

vorm! PINCUS merkt in zijn boek op, dat „actually, the most active compound proved to be reserpine; at 0,01 mg per mouse it reduces the ovulation percentage to 40”.

Maar ook hierbij houdt het feitenmateriaal niet op. Alle wijzigingen in de algemene stofwisseling wijzen zonder ook maar enige uitzondering in dezelfde richting.

Vooreerst is er de stofwisseling van de eiwitten te noemen. Hierop kan hier helaas niet ingegaan worden, omdat ik dan zou moeten uitweiden over resultaten van eigen experimentele onderzoeken, waarvan de waarde mogelijk betwist zou kunnen worden. Het ligt wel in de bedoeling om hierover t.z.t. uitvoerig te publiceren.

Wat de koolhydraat-stofwisseling betreft, weten we, dat het voorkomt, dat tijdens de zwangerschap in de urine significante hoeveelheden reducerende suikers gevonden worden. Een soortgelijk verschijnsel vinden we na gebruik van contraceptiva. Dit feit wordt vaak gepresenteerd als bewijs voor de overeenkomst tussen toestand van zwangerschap en die van na het gebruik van de pil.

Niets is echter minder waar. De reducerende suiker, die bij zwangerschap gevonden wordt, is lactose. De reducerende suiker die na de pil gevonden wordt, is glucose. Geheel overeenkomstig deze feiten wordt de glucosetolerantieproef geadviseerd ter controle op mogelijke contra-indicatie van de pil. Hiermee geeft men in feite terecht te kennen de afgescheiden reducerende suiker te zien als een symptoom van latente diabetes, de diabetesvorm dus, die een typisch ouderdomsverschijnsel is. Want deze proef is te enen male zinloos bij lactosurie in de zwangerschap.

Ik meen mij tot deze enkele feiten te moeten beperken, omdat aan een ingezonden stuk nu eenmaal een lengtelimiet gesteld moet worden. Oneindig belangrijker dan de feiten zelf zijn intussen de algemene basiswaarheden. En dit wordt wel eens over het hoofd gezien. Bij de beoordeling van contraceptiva is het niet van belang te weten, of men er al dan niet hoofdpijn van krijgt of misselijk van wordt of dat al dan niet andere direct waarneembare onaangename bijwerkingen geconstateerd worden. Van primair belang is, te weten, of al dan niet schade verwacht kan worden op grond van algemeen geldende biologische wetten.

Een zeer belangrijke biologische wet, die door niemand in twijfel getrokken wordt, zegt, dat ieder orgaan, waarvan de normale werking belemmerd wordt, degenerereert. Hoe die degeneratie zich zal uiten, is in wezen onbelangrijk. Dat die degeneratie hier een van de allerbelangrijkste en invloedrijkste organen van de vrouw treft, is zeker.

Het gemak, waarmee over dergelijke dingen heen gestapt wordt, het gemak waarmee zaken als de pil en abortus provocatus geaccepteerd worden, is wel in flagrante strijd met de grondbeginselen van onze beschaving, of men die nu als Grieks-humanistisch of als Christelijk beschouwt. HIPPOCRATES vroeg in zijn Eed de eerbied voor leven en gezondheid van zijn patiënten (geen vergift geven, ook als erom gevraagd wordt) én voor de ongeboren vrucht (geen pessarium voor abortus).

Met Prof. DROGENDIJK (1967) geloof ik, dat „geen enkel aspect van het menselijk handelen en derhalve ook van het medisch handelen ontsnapt aan de ethische normering, aan de fundamentele beoordeling in het licht van wat de mens in diepste wezen is en behoort te zijn”.

Het wordt m.i. hoog tijd, dat men zich dat beter en vooral bewuster gaat realiseren.

