter effect bereiken dan medicamenteus, vooral wat de tremor betreft. Natuurlijk neemt men met het opereren risico's, maar door het na te laten, zou men toch in een vrij groot aantal gevallen een onnodige invaliditeit laten bestaan. Men moet de patiënt deze risico's goed uiteenzetten, en hem bij deze niet-vitale operatie-indicatie mede laten beslissen.

Het percentage recidieven na operatie is vermoedelijk laag; hierover zijn nog niet voldoende cijfers beschikbaar. Men moet echter niet uit het oog verliezen dat het hier geen oorzakelijke therapie betreft en dat men dus rekening dient te houden met het verloop van de ziekte van Parkinson. Een uitstel van de invaliditeit van een of meer jaren is echter altijd een winst te noemen.

Amsterdam, 6 mei 1963

REDACTIE

BEHANDELING VAN TRICHOMONIASIS VAGINALIS MET METRONIDAZOL

VAN LIDTH DE JEUDE (1963) heeft ons artikel over de behandeling van trichomoniasis vaginalis voor een deel goed gelezen. Hij komt tot de juiste conclusie dat het geen bijdrage levert voor de oplossing van de vraag naar de betekenis van *Trichomonas*-infectie. Het is evenmin onze bedoeling geweest, een bijdrage te leveren voor de behandeling van fluor albus in het algemeen. Helaas heeft hij de tussen aanhalingstekens geciteerde zin uit ons artikel (2e alinea van zijn commentaar) niet nauwkeurig overgenomen, zodat de inhoud ervan is verminkt.

In zijn dissertatie (1952) heeft VAN LIDTH DE JEUDE geponeerd dat *Trichomonas vaginalis* geen pathogene betekenis heeft. Helaas heeft hij na 1952 de literatuur over dit onderwerp niet meer gelezen. De mening van PLATE (1955) is in 1957 op een congres te Reims en in 1960 te Montreal bevestigd (zie de literatuurlijst van ons artikel), doch mogelijk vindt VAN LIDTH DE JEUDE deze congressen niet wetenschappelijk genoeg. Het samenvatten van de veranderde inzichten in het *Trichomonas*-vraagstuk was niet de opzet van ons artikel.

Wanneer VAN LIDTH DE JEUDE zijn mening wil geven over een onderzoek naar de trichomonacide werking van metronidazol, zal hij eerst zijn verouderde opvattingen moeten corrigeren. Hij kan daartoe de door ons opgegeven literatuur raadplegen.

Literatuur: LIDTH DE JEUDE, A. H. VAN (1963) *Ned. T. Geneesk.* 107, 875.

Heerlen }
Alkmaar } 30 april 1963

L. A. SCHELLEKENS
M. H. J. LAMBERT

BERICHTEN

BUITENLAND

België

Dr. Joseph van Lennep (1902-1963). — Het *Belgisch Geneesherenblad* van 31 maart geeft in verscheidene artikelen uiting aan gevoelens van grote waardering en sympathie bij het overlijden van de Antwerpse geneesheer Dr. J. VAN LENNEP. Vele jaren achtereen leidde deze op zeer bekwame wijze het Algemeen Belgisch Geneesherenverbond; bij zijn aftreden in 1959 eerde men hem door zijn benoeming tot erevoorzitter.

Duitsland

De rundertuberculose bestreden. — In het tijdperk 1952-1962 werden van de 13,25 miljoen runderen 65 pct tuberculeus bevonden en geslacht. Omstreeks 1 januari 1962 waren 93,2 pct van de gemeenten met veeboerderijen vrij van rundertuberculose. In de abattoirs daalde de tuberculose van 35 pct in 1952 tot 0,29 pct in 1962. (*Dtsch. med. Wschr.*, bl. 797).

Teratogene verschijnselen door thalidomide experimenteel verwekt. — Het zoeken naar de dieren, bruikbaar voor teratogeen onderzoek wordt vlijtig voortgezet. In de universiteitskliniek voor kinderziekten te Keulen vond men dat thalidomide, ingespoten in de luchtzak van bevruchte eieren van witte leghorn-kippen, leidt tot misvormingen van kop, extremiteiten en inwendige organen. (*Lancet*, 6 april, bl. 772).

Engeland

Het derde BCG-rapport. — Men herinnert zich dat de Engelse autoriteiten, die jarenlang de preventieve betekenis van BCG hebben onderschat, na de oorlog hun standpunt hebben herzien. Het onderzoek van de Medical Research Council is zelfs het voorbeeld geworden van een op indrukwekkende schaal uitgevoerde toetsing van een vaccine. Deze begon in 1950 met 54.239 stadskinderen, jongens en meisjes van 14-15½ jaar, vrij van actieve tuberculose en niet gehuisvest in de nabijheid van een lijder aan tuberculose. De tuberculine-negatieven werden voor de helft gevaccineerd (met BCG of de vole bacillus). Dan volgde klinisch nader onderzoek dat bestemd was over een reeks van jaren te duren. Na de rapporten in 1956 en 1959 verscheen thans het derde rapport onder de titel: *B.C.G. and vole bacillus vaccines in the prevention of tuberculosis in adolescence and early adult life*. Het heeft betrekking op de deelnemers die gemiddeld bijna 9 jaar in „the intensive follow-up” zijn begrepen. Over het gehele tijdperk bedroeg het voorkomen van tuberculose bij de gevaccineerden 0,40 per 1000 deelnemers, vergelijkbaar met 1,91 per 1000 ongevaccineerde deelnemers. Dit betekent een reductie van 79 pct ten gunste van de vaccinatie. (*Brit. med. J.*, 13 april, bl. 973).

Onderzoek van nieuwe geneesmiddelen alvorens toelating tot algemeen gebruik. — De minister van gezondheid heeft inzake de keuring van nieuwe geneesmiddelen het voorstel van de Joint Subcommittee on Safety Drugs aanvaard. Dit houdt in „that the Health Ministers should appoint an independent expert committee which, with the assistance of three subcommittees would advise on the adequacy of toxicity tests of a new drug before it was submitted to clinical trial and of the adequacy of clinical trials before it was released for general use, and would arrange for the collection of data about any adverse effects found subsequently”. Van de medewerking van de farmaceutische industrie en van de medische professie met deze vorm van onderzoek van nieuwe geneesmiddelen heeft de regering