

röntgenologisch. Werd alleen vitamine D toegediend, dan verbeterden de patiënten wel subjectief, doch soms ontwikkelde zich osteoporose. Immers de door vitamine D nu mogelijk geworden calcificatie van het osteoïd verhoogt de calciumbehoefte aanzienlijk, welk calcium aan het skelet zelf wordt onttrokken.

Osteomalacie als complicatie van een maagresectie blijkt uit dit onderzoek een zeldzame aandoening. Hoewel andere stoornissen in de calciumstofwisseling vermoedelijk vaker voorkomen, is het klinisch belang hiervan minder groot dan sommigen willen doen voorkomen.

Literatuur: CLARK, C. G., J. CROOKS, A. A. DAWSON en P. E. G. MITCHELL (1964) Disordered calcium metabolism after Polya partial gastrectomy. *Lancet* I, 734. — CROOKS, J., C. G. CLARK, S. S. AMAR en D. C. COUL (1965) Preventive medicine and the gastrectomised patient. *Lancet* II, 943. — MORGAN, D. B., C. R. PATERSON, C. G. WOODS, C. N. PULVERTAFT en P. FOURMAN (1965) Search for osteomalacia in 1228 patients after gastrectomy and other operations on the stomach. *Lancet* II, 1085; (1965) Osteomalacia after gastrectomy. *Lancet* II, 1089.

K. S. S. B. PAPE

Kindergeneeskunde

Acute encefalopathie als complicatie van rubeola. — SHERMAN, MICHAELS en KENNY (1965) beschrijven 6 kinderen van 6 tot 14 jaar oud, bij wie tijdens een epidemie van rubeola encefalopathie ontstond. Bij twee patiënten werd het rubeolavirus geïsoleerd, bij vier bevatte het serum antistoffen tegen dit virus. De symptomen bestonden uit hoofdpijn en stoornissen in het bewustzijn, die in de ernstige gevallen snel overgingen in coma. Deze afwijkingen ontstonden twee tot vier dagen na het uitbreken van het exantheem. Andere verschijnselen — bij een of meer patiënten — waren braken, nekstijfheid, ataxie, nystagmus, convulsies, zeer lage en pathologische reflexen en coördinatioestoornissen. In de liquor werd een geringe toeneming van het aantal cellen gevonden, het eiwit- en het glucosegehalte waren niet duidelijk afwijkend. Drie kinderen herstelden zonder enig restverschijnsel, de andere drie overleden. Bij obductie werd een ernstige degeneratie van het centrale zenuwstelsel gevonden, die echter geenszins kenmerkend was voor een virusinfectie. De drie overleden patiënten bleken bij de obductie ook belangrijke afwijkingen van de longen te hebben (bronchopneumonie) waaruit stafylokokken of hemolytische streptokokken werden geïsoleerd. Bij vier kinderen werd de productie van cortisol nagegaan; het bleek dat deze bij een patiënt die herstelde, niet verhoogd was, doch bij de drie overledenen duidelijk tot zeer aanzienlijk verhoogd. In hoeverre hierbij de behandeling met hypothermie van betekenis is geweest, blijft onbesproken.

De frequentie van encefalopathie bij rubeola wordt geschat op 1 per 5 à 6000 gevallen; één op de vijf gevallen verloopt dodelijk. Het acute, zeer ernstige beloop bij de drie overleden patiënten en het zonder enig restverschijnsel genezen van de anderen, staat in een scherp contrast tot de bevindingen bij mazelenencephalitis. Mede op grond van het histologisch onderzoek menen de schrijvers dan ook dat de encefalopathie bij rubeola geen vroege of acute vorm van demyeliniserende encefalopathie is, zoals na andere virusinfecties wordt waargenomen.

Literatuur: SHERMAN, F. E., R. H. MICHAELS en F. M. KENNY (1965) Acute encephalopathy complicating rubella. *J. Amer. med. Ass.* 192, 675.

P. A. VOÛTE JR.

INGEZONDEN

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

VERRADERLIJKE, FOUDROYANT VERLOPENDE PNEUMONIE

Daar het hierna te vermelden ziektegeval, door het dramatisch verloop en door de bijkomende factoren nogal indruk gemaakt heeft op mij en de behandelende specialist, lijkt mij kennisneming ervan voor alle huisartsen van belang. Te meer daar het vakantieseizoen is aangebroken, waardoor men vele niet tot de eigen praktijk behorende patiënten te zien krijgt, terwijl bij kampeerders, badgasten enz. de onderzoeksmogelijkheden vaak niet optimaal zijn, en weersinvloeden met afkoeling of overmatige warmte bepaalde ziektebeelden wellicht veranderen c.q. maskeren.

