

gangbaar woord niet meer strookt met de hedendaagse wetenschappelijke gegevens of omdat sommige namen van ziekten of van verschijnselen uit een taalkundig oogpunt maar weinig bevredigen, zodat ANATOLE FRANCE niet zonder reden kon zeggen: „Les maladies, effroi de l'homme, ont des noms, effroi du philologue”.

In onze tijd dreigt er echter een nieuw gevaar door de steeds toenemende gewoonte om ziektebeelden of syndromen aan te duiden met de naam van degene die tot de kennis ervan heeft bijgedragen; het zijn niet zelden een aantal personen, die elk een onderdeel hebben beschreven. Enige voorbeelden mogen dit verduidelijken.

Enkele dagen geleden vond te Amsterdam een wetenschappelijke vergadering plaats van de Nederlandse Anthropogenetische Vereniging. Het programma vermeldde o.a. een tiental namen van onderzoekers ter aanduiding van een of ander syndroom, zoals het syndroom van Grönblad-Strandberg-Touraine en het syndroom van Ehlers-Danlos, ten dele nieuwe namen voor een reeds lang bekend ziektebeeld. Het laatstgenoemde, bestaande in hyperflexibilitas en cutis laxa, is namelijk reeds beschreven door JOB VAN MEEKEREN, geneeskundige te Amsterdam, en wel in 1682. Aldus kan men lezen in het voortreffelijke boek van LEIBER en OLBRICH, *Wörterbuch der klinischen Syndrome*.

Er is voorgesteld, mongoloïde idiotie, liever gezegd: mongolisme (omdat idiotie menigmaal ontbreekt), voortaan te noemen: syndroom van Down. De reden van dat streven moge begrijpelijk zijn en tevens te waarderen, er gaat toch met zo'n verandering van naam een associatief verband met dat ziektebeeld verloren, namelijk met een verschijnsel ervan, hetzij dan een bijkomstig verschijnsel, eventueel met een afwijking van het een of ander orgaan.

Zal het bovengenoemde streven om steeds meer eigenamen in de terminologie in te voeren niet tot grote moeilijkheden leiden, ja, tot een soort van babylonische spraakverwarring?

Literatuur: LEIBER, B. en G. OLBRICH (1963) *Wörterbuch der klinischen Syndrome*. Urban und Schwarzenberg, München, Berlijn.

Maastricht, 28 oktober 1963

J. E. SCHULTE

Het bezwaar van de inzender geldt naar onze mening alleen voorzover men een goede en ingeburgerde term zou willen vervangen door een aanduiding met de naam van een auteur. Dikwijls zijn echter voor een ziekte verschillende namen voorgesteld die geen van alle algemeen ingang kunnen vinden, bv. doordat zij omstreden of overwonnen opvattingen aangeven. Er zijn ook ziekten, en men denkt dan vooral aan het onnoemelijk grote aantal syndromen die beschreven zijn, waarvoor geen bruikbare naam is voorgesteld, en men zich ook niet goed kan voorstellen hoe die zou zijn te bedenken en . . . in te voeren. In al deze gevallen heeft het aanduiden met eigennamen onmiskenbare voordelen en bovendien zou een poging om tot een andere terminologie te komen de spraakverwarring maar vergroten.

Amsterdam, 14 november 1963

REDACTIE

DE WET VAN STARLING EN DE MECHANISCHE ACTIVITEIT VAN HET HART

In zijn artikel over de contraculiteit van harten van hypothyreotische ratten schrijft Dr. MEIJLER (1963): „Het toeschrijven van de regulatie van de mechanische activiteit van het hart *uitsluitend* (cursivering van mij, J. G. G. B.) aan het frank starlingmechanisme (BORST e.a. 1960) . . . is m.i. een onjuiste simplificatie”.

