

embryonaal kippeschildklierweefsel (een reactie op thyreo-troop hormoon). D. W. ODENTHAL, Perception and neural representation of simultaneous dichotic pure tone stimuli. P. ELSBACH, Uptake of lipid by phagocytic cells (an examination of the role of phagocytosis). G. TH. A. M. BOTS, Enzymhistochemie van de bijnierschors van de rat.

Nijmegen: D. DE MOULIN, De heelkunde in de vroege middeleeuwen. P. F. SONNEVILLE, Catecholaminen, stereoisomerie en biologische activiteit bestudeerd in vitro en in vivo.

Utrecht: R. DE RAAD, Ervaringen met het angiographisch onderzoek bij pathologische processen in en rondom de orbita. H. M. J. KRANS, Onderzoek over zuiverheid, samenstelling en eigenschappen van G-actine. A. M. LEEMAN, De morfologie van de retina bij vitamine A gebrek. A. COLENBRANDER, Eye and otoliths. A centrifuge study on the ocular response to otolith stimulation.

FEUILLETONS

INTERNISTENCURSUS TE GRONINGEN

Van 25 tot 29 mei jl. vond te Groningen een cursus voor internisten plaats in de kliniek van Prof. MANDEMA. In de Amerikaanse tijdschriften ziet men veelvuldig cursussen op dit gebied aangekondigd; in ons land genieten de herhalingscursussen voor kindergeneeskunde een zekere vermaardheid, doch voorzover ik weet, is de cursus in Groningen de eerste op dit gebied in Nederland geweest. De cursus betekende als het ware een experiment; een experiment, dat volledig geslaagd mag genoemd worden. Wegens het belang van dit experiment leek het mij wenselijk, de aandacht op dit gebeuren te vestigen.

Het belang van post-academisch onderwijs is onlangs nog eens in een rapport onderstreept. Bij medici denkt men speciaal aan de noodzakelijkheid van nascholing voor huisartsen, doch het belang van nascholing voor specialisten, vooral in een zich zo onstuimig ontwikkelend vak als de interne geneeskunde, is niet minder groot. Het is speciaal voor internisten, werkzaam in de perifere ziekenhuizen, niet eenvoudig op de hoogte te blijven van de ontwikkeling van hun vak en zich een oordeel te vormen over de waarde en praktische betekenis van diverse nieuwere technieken. Het is niet zo dat op dit gebied in ons land niets gedaan werd. Ik herinner bv. aan de onvolprezen Boerhaavecursussen, die echter toch een ander karakter hebben, en voorts aan de voortreffelijke reeks van voordrachten, in de wintermaanden door Prof. DEENSTRA te Utrecht georganiseerd. Doch een cursus zoals ons in Groningen geboden werd, waarbij grotere gebieden van de interne geneeskunde werden besproken, demonstraties van technieken (nierbiopsieën, isotopen, jejunumbiopsieën, secretinetests, longfunctie-onderzoek, pace-makers, enz. enz.) afgewisseld werden door voordrachten over theoretische of meer praktische onderwerpen, demonstraties van patiënten, dia's over zeldzame aandoeningen en films, biedt een unieke kans om in een week tijd in vakantiesfeer een enorm aantal indrukken op te doen. De woorden van WILLIAM OSLER dat „Medicine is a lifelong education” en dat niets zo goed is voor een medicus als een jaarlijkse „brain-dusting”, werden wel bewaarheid.

Het is ondoenlijk een overzicht te geven van alle behandelde onderwerpen, doch het is wellicht goed het een en ander over de dagindeling te vermelden, als mogelijke leidraad voor andere klinieken die zich geroepen voelen (wat ik van harte hoop!) in de toekomst een dergelijke cursus te organiseren.

Het aantal deelnemers was beperkt tot ongeveer 35, min-

der dan de helft van het aantal dat zich had aangemeld. Van 8.30 uur tot 10.15 uur werden voor kleinere groepjes diverse technieken gedemonstreerd. Daarna volgden 's morgens twee en 's middags vier voordrachten, verzorgd door Prof. MANDEMA en Prof. ORIE en door hun medewerkers. De organisatoren waren zo charmant, ook enkele perifere internisten hiervoor uit te nodigen. Zo sprak SCHALM over hepatitis en MEYLER over ziekten, door geneesmiddelen veroorzaakt. De discussies na de voordrachten waren zo levendig, dat ze helaas meestal voortijdig moesten worden beëindigd.

Van alle voordrachten ontvingen de deelnemers een syllabus. Hoezeer de lezingen in de smaak vielen, bleek wel uit de algemeene geuite wens een volledig verslag van alle voordrachten te ontvangen, een welhaast onbescheiden verzoek, gezien het enorme werk dat de organisatoren van deze cursus hebben verzet.

