

INGEZONDEN

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

DE BLAARTREKKENDE WERKING VAN BOTERBLOEMEN

Naar aanleiding van het interessante artikel van Dr. J. P. E. BURBACH (1963) over de blaartrekkende werking van boterbloemen en de daarin eveneens genoemde schadelijke werking bij dieren, wil ik opmerken dat dit niet voor alle dieren geldt.

Tijdens het uitoefenen van een jarenlange plattelandsparktijk in een weidestreek, vernam ik van oude veehouders, dat zij ter bestrijding van boterbloemen in het weiland schapen namen, omdat deze dieren de boterbloemen graag aten en daardoor het weiland „schoon” maakten. Vooral het lang door laten weiden, gedurende de winter, bleek gunstig te zijn, omdat ze dan de restjes der planten opzochten en deze afknabelden.

Dat men tegenwoordig met chemische onkruidbestrijdende middelen sneller tot resultaten kan komen, doet m.i. geen afbreuk aan deze oude ervaring.

Literatuur: BURBACH, J. P. E. (1963) De blaartrekkende werking van boterbloemen *Ned. T. Geneesk.* **107**, 1127. — Redactionele kanttekeningen (1963) *Ned. T. Geneesk.* **107**, 1143.

's-Gravenhage, 26 oktober 1963

H. F. ADAM

BEHANDELING VAN HOOIKOORTS MET EEN DEPOT-POLLEN-VACCIN

In zijn klinische les over Hooikoorts spreekt VOORHORST (1963) zijn vrees uit betreffende het „overwaaien” van de thans in Amerika zeer veel gebruikte methode van behandeling van hooikoortspatiënten met een depot-vaccin waarvan slechts 1 of 2 injecties per seizoen nodig zijn.

In de maand dat deze les werd geschreven (maart 1963) heb ik een 18-tal patiënten met een typische pollenallergie (waaronder mijzelf) inderdaad ingeënt met zo'n depot-vaccin en wel het „D-Vac” pollenvaccin van Bencard. Een en ander vond plaats in samenwerking met een aantal Engelse collegae, in een proefreeks totaal omvattend ongeveer 1000 patiënten. Het jaar tevoren waren in Engeland voorbereidende klinische proeven verricht om eventuele nevenreacties van dit vaccin te bestuderen. Op grond van deze ervaringen werd besloten de patiënten eerst een voorbereidende depot-injectie te geven met 750 N.E., bij uitblijven van te sterke reacties werd 3-4 weken later een dosis van 7500 N.E. toegediend. Als voorzorgsmaatregel werd gedurende de eerste 24 uur een antihistaminicum gegeven.

De voordelen van deze behandeling ten opzichte van de langdurige kuren met vele injecties, vooral waar het een ziekte als hooikoorts betreft, zijn zonder meer duidelijk. Het gevaar voor granuloomvorming wordt in de literatuur wel vermeld; er zijn echter uit Amerika, waar men deze therapie nu al ongeveer 15 jaar toepast, ook na langdurige behandeling geen ernstige complicaties op dit punt beschreven, waarbij opgemerkt mag worden dat alleen al E. A. BROWN over 200.000 patiënten heeft gerapporteerd.

Voor „eigen kring” wil ik nu reeds een voorlopige mededeling doen over deze eerste 18 met depot-vaccin behandelde patiënten. Het betrof 7 vrouwen en 11 mannen van 12 tot 48 jaar, allen met een duidelijke, sedert enkele jaren bestaande pollenallergie. Bij 4 patiënten ontstond een vrij sterke lokale reactie die enkele dagen duurde en met antihistaminica — lokaal en per os — weer geheel verdween. Eén patiënte toonde een typische hooikoortsreactie, die even-

eens met antihistaminica verdween, één patiënt had een lichte lokale reactie, die geen verdere behandeling behoeft. De overige 12 patiënten toonden geen enkele reactie. Alle patiënten konden de volledige dosering toegediend krijgen. Bij controle na 5 maanden bleek bij slechts 2 patiënten nog een knobbeltje ter grootte van een erwt als rest van een der beide injecties ter plaatse palpabel te zijn.

De resultaten waren zeer bevredigend: 9 patiënten hadden in het geheel geen klachten meer gehad, 5 patiënten hadden nog slechts lichte verschijnselen gehad en waren aanzienlijk verbeterd ten opzichte van vorige jaren. Bij 4 patiënten kon ten opzichte van vorige jaren niet van noemenswaardige verbetering worden gesproken.

Dit resultaat van 78 pct komt overeen met in de literatuur genoemde percentages. Vooralsnog deel ik de mening van VOORHORST niet, dat wij nog een aantal jaren (hoeveel?) zullen moeten wachten, voor wij in Nederland tot deze wel zeer aantrekkelijke methode van desensibilisatie kunnen overgaan.

Literatuur: VOORHORST, R. (1963) *Ned. T. Geneesk.* **107**, 1301.

