

behorende micro-organismen als verwekkers van het syndroom bekend geworden, zoals adenovirussen en onlangs *Mycoplasma pneumoniae* („Eaton agent“). De etiologie van een groot deel der gevallen van „primaire atypische pneumonie“ is nog niet opgehelderd.

Bij het kennis nemen van recente mededelingen in dit *Tijdschrift* over het voorkomen in Nederland van infecties door *Mycoplasma pneumoniae* (HERS e.a. 1963; PIJNENBURG 1963) krijgt men de indruk, dat de naam „primaire atypische pneumonie“ gekoppeld wordt aan infectie door *Mycoplasma pneumoniae* („Eaton agent“).

Een zodanig gebruik van de term „primaire atypische pneumonie“ is echter vreemd wanneer men bedenkt: 1. dat slechts een klein deel van het toale aantal infecties door *Mycoplasma pneumoniae* met klinisch manifeste longafwijkingen gepaard gaat (volgens de gegevens van CHANOCK e.a. (1961) ongeveer 3 pct der gevallen) en 2. dat *Mycoplasma pneumoniae* zeker niet de enige verwekker van het syndroom „primaire atypische pneumonie“ is. Een onderzoek in het leger heeft uitgewezen, dat infectie door adenovirus ongeveer even vaak oorzaak was van „primaire atypische pneumonie“ als infectie door *Mycoplasma pneumoniae* (DIJKMAN 1963). Het is ook niet mogelijk gebleken, alleen op klinische gronden de etiologie van het syndroom te voorspellen (MUFSON e.a. 1961).

Begripsverwarring lijkt derhalve onontkoombaar. Het zou aanbeveling verdienen, de ook in het verleden al weinig aantrekkelijke term „primaire atypische pneumonie“ in het geheel niet meer te gebruiken en, indien mogelijk, te vervangen door een etiologische diagnose, bv. pneumonie door *Mycoplasma pneumoniae* of adenoviruspneumonie. Zolang de etiologische diagnose niet is gesteld, zou beter een neutrale benaming, bv. „niet-bacteriële pneumonie“, kunnen worden gebruikt.

*Literatuur:* CHANOCK, R. M., M. A. MUFSON, H. H. BLOOM, W. D. JAMES, H. H. FOX en J. R. KINGSTON (1961) Eaton agent pneumonia. *J. Amer. med. Ass.* **175**, 213. — DIJKMAN, J. H. (1963) *Onderzoek over het voorkomen en de oorzaken van longafwijkingen bij militairen met akute luchtweginfecties*. Proefschrift Nijmegen. — HERS, J. F. PH., L. VAN DER KUIP, N. MASUREL, en J. MULDER (1963) De diagnostiek van atypische pneumonie door middel van immunofluorescentie. *Ned. T. Geneesk.* **107**, 74. — MUFSON, M. A., M. A. MANKO, J. R. KINGSTON en R. M. CHANOCK (1961) Eaton agent pneumonia clinical features. *J. Amer. med. Ass.* **178**, 369. — Official Statements (1942) Primary atypical pneumonia, etiology unknown. *War Medicine* **2**, 330. — PIJNENBURG, L. E. M. (1963) Een epidemie van primaire atypische pneumonie. *Ned. T. Geneesk.* **107**, 681.

Nijmegen, 8 mei 1963

J. H. DIJKMAN

#### INTRAVENEUZE TOEDIENING VAN COUMARINE-DERIVATEN. ERVARINGEN MET WARFARINE-NATRIUM

De publikaties van LITTMAN e.a. en CAREY e.a. (1960) maken volgens KLUFT e.a. (1963) aannemelijk dat trombosepreventie alleen bij hoge dosering van anticoagulantia kan plaatsvinden. KLUFT e.a. verbinden echter conclusies van geheel andere strekking aan deze onderzoeken dan de auteurs zelf. LITTMAN e.a. geven slechts argumenten dat het bloedingsgevaar bij operaties tijdens antistollingstherapie gering kan blijven; zij gingen daarbij niet hoger dan een PTT van 51 sec., en bij 13 van de 15 operaties zelfs niet hoger dan 35 sec. (C.15 sec.). Dat hun operaties (voor een