Naar ik meen, heb ik de mij toegeschreven opvatting nimmer verdedigd; ook STARLING deed dit niet. In discussies met Dr. MEIJLER heb ik dit herhaaldelijk naar voren gebracht. Klaarblijkelijk hebben mijn medewerkers en ik ons in ons artikel van 1960 zo onduidelijk uitgedrukt, dat slecht geïnformeerde lezers hieruit kunnen afleiden, dat wij dit onjuiste standpunt innemen. Ik zou het zeer op prijs stellen als Dr. MEIJLER de zinnen zou willen citeren waarop hij zijn terechtwijzing baseert.

Literatuur: MEIJLER, F. L. (1963) *Ned. T. Geneesk.* 107, 1959.

Amsterdam, 5 december 1963

J. G. G. BORST

De door Prof. BORST gewraakte zin uit mijn artikel (MEIJLER 1963) heeft blijkbaar de indruk gewekt, dat het woord „uitsluitend” letterlijk uit de publikatie van 1960 (BORST 1960) of uit enig ander artikel van Prof. BORST werd overgenomen. Dit is niet het geval. Ik heb dit woord gebruikt, omdat in deze (BORST 1960) en in vele andere publikaties van Prof. BORST en zijn groep (BORST 1948, 1950, 1951, 1952, 1953, 1954, 1963) andere factoren dan het frank-starlingmechanisme, die van veel groter belang zijn voor de regulering van de hartwerking, nimmer voldoende aandacht hebben gekregen. Van de talloze publikaties die allerminst met de opvatting van Prof. BORST stroken wordt geen enkele genoemd.

Hoewel, na 1960, Prof. BORST tijdens discussies, wel eens heeft toegegeven dat naast het frank-starlingmechanisme ook andere factoren de werking van het hart kunnen regelen, heeft hij ook in zijn meest recente publikaties nooit enige twijfel aan de overwegende betekenis van dit mechanisme laten bestaan. Als voorbeeld hiervoor moge gelden hetgeen hij nog in het 14 december verschenen nummer van dit *Tijdschrift* (BORST 1963) handelende over hypertensie, schrijft: „Starling's homoiostatische cyclus is de basis van onze kennis van de fysiologie en de pathologie van de circulatie en de waterhuishouding. Vele verschijnselen kan men ermee verklaren, en *geen enkel* (cursivering van mij, M.) feit is er mee in strijd”. Aangezien dus Prof. BORST zich uitsluitend van de „Wet van Starling” (STARLING 1915) bedient bij de interpretatie van vele klinische syndromen, bezigde ik de term „uitsluitend”. Aangezien meermalen is weerlegd dat dit mechanisme in het intacte organisme werkzaam is (REINDELL e.a. 1961; RUSHMER e.a. 1959; LILJESTRAND e.a. 1938) en aangezien het slechts onder sommige, bij mens en dier zelden aanwezige, omstandigheden (GOLDBLATT 1963; RUSHMER 1961) kan worden aangetoond, acht ik de universele toepassing er van „onjuist”. Slechts door simplificatie kan het complexe functioneren van het hart worden teruggebracht tot het frank-starlingmechanisme, dat zijn bestaansrecht heeft te danken aan waarnemingen bij een sterk vereenvoudigde proefopstelling.

Literatuur: BLOMHERT, G., J. GERBRANDY, J. A. MOLHUYSSEN, L. A. DE VRIES en J. G. G. BORST (1951) Diuretic effect of isotonic saline solution compared with that of water. Influence of diurnal rhythm. *Lancet* II, 1011. — BORST, J. G. G. (1948). *The maintenance of an adequate cardiac output by the regulation of the urinary excretion of water and sodiumchloride; an essential factor in the genesis of oedema*. Scheltema en Holkema, Amsterdam. — BORST, J. G. G. en J. A. MOLHUYSSEN (1952). Exact determination of the central venous pressure. *Lancet* II, 304. — BORST, J. G. G. (1953) The homeostatic mechanisms governing water and electrolyte balance. *Acta med. scand.* 146, 33. — BORST, J. G. G. (1954) The characteristic renal excretion patterns associated with excessive or inadequate circulation. Ciba Foundation symposium on the

