

verbeteren (groep A) lag voor de behandeling niet significant lager dan in de groep patiënten resistent tegen de gebruikte pharmaca. Dit maakt het onwaarschijnlijk dat in de eerste groep sprake was van chronische ondervoeding.

b. In groep A deed zich synchroon met het klinische herstel een toeneming voor van de glucosetolerantie. Twee weken na het staken van de medicatie hadden slechts vijf van deze patiënten een duidelijk recidief gekregen. Desondanks lagen, in groep A op dit tijdstip, de nuchtere bloedsuikerwaarden alsmede de maximale waarden bereikt na glucosebelasting weer aanmerkelijk hoger dan tijdens de behandeling. Dit geeft steun aan de veronderstelling dat de tolerantietoename, althans ten dele, gebonden is aan de medicatie.

Een hypoglykemische werking van antidepressieve hydrazinen is inmiddels ook door andere auteurs vastgesteld (LEAK en DORMANDY 1961; COOPER en KEDDIE 1964; zie ook VAN PRAAG en LEIJNSE 1964).

c. In groep A neemt, gelijktijdig met de glucosetolerantie, ook de xylosetolerantie toe. Dit laatste verschijnsel kan zeker niet zonder meer aan een factor de voeding betreffende worden toegeschreven.

d. Sinds begin 1964 gebruiken alle patiënten, betrokken bij het onderzoek naar de koolhydraathuishouding bij lijders aan depressies, gedurende 3 dagen voorafgaande aan de verschillende belastingsproeven een koolhydraatrijk standaarddieet van 1800 calorieën, waaraan toegevoegd 50 gram koolhydraten in makkelijk verteerbare vorm. Wij verkregen inmiddels de volgende uitkomsten:

A. Onder de genoemde omstandigheden stijgt in groep A, tijdens de behandeling met antidepressieve hydrazinen, eveneens de glucosetolerantie.

B. Vóór de behandeling blijkt in groep A, na orale glucosebelasting, het arterio-veneuze verschil in bloedsuikerconcentratie (Δ glucose), gemeten in één arm, abnormaal laag te zijn. Gezien de ruime toevoer van koolhydraten in de voorafgaande dagen houdt de subnormale opname van glucose vermoedelijk geen verband met „hongerdiabetes”. Wij achten het denkbaar dat deze stoornis gekoppeld is aan het vitaal-gedeprimeerd-zijn als zodanig.

Synchroon met het klinische herstel neemt de Δ glucose sterk toe en deze handhaaft zich ook na het staken van de medicatie op normaal niveau. De veronderstelling ligt voor de hand, dat de vergroting van de perifere glucose-opneming betekenis heeft ten aanzien van de toeneming van de glucosetolerantie die in groep A werd geconstateerd. Aangezien de Δ glucose toeneemt bij gelijk gebleven toevoer van koolhydraten, houdt dit verschijnsel vermoedelijk geen verband met de voeding. Wij achten het wederom mogelijk dat het samenhangt met de stemmingsverbetering als zodanig.

De onder d genoemde gegevens zullen t.z.t. uitvoerig worden gepubliceerd.

Literatuur: COOPER, A. J. en K. KEDDIE (1964) *Lancet* I, 1133. — LEAK, D. en T. L. DORMANDY (1961) *Proc. Soc. exp. Biol. N.Y.* **108**, 597. — PRAAG, H. M. VAN en B. LEIJNSE (1963) *Clin. chim. Acta* **8**, 466. — PRAAG, H. M. VAN en B. LEIJNSE (1964) *Lancet* II, 103.

Rotterdam, 17 oktober 1964

H. M. VAN PRAAG
B. LEIJNSE

7 NOVEMBER 1964 NED. T. GENEESK. 108. II. 45
BUITENLANDSE ARBEIDERS EN BESMETTELIJKE-
ZIEKTENBESTRIJDING

Met belangstelling las ik de ingezonden stukken inzake de in ons land te werk gestelde vreemde arbeiders en de tuberculosebestrijding. Ik zou de betekenis van goede geneeskundige controle van deze volksverhuizing van Zuid-Europa en Noord-Afrika naar Noord-West-Europa nog willen onderstrepen door te wijzen op twee andere, naast de besmetting met tuberculose, bestaande gevaren.

In de eerste plaats noem ik dan de geslachtsziekten, die in sommige gebieden, waaruit deze lieden afkomstig zijn, nog maar al te welig tieren. Maar ook al komen zij in dit opzicht onbesmet in ons land binnen, dan speelt de blijkbaar van deze zuidelijk georiënteerde, meer donkerhuidige, buitenlandse werkers uitgaande charme een belangrijke rol bij het geslachtsverkeer, dat deze hier zonder vrouw levende, warmbloedige mannen uit den aard der zaak zullen zoeken. Het kost hun in den regel weinig moeite een herhaaldelijk wisselend geslachtsverkeer uit te oefenen en uit den aard der zaak verhoogt dit, zodra in dergelijke kringen treponema's of gonokokken worden ingevoerd, de kans op hardsgewijze verbreiding van de geslachtsziekten zeer snel. Ik wijs op het Engelse voorbeeld, waarbij blijkt, dat het vooral de uit Centraal-Amerika naar Engeland geïmmigreerde kleurlingen zijn, die samen met een aantal blanke tot promiscuïteit neigende vrouwen ervoor zorgen, dat er een sterke toeneming van het aantal geslachtsziekten valt waar te nemen. Zonder twijfel zal bij in onnatuurlijke staat levende groepen jonge vreemde arbeiders ook de homoseksualiteit een betekenis krijgen met alle daaraan verbonden gevaren.

Daarnaast dient de lepra te worden genoemd, die in Zuid-Europa en Noord-Afrika endemisch te vinden is. Keuringen aan de grens betekenen hier niet veel, gezien de zeer lange incubatietijd, die bij deze ziekte regel is. Vooral onder de illegaal binnenkomende arbeiders blijkt de kans op import van leprapatiënten niet illusoor te zijn. Bij een bijeenkomst van West-Europese leprologen, die voor kort in Rotterdam werd gehouden, toonde Prof. MERKLEN uit Parijs ons een fotocopie van een persoonsbewijs van een Algerijn, waarop als bijzonder kenteken vermeld stond: lepralijder! Ook in andere Westeuropese landen zijn gevallen van lepra bij buitenlandse arbeiders geconstateerd. Op import van buitenaf in West-Europa — zij het dan niet van buitenlandse arbeiders — berust het feit, dat wij in Nederland thans de zorg voor enkele honderden lepralijders hebben en dat er in Engeland thans meer dan 500 zijn geregistreerd. Ik vermeld dit zo, omdat men wel eens aanneemt, dat lepra in West-Europa niet zou kunnen aarden.

Het komt mij voor, dat het gezondheidsprobleem der buitenlandse arbeiders van eminente betekenis is, en dat men mag wensen, dat een groep deskundigen die het gehele terrein bestrijken, zich zullen beraden over wat hier in het belang van onze volksgezondheid gedaan dient te worden. Het zal dan zeker blijken, dat wij voor een uitermate moeilijk, talrijke facetten vertonend probleem zijn gesteld.

Literatuur: VLIET, B. VAN (1964) *Ned. T. Geneesk.* **108**, 1822.

Rotterdam, 16 oktober 1964

E. H. HERMANS