deel) vaatoperaties waren, is secundair. Wat de geciteerde 70 sec. als „veilige grens“ betreft, is het geheel duidelijk dat deze, om met KLUFT te spreken, de veilige kant ten opzichte van bloeding betrof en niet ten opzichte van trombose. Dit advies van hoogstens 70 sec. PTT, hetwelk door KLUFT e.a. wordt omgezet in een minstens 10 pct trombotest, wordt bovendien niet door LITTMAN gefundeerd, noch op eigen onderzoek, noch op een ander duidelijk argument. Het onderzoek van CAREY e.a. had betrekking op uitbreiding van experimentele trombose, dus in zekere zin op trombosepreventie, en zij hebben inderdaad de door KLUFT e.a. geciteerde zin neergeschreven. In wat voorafgaat, concluderen zij echter dat coumarines niet in staat zijn de uitbreiding van experimentele thrombi te voorkomen, tenzij men een risico van ernstige bloedingen neemt. Het is deze conclusie die met hun onderzoek in overeenstemming blijkt. Slechts bij 1 van van de 8 honden die dicoumarol kregen, werd uitbreiding van de thrombus voorkómen, en bij dit ene dier werden de protrombinwaarden tussen 10 en 6 pct gehouden. Bij de 4 honden die ethylbiscoumacetaat (Tromexan) kregen, lag de PTT steeds lager dan 20 pct, maar desondanks breidde de trombose zich in 2 van de 4 gevallen uit. Bij de 2 andere dieren daalde de PTT in de 48 uren na operatie waarover het experiment liep, van 20 tot onder de 5 pct. Als men daarnaast leest dat „a marked hemorrhagic tendency was noted usually when the prothrombin value was maintained below 20 pct of normal“, lijkt de bovenstaand geciteerde conclusie van CAREY e.a. juist dan het citaat van KLUFT e.a. uit de wat vage, niet exacte „summary“.

Het zou weinig zin hebben, zo uitvoerig op deze literatuur in te gaan, ware het niet dat beide artikelen voor KLUFT e.a. de leidraad waren voor antistollingstherapie tijdens chirurgische ingrepen. Het grote belang van dit onderwerp, dat bij mijn weten door KLUFT e.a. als eersten op deze wijze in Nederland aan de orde wordt gesteld, wil ik gaarne onderstrepen. Op zichzelf draagt het onderzoek van KLUFT e.a. ongetwijfeld bij tot het bepalen van een verantwoord standpunt, waarnaar waarschijnlijk velen zoeken. Maar voorlopig zal toch moeten gelden dat dit gevaarlijke terrein (van tot buiten de hart- en vaatchirurgie uitgebreide perioperatieve antistollingsproylaxe) onvoldoende werkend en begrensd is, en zeker niet algemeen toegankelijk zonder grote risico's.

Wat het argument betreffende de voorkeur voor de capillaire trombotest aangaat, eindigen KLUFT e.a. met de opmerking dat de PTT uitsluitend de extravasale stolbaarheid aangeeft, daarmee suggererend dat de trombotest bovendien een maat is voor de „intravasale stolbaarheid“. Dit is echter niet juist. De trombotest heeft geen enkele correlatie met bv. de recalcificatietijd of de r-tijd van het trombelastogram. Slechts enkelen stellen dat factor IX, als factor voor de intrinsieke tromboplastinevorming, onder bepaalde omstandigheden mede door de trombotest wordt gemeten. Dit voordeel van de trombotest is waarschijnlijk fictief (FREDERIKS). De trombotest, met daarachter de naam van OWREN geeft helaas velen een ongecontroleerd gevoel van veiligheid, en men accepteert voetstoots van de trombotest wat van de PTT als een ernstig gebrek wordt gevoeld, zo o.a. de bezwaren van de capillaire methode. Aangenomen dat het trombotest-reagens alleen maar een zwakke tromboplastine is, die relatief zeer gevoelig is voor factor VII (waarvoor goede argumenten kunnen worden aangevoerd), moet men daaruit toch afleiden dat de bezwaren van een capillaire trombotest toch op zijn minst even groot zijn als van welke capillaire PTT-bepaling ook, mits deze laatste op overeenkomstige wijze wordt uitgevoerd.