kidney. — BORST, J. G. G., L. A. DE VRIES, A. M. VAN LEEUWEN, G. J. H. DEN OTTOLANDER en V. CEJKA (1960) The maintenance of circulatory stability at the expense of volume and electrolyte stability. *Clin. chim. Acta* 5, 887. — BORST, J. G. G., M. E. SMORENBERG-SCHOORL, A. M. VAN LEEUWEN en L. A. DE VRIES (1963) in: Boerhaave symposium on hypertension, Leiden. — BORST, J. G. G. en A. BORST-DE GEUS (1963) Hypertension explained by Starling's theory of circulatory homeostasis. *Lancet* I, 677. — BORST, J. G. G. (1963) *Ned. T. Geneesk.* 107, 2305. — GOLDBLATT, A., D. C. HARRISON, G. GLICK en E. BRAUNWALD (1963) Studies on cardiac dimensions in intact, unaesthetized man. Part II. Effects of respiration. *Circulation Res.* 13, 448. — LILJESTRAND, G., E. LYSKOLEN en G. NYLIN (1938) The immediate effects of muscular work on the stroke and heart volume in man. *Skand. Arch. Physiol.* 80, 265. — MEIJLER, F. L. (1963) De contractiliteit van geïsoleerde, doorstroomde harten van hypothyreotische ratten. *Ned. T. Geneesk.* 107, 1959. — MOLHUYSEN, J. A., J. GERBRANDY, L. A. DE VRIES, J. C. DE JONG, J. B. LENSTRA, K. P. TURNER en J. G. G. BORST (1950). A liquorice extract with deoxycortone-like action. *Lancet* II, 381. — REINDELL, H., W. GEBHARDT en H. STEIN (1961) Ein Beitrag der Klinik zur Dynamik des gesunden und kranken Herzens. *Arch. f. Kreislauff.* 34, 145. — RUSHMER, R. F., O. SMITH en D. FRANKLIN (1959) Mechanisms of cardiac control in exercise. *Circulation Res.* 7, 602. — RUSHMER, R. F. (1959) Postural effects on the baselines of ventricular performance. *Circulation* 20, 897. — STARLING E. H. (1915) *The Lincac lecture on the law of the heart.* Longmans, Green & Co., Londen. 1918.

Amsterdam, 18 december 1963

F. L. MEIJLER

LEVERBESCHADIGING DOOR GENEESMIDDELEN, IN CASU HALOTHAAN

Uit een door collega SCHALM (1963) geschreven caput selectum menen wij te moeten verstaan, dat halothaan (Fluothane) een hepatocellulaire beschadiging zou teweegbrengen, en dan wel bij één op de twee duizend narcoses. De letaliteit bij dergelijke gevallen zou 20 pct bedragen!

Dit is een zeer ernstige zaak; men vraagt zich af of het verantwoord is, dit middel te gebruiken. Deze vraag is dan ook aan ons gesteld, helaas door ondeskundigen op anesthesiegebied.

Wat zijn de feiten?

1. Halothaan is tot op heden bij meer dan twintig miljoen narcoses toegepast: icterus is gerapporteerd bij minder dan 50 gevallen, dus maximaal 1:400.000.

2. Onze eigen ervaring met dit middel omvat meer dan 65.000 narcoses. Bij vier patiënten is er icterus ontstaan, maar juist in deze gevallen waren zoveel andere factoren aanwezig, dat geen uitspraak mogelijk is.

In de Verenigde Staten is men bezig met een uitgebreid onderzoek, en in januari 1964 wordt er in Londen een vergadering van de „Royal Society of Medicine” hieraan gewijd.

Zou het niet beter zijn, de resultaten hiervan af te wachten alvorens tot apodictische uitspraken over te gaan?

Literatuur: SCHALM, L. (1963) *Ned. T. Geneesk.* 107, 2278.