Op een zondagmiddag in mei ging een 7-jarige jongen, ogenschijnlijk geheel gezond, met zijn ouders naar een openluchtbad. Na slechts korte tijd wat rondgeplast te hebben, voelde hij zich plotseling ziek en klaagde vooral over buikpijn. Na korte tijd maakte hij op de moeder zo'n zieke indruk, dat deze haar man overreedde direct naar een naburig ziekenhuis te gaan. Toen hier op korte termijn geen medische hulp te krijgen was, reden zij bij mij langs. Hoewel ik geen dienst had, onderzocht ik het kind, dat op dat moment in een lichte shock-toestand leek te verkeren, maar bij wie ik aan hart, longen, buik geen alarmerende verschijnselen vond. Het sensorium was goed, en ook volgens de ouders leek hij inderdaad weer wat op te knappen en duidelijk minder ziek te zijn dan tevoren. Met de raad, het kind goed op te warmen en de dienstdoende arts te waarschuwen als het kind niet snel wat meer opknapte, liet ik kind en ouders vertrekken. Hoewel niet geheel gerust, kon ik mij geen min of meer analoog geval te binnen brengen, noch kon ik mij gezien de vrij negatieve bevindingen, voorstellen dat het verdere verloop zo infaust zou blijken.

Ongeveer een half uur later riepen de ouders de naast hen wonende, toevallig thuis zijnde collega, die het kind zeer benauwd en moribund aantrof. Het kind werd onmiddellijk vervoerd naar het gealarmeerde plaatselijke ziekenhuis, waar het reeds na tien minuten aankwam. Er werd direct intubatie gedaan en zuurstof toegediend, echter zonder succes: er was een massaal hemorragisch longoedeem ontstaan, en het kind overleed kort na binnenkomst. Het gehele proces had zich afgespeeld in ongeveer drie uur tijds.

De voorlopige uitslag van de obductie luidde: waarschijnlijk acute beiderzijdse pneumonie, gevolgd door acute myocarditis, waardoor in zeer korte tijd een cor pulmonale is ontstaan, wat tot de dood heeft geleid.

Dit mij alleen bij toxische difterie bekende beeld, schijnt zich bij kinderen af en toe voor te doen bij een acute pneumonie. Of de afkoeling en inspanning van het baden en stoeien hierbij een betekenis heeft gehad, is niet uit te maken, maar ook niet uit te sluiten. Bij navragen bleek, dat het kind tevoren hoogstens die ochtend wat kouwelijk was, maar dat er enig ander teken van ziekte of onwel zijn zou zijn geweest, ontkennen de beslist wel verstandige ouders ten stelligste.

Hoewel de prognose, zelfs bij onmiddellijke adequate hulp in een beademingscentrum, waarschijnlijk even infaust geweest zou zijn, waren het niet op korte termijn beschikbaar zijn van medische hulp in het eerstgenoemde vrij grote ziekenhuis, het mogelijk wat vluchtige onderzoek door mij waarbij ik mijzelf misschien niet voldoende overgeschakeld had van mijn zondagsrust op direct onderkennen van de

ernst van de toestand, met als gevolg een begrijpelijke aarzelings van de ouders om kort daarop de diensthebbende arts met spoed te laten komen, bijkomende factoren, die echter op zondagen en in de vakantietijd vaker zullen voorkomen, en die bij buitenstaanders de indruk kunnen wekken, dat in zulke gevallen sprake is van een medisch tekortschieten.

Maartensdijk, 12 juni 1966

P. A. SCHUCKINK KOOL

ICTERUS EN HYPOTHYREOÏDIE DOOR BENZIODARON (AMPLIVIX)

Naar aanleiding van vragen van verschillende collegae acht ik het gewenst alsnog terug te komen op het Referaat (1965) van collega C. J. RÜBSAAM Jr. Hierin berichtte deze over sporadische gevallen van icterus en hypothyreoïdie bij patiënten, die benziodaron gebruikten. Hij stelt daarbij tevens, dat de gunstige werking van benziodaron bij lijdens aan angina pectoris niet overtuigend is komen vast te staan. Mijn ervaringen (HOUTSMULLER 1964) bij een dubbel-blind onderzoek wijzen daarentegen wel op een duidelijk gunstige werking. De enige bijwerking die ik heb gezien, was verlenging van de protrombinetijd in enkele gevallen.

Intussen is mijn ervaring uitgegroeid tot vier jaar behandeling; bij 180 patiënten met een behandelingsduur variërend van drie tot veertig maanden heb ik geen enkele maal icterus of hypothyreoïdie waargenomen. Hoewel het hoge jodiumgehalte van benziodaron storend werkt op de jodiumopneming van de schildklier, kon hierdoor geen hypothyreoïdie worden verkregen (BEKAERT c.s. 1961).

De laatste alinea van het referaat van collega RÜBSAAM wekt de indruk, dat het nauwelijks verantwoord zou zijn benziodaron te gebruiken: „Benziodaron is in Engeland uit de handel genomen, in afwachting van verder onderzoek. In Nederland wordt er nog reclame voor gemaakt.” Het komt mij voor, dat de objectiviteit hier enigszins in het gedrang komt.