*Literatuur:* CAREY, L. C. en R. D. WILLIAMS (1960) *Ann. Surg.* **152**, 919. — FREDERIKS, P. W. wordt gepubliceerd. — KLUFT, O., J. WIEBERDINK en S. I. DE VRIES (1963) *Ned. T. Geneesk.* **107**, 798. — LITTMAN, J. K. en H. R. BRODMAN (1955) *Surg. Gynec. Obstet.* **101**, 709.

Rotterdam, 5 mei 1963

P. W. FREDERIKS

Uit de artikelen van LITTMAN (1955) en CAREY (1960) volgt o.i. dat redelijke trombosepreventie alleen verkregen kan worden door hoge dosering met coumarinepreparaten. Uit onze eigen ervaringen hebben wij geconcludeerd dat dit mogelijk is zonder gevaar voor bloeding. Reeds in ons vorige antwoord hebben wij laten uitkomen dat de wijze van controle hierbij van grote betekenis is.

Tenslotte vestigen wij er nogmaals nadrukkelijk de aandacht op dat ons artikel niet het indicatiegebied van anticoagulantia wil omschrijven. Er werd echter op gewezen, dat intraveneuze toediening van coumarinepreparaten mogelijk is, en in bepaalde gevallen van voordeel kan zijn, in het bijzonder bij vaatchirurgie.

*Literatuur:* CAREY, L. C. en R. D. WILLIAMS (1960) Comparative effects of dicoumarol, tromexan and heparin on thrombus propagation. *Ann. Surg.* **152**, 919. — LITTMAN, J. K. en H. R. BRODMAN (1955) Surgery in presence of therapeutic effect of dicoumarol. *Surg. Gynec. Obst.* **101**, 709.

(Discussie gesloten; RED.).

O. KLUFT

J. WIEBERDINK

S. I. DE VRIES

### TRICHOMONAS-INFECTIE

In een ietwat onvriendelijk gesteld ingezonden stuk, naar aanleiding van het artikel van SCHELLEKENS en LAMBERT (1963) over een therapie van *Trichomonas*-infectie, noemt VAN LIDTH DE JEUDE (1963) ook mijn naam. In 1955 heb ik meegedeeld, dat ik de behandeling van deze infectie nodig achtte. Ik veronderstel, dat VAN LIDTH DE JEUDE verontwaardigd is, nu men nog altijd tracht de *Trichomonas* te bestrijden, terwijl hij toch in zijn proefschrift (1952) heeft vastgesteld, dat deze geen pathogene betekenis heeft. Hij eist, dat elke therapie wordt voorafgegaan door een wetenschappelijk onderzoek, dat blijkbaar persoonlijk moet geschieden door degene die de behandeling gaat instellen; afgaan op onderzoek van anderen schijnt niet toegestaan te zijn.

Ik neem aan, dat VAN LIDTH DE JEUDE zich op de hoogte is blijven stellen van de literatuur over dit probleem. Hij kent dan de uitspraak van BERNSTINE en RAKOFF (1953): „The present facts would indicate that, under certain conditions, the exact nature of which is not entirely known, *T. vaginalis* is capable of infesting the normal or the diseased vagina, resulting in the production of definite signs and symptoms”. Hij weet voorts, dat op het symposium in Reims (1957) de *Trichomonas*-infectie van de man als een „maladie vénérienne” werd beschouwd. Misschien interesseren hem nog enkele onderzoekingen. SIMECKOVA e.a. (1962) zagen een mogelijke relatie tussen *Trichomonas*-infectie en carcinogenese in de cervix uteri. CHRISTIAN e.a. (1963) constateerden, dat *Trichomonas vaginalis* in een cultuur van mensencellen Hela-cellen kan vernietigen. Wordt het geen tijd, dat VAN LIDTH DE JEUDE zijn patiënten met deze infectie toch maar gaat behandelen?