Utrecht
Rotterdam
's-Gravenhage
Dordrecht

C. PEARCE
W. HEKMAN
F. VAN NOUHUYS
J. SPIERDIJK

14 december 1963

Terecht wijzen de collegae PEARCE, HEKMAN, VAN NOUHUYS en SPIERDIJK op een in het bedoelde caput selectum ingesloten fout. Halothaan is genoemd als één der stoffen waar-

bij, wanneer ze aanleiding tot leverbeschadiging geven, deze leverbeschadiging van het hepatocellulaire type is. Dit type is veel minder frequent dan de cholestatische vorm. Om een indruk van getallen te geven is daarom tegenover de 1 à 2 pct cholestatische gevallen van icterus na chloorpromazine gesteld 1:2000, zoals na toepassing van iproniazide (Marsalid) is gezien. Dit was in mijn manuscript als volgt weergegeven: „Dit type vergiftiging komt betrekkelijk zelden voor, bijvoorbeeld 1:2000” enz. Bij de correctie, die plaatshad tijdens mijn afwezigheid, zijn toen de woorden ingevoegd „voor al deze stoffen”. Dit te stellen is nimmer mijn bedoeling geweest. Het wordt aldus begrijpelijker, waarom er uiteindelijk geheel apart betreffende halothaan geschreven werd, dat het gevaar daarvan „onderkend begint te worden”, zonder dat ook maar een suggestie voor de frequentie werd gedaan.

Moge dit antwoord als een erratum gezien worden.

Arnhem, 20 december 1963

L. SCHALM

BERICHTEN

BUITENLAND

Afrika

De geschiedenis van cariës op Tristan da Cunha. — Niet slechts epidemioloog, geneticus en voedingsfysioloog zien in het isolement van Tristan da Cunha als het ware een experimentele factor; ook de tandheelkundige stelt belang in de eilandbevolking. In rapporten van de expedities der jaren 1926, 1932, 1937 toonden zich de leden „getroffen door de uitnemende toestand der gebitten. Niet alleen waren deze destijds nagenoeg geheel vrij van cariës, maar ook de steunweefsels waren in goede conditie, ondanks de in die dagen uiteraard gebrekkige mondhygiëne”. In 1952 was er reeds veel veranderd, vooral bij de kinderen, die vrijwel allen door tandbederf waren aangetast. Nog hoger was de cariësfrequentie in de jaren 1961 en 1962, toen de bevolking van het vulkanische eiland tijdelijk in Engeland was gehuisvest. „De trieste geschiedenis van de eens zo geroemde gebitten leert weer eens hoezeer het verval hiervan een welhaast onontkoombaar begeleidend verschijnsel is van de heersende beschaving”. (*Ned. T. Tandheelk.*, 1963, bl. 821).

Engeland

Onderzoek van een bevolkingsgroep op glaucoom. — Glaucoom behoort evenals diabetes tot de ziekten, waarvan de stelselmatige opsporing uit preventief en therapeutisch oogpunt kan worden bevorderd. De Medical Research Council en het ministerie van gezondheid financieren te zamen een enquête in het district Bedford bij personen ouder dan 40 jaar. Men nodigt hen persoonlijk uit en rekent op een eerste uitschifting met een onderzoeksnelheid van 20 personen per uur. Wat verdacht lijkt, komt ten tweede male tot onderzoek, hetgeen naar verwachting zal leiden tot een groep van 4 tot 5 procent van personen ouder dan 40 jaar, die zich door een verhoogd intra-oculaire oogdruk onderscheiden.

Ongeveer de helft van dit percentage betreft „actual glaucoma”. „The Bedford project will, it is hoped, provide a firm basis for national action to deal with the problem of preventable blindness”. (*Med. Offr.*, 1963, bl. 356).

De Medical Research Council jubileert. — Men herdenkt de instelling van het Medical Research Committee, vijftig jaar geleden. Uit dit lichaam werd 1 april 1920 de Medical Research Council geboren. Ter viering van het feest der ongeëvenaarde grootse wetenschappelijke organisatie geeft de veteraan Sir HENRY DALE een indrukwekkend overzicht van Fifty years Medical Research in de *British medical Journal* van 23 november 1963 (bl. 1290).