Als verdere hoogtepunten zou ik willen noemen de klinische conferentie waarmede de cursus werd afgesloten, het meer dan gastvrije onthaal, dat Prof. MANDEMA ons donderdag 28 mei aanbood, en de ontvangst, ons door de rector magnificus aangeboden. Bij deze laatste gelegenheid sneed Prof. MANDEMA een zeer belangrijk onderwerp aan. Heeft de universiteit een taak te vervullen ten opzichte van het postacademisch onderwijs? De behoefte aan dit onderwijs is groot, zeer groot. Deze cursus heeft dit zowel aan de organisatoren als aan de deelnemers bewezen. Maar de organisatie ervan legt een nieuwe, zeer zware taak op de reeds overbelaste hoogleraren. Des te meer bewondering moet men hebben voor de Groningse Interne Kliniek, die deze taak zo voortreffelijk heeft volbracht.

De deelnemers zijn allen vertrokken vol dankbaarheid en vol bewondering, en vervuld van hoop, dat het niet de laatste keer zal zijn, dat een dergelijke week in ons land wordt georganiseerd. Zou het niet mogelijk zijn, dat jaarlijks een dergelijke cursus door de universiteitsklinieken bij toerbeurt wordt georganiseerd? Niets lijkt zo geschikt om de banden tussen universiteitsklinieken en gevestigde specialisten te verstevigen.

Deventer, 23 juli 1964

J. H. PANNEKOEK

INGEZONDEN

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

GEBRUIK EN MISBRUIK VAN ANTIBIOTICA BIJ PROFYLAXE

Men wees mij op een foutieve zinsnede in mijn caput selectum (1964). Onder het hoofd „Urineweginfecties” (bl. 1450, linker kolom, regel 7 v.o.) staat: „Wel wordt een beschermende werking verkregen met ammoniumamygdalaat; daarmede wordt de urine meestal zó zuur dat bacteriële infecties niet aanslaan (LUBSEN 1962)”.

Hiermede wordt ten eerste gesuggereerd dat amandelzuur uitsluitend werkzaam is door het verlagen van de p_H van de urine, en ten tweede dat LUBSEN dat zou hebben gesteld. Beide veronderstellingen zijn onjuist. De lage p_H van de urine is inderdaad een zeer belangrijke factor, en men mag aannemen dat bij een genoegzaam zure urine een nieuwe infectie niet zal aanslaan. Amandelzuur heeft echter als zodanig een licht bactericide werking, die overigens pas tot zijn recht komt als de p_H laag ligt, bij voorkeur onder de 5,5. Wanneer men met uitsluitend amandelzuur de urine niet zuur genoeg krijgt, moet men dit zien te bereiken door bv. toediening van ascorbinezuur, methiomine of ammoniumchloride.

Ik betreur het dat mijn tekst op dit punt wat slordig was en tot misverstand aanleiding kon geven. Ik betuig de collegae LUBSEN en BOISSEVAIN, die mij terechtwezen, hiervoor mijn dank.

Literatuur: BIJLMER, J. (1964) *Ned. T. Geneesk.* **108**, 1447.
J. BIJLMER

SERUMTHERAPIE BIJ DIFTERIE

Door de vakantie achteropgeraakt kom ik er pas nu toe te reageren op een opmerking in de klinische les van Prof. Dr. E. HUIZINGA (1964).

Op bl. 1246 vermeldt de auteur omtrent patiëntje B: „De kinderarts dacht aan difterie, maar een uitstrijkpreparaat was negatief”.

De bacteriologen onder ons, die nog op een grote ervaring wat de difterie-diagnose betreft kunnen bogen (en dat zijn er niet velen meer), weten dat in het directe uitstrijkpreparaat van de keel herhaaldelijk corynebacteriën gevonden kunnen worden zonder dat er sprake is van difterie. Omgekeerd zijn in de keeltampon-uitstrijk van een echte difteriepatiënt meestal geen of slechts enkele typische difteriebacteriën aanwezig. Tot voor kort was dus de kweek de enige methode waarmee de diagnose gesteld kon worden. Nu echter is het mogelijk, door middel van de aan fluorescine gebonden antistoffen, *Corynebacterium diphtheriae* te onderscheiden van andere difteroiïden. Deze methode wordt elders wel voor het onderzoek op difterie in het keel-uitstrijkpreparaat gebruikt. Voorzover mij bekend is, beschikt in Nederland nog niemand over voldoende ervaring betreffende de toepassing van fluorescerende antistoffen in het routine-difterie-onderzoek. Dit is over het algemeen ook niet nodig, omdat reeds na zes uur een betrouwbaar antwoord op de kweek verwacht kan worden (zie BEKKER e.a. 1953). Het toedienen van difterie-antiserum mag bovendien nooit wachten op het laboratoriumresultaat. Is de patiënt ernstig ziek en wordt de klinische diagnose op difterie gesteld, dan geeft men terstond (gezuiverd!) serum. Als de patiënt niet ernstig ziek is, kan men de serumtherapie beter achterwege laten.

Literatuur: BEKKER, J. H., J. A. VAN NIE en M. J. W. A. FRANKEN (1953) Snelle bacteriologische difterie-diagnostiek. *Ned. T. Geneesk.* **97**, 460. — HUIZINGA, E. (1964) Oesofagoscopie en slokdarmstenose bij kinderen. *Ned. T. Geneesk.* **108**, 1245.