's-Gravenhage, 10 oktober 1963

H. A. VAN GEUNS

Het is voor iemand niet altijd prettig te vernemen, dat zijn voorspellingen zijn uitgekomen, zoals thans het geval schijnt te zijn ten aanzien van hetgeen ik in mijn klinische les over hooikoorts gezegd heb. Het is ook niet prettig het enthousiasme te temperen van iemand, die iets nieuws tracht te introduceren.

Nu collega VAN GEUNS echter aan de „eigen kring”, d.w.z. aan de bijna 15.000 abonneés van dit tijdschrift zijn wel zeer summarië ervaring meent te moeten mededelen, moet dit waarschijnlijk wel beschouwd worden als de voorbode van de introductie van depot-allergeenpreparaten in Nederland.

Het is niet mijn bedoeling onvriendelijk te zijn tegen collega VAN GEUNS, maar omdat hier een zeer belangrijke kwestie wordt aangeroerd ben ik wel gedwongen zijn stuk nauwkeurig te analyseren en van commentaar te voorzien. Ik wil dit in een aantal punten doen.

1. Uit het gehele ingezonden stuk spreekt een optimisme over nieuwe vorderingen van de geneeskunde, dat wel naïef aandoet.

2. Collega VAN GEUNS gebruikt de termen „vaccin” en „inerten” verkeerd. Deze termen zijn gereserveerd voor dode of verzwakte bacteriën, virussen of produkten hiervan bereid.

3. De observatieperiode van het kleine groepje patiënten, dat hijzelf heeft behandeld: 18 (zichzelf meegerekend?) is slechts een half jaar; iedere patiënt kreeg slechts 2 injecties en het resultaat werd beoordeeld aan één zomerperiode, die vrij nat is geweest, d.w.z. met waarschijnlijk weinig graspollen in de lucht. Naar onze ervaring was het een gunstig seizoen, d.w.z. de klachten waren zowel met als zonder therapie deze zomer mild. Het goede resultaat van de depot-behandeling zegt dus weinig.

4. Collega VAN GEUNS deed geen enkele poging zijn resultaten te objectiveren door een vergelijkingsgroep in het onderzoek te betrekken en een aantal klinische gegevens (bv. bloedeosinofilie) te vergelijken met die van onbehandelde patiënten het vorige jaar en dit jaar. De therapeutische waarde, zelfs van de klassieke methode, die zich sinds NOON (1910) reeds meer dan een halve eeuw heeft gehandhaafd, wordt nog steeds niet algemeen aanvaard (zie Vraag 40 in dit *Tijdschrift*, 1963).

5. Collega VAN GEUNS wil thans niet dieper ingaan op de „theoretische en praktische voor- en nadelen van de nieuwe methode”, doch daar gaat het nu juist om. Waarom dan de

pen ter hand genomen? Allerlei aspecten van de methode moeten toch bestudeerd worden, zoals: de betrouwbaarheid van de emulgering van de 750-7500 noon-eenheden gras-pollenallergeen die werden ingespoten, een hoeveelheid die voor bepaalde hooikoortspatiënten, ongeëmulgeerd toegediend, dodelijk kan zijn.

Verder zou men toch gaarne iets meer willen weten over het merkwaardige proces van granuloomvorming, waar het bij de depot-behandeling toch juist om te doen is. Wat gebeurt er bij personen met een abnormale neiging tot granulomatosis zoals bij patiënten met morbus Besnier-Boeck, al hebben deze waarschijnlijk zelden hooikoorts. Wat geschiedt er bij patiënten met een reumatoïde constitutie?

Voorts zal toch zorgvuldig bestudeerd moeten worden hoe een dergelijke behandeling „in de routine” verloopt onder minder gunstige omstandigheden, bv. indien deze wordt toegepast door een huisarts met een drukke praktijk. Het paratus-etui is nog steeds niet uitgeroeid! Wat zal er geschieden bij de weliswaar kleine groep van hardnekkige hooikoortspatiënten die jarenlang behandeld moeten worden? Wij nemen met onze klassieke behandeling al risico's genoeg!

6. Waarom zouden de bacteriologen en hygiënisten die betrokken zijn bij de miljoenen vaccinaties tegen difterie, tetanus, kinkhoest en poliomyelitis nog steeds niet zijn overgegaan op emulsies met minerale oliën, hoewel daardoor waarschijnlijk niet alleen het aantal injecties beperkt zou kunnen worden, doch tevens de titer zou worden verhoogd, en de duur van de antistof-productie aanzienlijk zou worden verlengd?

7. Waar het bij de behandeling van onze atopische patiënten om gaat, is m.i. veel meer de voor deze behandeling geschikte patiënten kritisch uit te zoeken, de min of meer klassieke behandeling nauwgezet toe te passen en vooral ook alle complicaties zoals purulente processen van de luchtwegen e.d. zorgvuldig te behandelen.