Literatuur: BEKAERT, J., G. DELTOUR en J. BROEKHUYSEN (1961) *Arch. int. Pharmacodyn.* **132**, 339. — HOUTSMULLER, A. J. (1964) *Ned. T. Geneesk.* **108**, 2211. — Referaat (1965) *Ned. T. Geneesk.* **109**, 2357.

Rotterdam, 7 juni 1966

A. J. HOUTSMULLER

Collega HOUTSMULLER wijst erop dat volgens zijn ervaringen bij een dubbel-blind onderzoek benziodaron een duidelijk gunstige werking heeft bij lijdens aan angina pectoris.

DAVIES e.a. (1963) vonden echter, eveneens bij een dubbel-blind onderzoek, geen verschil tussen de werking van benziodaron en die van een placebo. Deze schrijvers memoreren nog vijf andere dubbel-blind uitgevoerde onderzoekingen. Bij drie werd benziodaron beter dan een placebo bevonden, bij twee niet.

In „To-day's drugs” (1964) wordt over de werking van andere middelen dan nitrieten, met coronaria-verwijdende werking, opgemerkt: . . . „none of them have yet been shown to have significantly beneficial effect in the treatment of angina pectoris in man”.

NICKERSON (1965) schrijft over deze middelen in het bekende boek van GOODMAN en GILMAN: . . . „most other coronary vasodilators are of little or no value in the treatment

of angina pectoris”. En verder: „Long-acting antianginal agents have quite uniformly followed a pattern of initial enthusiasm, followed by equivocal results in more or less controlled studies, and then by progressive disuse”.

Op grond van het bovenstaande lijkt mij de uitspraak, dat de gunstige werking van benziodaron niet overtuigend is komen vast te staan, verantwoord.

Als van een middel de werking niet overtuigend vaststaat, is ook al bij een geringe aanwijzing van schadelijkheid terughoudendheid bij de toepassing ervan geboden. In dit verband is het vermelden van het uit de handel nemen van benziodaron in Engeland en het voortgaan van de reclame ervoor in Nederland, naar mijn mening een nuttige informatie, die eerder bijdraagt tot de objectiviteit dan er afbreuk aan doet.

Literatuur: DAVIES, P., S. ORAM en M. P. CURWEN (1963) *Brit. med. J.* II, 359. — NICKERSON, M. (1965) in: L. S. GOODMAN en A. GILMAN *The pharmacological basis of therapeutics*, bl. 747 en 748. New York, Londen. — To-day's drugs (1964) Specially commissioned articles from the *British medical Journal*, bl. 132.

Amsterdam, 28 juni 1966

C. J. RÜBSAAM JR.

ORIËNTERENDE BEPALING VAN SCHADELIJKE GASSEN IN UITADEMINGSLUCHT

Voor het in Nuttige Notitie Nr. 41 (1966) besproken probleem meen ik als oplossing te kunnen aanbevelen het toestel volgens Dräger. Men verzamelt ongeveer één liter uitademingslucht van de patiënt en zuigt deze door diagnosebuisjes door middel van een geijkt balgje.

Er zijn buisjes voor de meest uiteenlopende gassen (CO, C₂H₅OH enz.). De bepaling is moeilijk te kwantificeren, maar dit is veelal voor zuiver diagnostische doeleinden ook niet nodig. En het voordeel is, dat ze maar vijf minuten tijd kost.

Literatuur: Nuttige Notitie Nr. 41 (1966) *Ned. T. Geneesk.* **110**, 890.

Middelburg, 19 mei 1966

L. P. ROEGHOLT

De suggestie van de inzender wordt in dank aanvaard. Ook mij is het Dräger Gasspürgerät niet onbekend. Over de „alcovest-procedure”, die overigens pas sinds ongeveer twee jaar toegepast schijnt te worden, zijn reeds nadere inlichtingen ingewonnen. Het Dräger vouwblad vermeldt nl. juist bij deze „bepaling” géén literatuur. In Duitsland schijnt het apparaat ook voor justitiële doeleinden gebruikt te worden, in Nederland is dit zeker niet het geval. Verder is het toestel voor de alcoholbepaling voor medische doeleinden in Nederland (nog) niet in gebruik, volgens de vertegenwoordiger van Dräger althans.

Het leek mij daarom nuttig, alvorens een dergelijk diagnostisch hulpmiddel eventueel te doen invoeren, eerst alle gegevens (ook de chemische!) die betrekking hebben op de methode op te vragen. Mocht het een bruikbare methode lijken dan zal ik zeker niet aarzelen haar aan te bevelen.

Arnhem, 4 juli 1966

J. C. KUTSCH LOJENGA,
klinisch-apotheker