Leiden, 28 augustus 1964

H. L. WOLFF

De laatste jaren zien wij in Groningen nauwelijks meer difterie, maar dit kan in de toekomst natuurlijk zeer wel veranderen. Daarom lijkt mij de aanvulling van collega WOLFF zeer belangrijk. Zijn reactie geeft mij tevens gelegenheid te vermelden, dat bij het beschreven kind de kweek op difterie ook negatief was.

Groningen, 9 september 1964

EELCO HUIZINGA

ANKYLOSTOMIASIS BIJ UIT WEST-NIEUW-GUINEA TERUGGEKEERDE DIENSTPLICHTIGEN

Naar aanleiding van het artikel van ANTEN en ZUIDEMA (1964) moge ik het volgende opmerken.

De huisartsen en internisten worden in dit artikel gewezen op het mogelijk voorkomen van een tropische ziekte, i.c. ankylostomiasis, bij militairen die in het voormalig Nederlands Nieuw-Guinea zijn geweest.

De veronderstelling van de auteurs dat zeker 25 pct van de genoemde militairen met mijnworm besmet zijn geworden, kan ik uit eigen ervaring steunen; bij een herhaald

onderzoek bij compagnieën op de zuidkust van Nieuw-Guinea (Fak-Fak) vond ik, zonder gebruik te maken van een concentratiemethode, een besmettingsgraad van meer dan 30 pct.

Er blijkt bij de krijgsmachtonderdelen niets tegen deze veel voorkomende tropische aandoening gedaan te zijn. Geen van de artsen was op de hoogte van deze hoge besmettingsgraad. Het heeft thans weinig zin meer, zich af te vragen hoe dit mogelijk is geweest; misschien kan de oorzaak gezocht worden in de omstandigheid dat slechts een enkeling van de krijgsmachtartsen een cursus tropische geneeskunde volgde.

Bij herhaling is door mij destijds (1961, 1962) bij de autoriteiten aangedrongen op maatregelen tegen de mijnwormbesmetting; maatregelen bestaande uit het geven van Alcoparkuren aan alle militairen, zowel periodiek tijdens als aan het einde van het verblijf op Nieuw-Guinea. Met nadruk vermeld ik alle militairen, daar dit organisatorisch het gemakkelijkst te verwezenlijken zou zijn geweest. Voorzover mij bekend is, heeft men echter geen enkele maatregel getroffen.

In genoemd artikel wordt nu gewezen op het mijnwormgevaar dat thans bij deze militairen nog bestaat. De uitgebleven nazorg van de Militair Geneeskundige Dienst voor deze militairen wordt hiermede door de auteurs bewust op de schouders van huisartsen en internisten gelegd.

Het is jammer dat genoemd artikel niet drie jaar eerder geschreven is.

Literatuur: ANTEN, J. F. G. en P. J. ZUIDEMA (1964) *Ned. T. Geneesk.* **108**, 1664.

Amsterdam, 28 augustus 1964

W. J. OOSTERVELD

Collega OOSTERVELD stelt de vraag aan de orde welke maatregelen de geneeskundige diensten van land- en zeemacht tegen de mijnwormbesmetting onder de militairen hadden kunnen treffen.

Men kan zich afvragen of de besmetting had kunnen worden voorkómen. De naar West-Nieuw-Guinea vertrekkende militair had erop gewezen moeten worden, dat het lopen op blote voeten vooral in de omgeving van Papoea-woningen het gevaar van mijnworminfectie met zich meebracht. Voorzover wij weten, ontvingen de militairen wel enig hygiënisch onderricht. Onder de omstandigheden waarop in Nieuw-Guinea gebivakkeerd werd, was het blootvoets gaan bij het baden e.d. echter wel heel moeilijk tegen te gaan.

De in West-Nieuw-Guinea werkende leger- en marineartsen behoorden van de epidemiologie, kliniek en behandeling van ankylostomiasis goed op de hoogte te zijn. In hoeverre dat wel of niet het geval is geweest, kunnen wij niet beoordelen.

Collega OOSTERVELD noemt als belangrijke maatregel het geven van herhaalde Alcoparkuren aan alle militairen. Hoewel wij het belang van een dergelijke massabehandeling niet willen ontkennen, zijn er toch wel enige bezwaren tegen in te brengen:

1. Slechts een kleine groep had werkelijk behandeling nodig, nl. de lijdens aan mijnwormziekte. De mijnwormdragers (waartoe meer dan 90 pct der besmette militairen behoorden) en de niet-geïnfecteerden behoeften geen behandeling. Het is o.i. onjuist de gehele groep te behandelen, indien slechts voor een klein percentage van de groep behandeling is aangewezen.

2. Bij een massabehandeling wordt de keuze van het wormmiddel bepaald door de voorkomende mijnwormsoort. Alcopar is vooral werkzaam tegen *Ancylostoma duodenale* en tetra-chloorethyleen tegen *Necator americanus*. Van de op West-