*Literatuur:* BERNSTINE, J. B. en A. E. RAKOFF (1953) *Vaginal infections, infestations, and discharges*, bl. 213. Blakiston Comp., Toronto. — CHRISTIAN, R. T., N. F. MILLER, P. P. LUDOVICI en G. M. RILEY (1963) *Amer. J. Obstet. Gynec.* **85**, 947. — Premier Symposium Européen (1957) *Les infestations*

à *trichomonas*, bl. 121, 126. Masson, Parijs. — LIDTH DE JEUDE, A. H. VAN (1952) Proefschrift Utrecht; (1963) *Ned. T. Geneesk.* **107**, 875. — PLATE, W. P. (1955) *Ned. T. Geneesk.* **99**, 3139. — SCHELLEKENS, L. A. en M. H. J. LAMBERT (1963) *Ned. T. Geneesk.* **107**, 633. — SIMECKOVA, M., E. LONZER, E. E. NICHOLS en I. N. RUBINSTEIN (1962) *Obstet. and Gynec.* **20**, 410.

Utrecht, 13 mei 1963

W. P. PLATE

## BERICHTEN

### BUITENLAND

#### Wereldberichten

**De noodzakelijkheid van geboortebepkering als wereldprobleem in discussie.** — Onlangs werd in deze rubriek (bl. 657) bericht dat de Public Health Service der Verenigde Staten een „Survey of Research on Reproduction related to Birth and Population Control” voor publikatie vrij heeft gegeven. In de jongste tijd verschijnt inderdaad, in aansluiting op de verontrustende becijferingen van de Verenigde Naties (1958), een snel groeiende literatuur over het onderwerp. Blijkens berichten in de dagbladders wordt in een rapport van de sociale commissie van de Verenigde Naties reeds onderzocht, onder welke omstandigheden de staat tot taak kan hebben, de beperking van het aantal geboorten te bevorderen.

#### België

**Geneeskundige Dagen.** — De Geneeskundige Dagen (XXXVII<sup>me</sup> Session des Journées médicales) worden dit jaar te Brussel (7, 8 en 9 juni) en te Leuven (10 juni) gehouden. Inlichtingen verstrekt het secretariaat: 30 rue de l'Industrie, Brussel 4.

#### Engeland

**Rachitis bij kinderen van immigranten.** — Een groep van Londense kinderartsen, werkzaam in Guy's Hospital en Kings College Hospital, vestigt de aandacht op het voorkomen van rachitis in sommige kolonies van immigranten, vooral bij West-Indiërs en mensen uit Grieks Cyprus. Een onderzoek, ingesteld bij een groep uit Pakistan te Glasgow, bracht eveneens vrij hoge cijfers aan den dag. De preventie van rachitis bij deze groepen is niet eenvoudig, omdat zij zich veelal aan het contact met de welfare clinics onttrekken. (*Brit. med. J.*, 20 april, bl. 1054).

**Peace at the last.** — De *Lancet* van 27 april (bl. 927) geeft een redactioneel referaat van recente publikaties over „the distress of the dying”. Het sluit aan bij HINTONS onderzoek van 102 patiënten, verpleegd op de algemene afdeling van een „teaching hospital”, en bij HUGHES, die de resultaten van een „national survey of terminal care” te boek stelde. De redactie wijst ook op de belangrijke studies van de vrouwelijke arts C. SAUNDERS. „The control of pain is only one aspect of management of the patient”. „The patient should not have to ask for the relief of pain, analgesics should be given as a routine to prevent pain, and not to control when it is already present”. „Mental distress — the extreme weariness and severe depression which accompany the physical deterioration — may be harder to bear than pain”. De psychische sfeer, die dit lijden verzacht, wordt zelden gevonden in een algemeen ziekenhuis „where, as HINTON has shown, distressing symptoms are so prevalent and inadequately treated; indeed they may be overlooked, since the severely depressed patient does not obtrude and his grief may be mistaken for physical discomfort and exhaustion”. De natuurlijke dood is zeldzaam; men citeert dus gaarne de laatste woorden van WILLIAM HUNTER (1718-1783): „If I had strength enough to hold a pen I would write how easy and pleasant a thing it is to die”.