8. Het zou gewenst zijn, dat in Nederland verschillende basiswetenschappen zich op korte termijn met de bestudering van de granuloomvorming door emulsies van minerale oliën zouden gaan bezighouden om althans enigszins georiënteerd te zijn als deze preparaten in ons land algemeen gebruikt worden. Ze hebben namelijk onmiskenbare voordelen. Laten wij hopen, dat de nadelen hierbij in het niet zullen blijken te vallen.

Literatuur: Vraag 40 (1963) Behandeling van allergische aandoeningen met allergeen-extracten en bacteriële vaccins. *Ned. T. Geneesk.* 107, 1282.

Leiden, 24 oktober 1963

R. VOORHORST

BERICHTEN

BUITENLAND

Australië

Reumabestrijders bijeen. — Ter gelegenheid van het Australische congres over reuma heeft zich een nieuwe associatie gevormd: de „South East Asia Pacific Area League against rheumatism (SEAPA)”. Dit is de derde regionale vereniging die met de Europese en de Pan-Amerikaanse Liga's, bij de International League against rheumatism is aangesloten. De secretaris-generaal van de Pan-Amerikaanse bond sprak op het congres over de moeilijkheden die de reumabestrijder in de Verenigde Staten van de kwakzalvers ondervindt. De dwaasheden blijven niet bij het kopen van instrumentjes en andere prullen; men gelooft thans in „machines to sitting in caves”. In Amerika schat men het aantal reumalijders op 12 miljoen en „the traffic in false cures” jaarlijks op 250 miljoen dollar. (*Med. News*, 27 sept., bl. 13).

Duitsland

Cijfers betreffende bejaarden. — In 1960 omvatte de bevolking van de Bondsrepubliek (zonder Berlijn) 5,7 miljoen mannen en vrouwen ouder dan 65 jaar; hun aantal zal, naar men mag aannemen in 1970 tot 7,3 miljoen zijn gestegen. Van deze leeftijdsgroep woonden in 1960 21 pct alleen, 33 pct waren hoofd van een huishouding, 42 pct behoorden tot een huishouden en 4 pct waren in een inrichting ondergebracht. De huisvesting, vooral van de alleenwonenden is gebrekkig: van laatstgenoemde groep waren 42 pct als onderhuurder onder dak gebracht; van de gezinnen met een bejaarde aan het hoofd 14 pct. Het gemiddelde maandelijks inkomen van de bejaarde alleenwonenden (1,1 miljoen) bedroeg 258 DM., van de twee-persoonshuishouden (eveneens 1,1 miljoen) 427 DM. (*Dtsch. med. Wschr.*, bl. 2021).

Italië

Internationale conferentie over de schildklier. — De Ve internationale conferentie over de schildklier zal van 24 tot 27 mei 1965 (N.B.) onder voorzitterschap van Professor CATALDO CASSENO te Rome worden gehouden. Inlichtingen verstrekt de secretaris der conferentie, Dr. M. MARIO ANDREOLI, Istituto Patologia Medica, Policlinico Umberto I, Rome.

Korea

Cholera-epidemie. — Volgens berichten ontvangen door de Wereldgezondheidsorganisatie te Genève is in september op Korea een cholera-epidemie uitgebroken. Op 24 september had men 199 gevallen (met 13 sterfgevallen) geboekt. Tegen het einde van de maand verwachtte men 500.000 doses vaccine uit het Haffkine instituut te Bombay. De ziekte was sinds 1937 niet op Korea gerapporteerd. (*WHO, Press*, 27 sept.).

Nieuw-Zeeland

Bloedtransfusie bij kind in utero. — Een ante-natale bloedtransfusie is onlangs in het National Women's Hospital te Auckland toegepast. Het rapport van de obstetricus verscheen in *Medical News* van 27 september (bl. 1).

Oostenrijk

Congres voor de studie der bronchi. — Het XIVe congres van de International Association for the study of the bronchi zal van 17 tot 20 juni 1964 te Wenen worden gehouden. Inlichtingen verstrekt het secretariaat van het congres, Medizinische Akademie, Alserstrasse 4, Wenen IX.

Verenigde Staten

Risico van de arbeid. — De „studgun”, het gevaarlijke werktuig waarmee men ijzeren pinnen in stenen muren kan schieten, maakte wederom een slachtoffer. Het ijzeren projectiel (1,5 inch lang) schoot door een voeg van de 24 inch dikke muur en trof een arbeider, die aan de andere zijde van de muur bezig was, in het pericard. (*New Engl. J. Med.*, 19 sept., bl. 641).

Krebiozen. — In drie nummers van *Science* (21, 28 juni, 5 juli) heeft een lid der redactie de „Krebiozen-affaire” uiteengezet. De moeilijkheden zijn gerezen sinds de in Argentinië werkzame Joegoslaaf STEVAN DUROVIC in 1949 in de Verenigde Staten belangstelling verwierf voor een „anti cancer agent”. De vorming van een fysiologische stof in het dierlijk lichaam zou bij het paard door inenting met *Actinomyces bovis* worden gestimuleerd; uit het serum van het dier verkrijgt men dan een geneesmiddel tegen kanker (Krebiozen).