Literatuur: DEFARES, J. G. (1967) *Ned. T. Geneesk.* **III**, 1115. — DROGENDIJK, A. C. (1967) *Ned. T. Geneesk.* **III**, 465. — GARCIA, PINCUS en ROCK (1958) *Amer. J. Obstet. Gynec.*

75, 82. — PINCUS, G. (1958) *The control of fertility*. — SCHÖPPING, J. M., *Confrontatie* Nr. 18/19, bl. 69. — IJZERMAN, DUKES en KOPERA (1963) *Arzneimittel-Forsch.* **13**, 507.

Maastricht, 12 juli 1967

J. M. SCHÖPPING

ANTISTOFFEN BIJ MYASTHENIA GRAVIS

De opmerkingen van collega OOSTERHUIS (1967) zijn een welkome aanvulling en verbetering van mijn klinische les over „Neurologische aandoeningen bij maligne ziekten elders in het lichaam”.

Het is in de eerste plaats mijn bedoeling geweest, de aandacht te vestigen op een aantal neurologische ziektebeelden die, ondanks de verschillen, gemeenschappelijke kenmerken hebben in symptomatologisch en etiologisch opzicht. Ik probeerde een globaal overzicht te geven met een enkel, voor mijn doel voldoende uitgewerkt ziektegeval ter illustratie. Dat hierbij een aantal interessante gegevens onbesproken zijn gebleven, is welhaast onvermijdelijk geweest.

Literatuur: OOSTERHUIS, H. J. G. H. (1967) *Ned. T. Geneesk.* **III**, 1229.

Groningen, 10 juli 1967

J. DROOGLEEVER FORTUYN

HETERO- EN AUTO-ANTISTOFFENVORMING TEN GEVOLGE VAN NIET-SPECIFIEKE STIMULATIE

JANSZ en VAN DER VEEN (1967) maken gewag van een verhoogde titer van circulerende antistoffen tegen autocomponenten ten gevolge van o.a. virusziekten. Als ik het goed begrepen heb, willen zij suggereren dat mogelijk hier de sleutel ligt tot de oplossing van het vraagstuk van de pathogenese van auto-immuun-ziekten.

BURNET (1959, bl. 43) wijst er naar aanleiding van de verschijnselen bij congenitale agammaglobulinemie op, dat delayed type allergie niet samenhangt met de circulerende γ -globulinen! Deze allergievorm is bij agammaglobulinemie geheel normaal volgens BURNET. Het oorzakelijke agens moeten wij dus eer intracellulair zoeken. De factor van LAWRENCE (1960) biedt misschien aanknopingspunten. Ook de therapeutische resultaten met intraveneuze injectie van antigeen bij delayed type allergie wijst erop dat circulerende antistoffen de allergie juist afdempen (zie o.a. FREY en GELEICK 1962). Men kan zich voorstellen dat bij bloedverwanten van patiënten met auto-immuunziekten de aange- toonde globulinen compenserend hebben gewerkt, terwijl virusziekten andere infectieziekten of enigerlei stress decompensatie veroorzaken. Stress betekent verhoogde corticoïd-spiegels; ook de anergie na mazelen is zeer opmerkelijk! Er bestaat waarschijnlijk verband tussen maligne reticulosen en AI-ziekten (VAN DOMMELEN 1967; LEEKSMA 1966, persoonlijke mededeling); waarschijnlijk moeten wij kijken naar stoornissen in de regulatie van eiwitsynthese en celreduplicatie. De thymus lijkt hierbij een essentiële betekenis te hebben (zie o.a. MATSUYAMA e.a. 1966; METCALF 1956, en in een referaat (1967) in *Spectrum*).

Literatuur: BURNET, F. M. (1959) *The clonal selection theory of acquired immunity*. Vanderbilt and Cambridge University Press. — DOMMELEN, K. V. VAN (1967) Pernicieuze anemie en multipel myeloom. *Ned. T. Geneesk.* **III**, 1107. — FREY, J. R. en H. GELEICK (1962) Desensibilisierung durch intravenöse Injektion von DNCB beim Kontaktexzem des Menschen. *Dermatologia* **125**, 132. — JANSZ, A. en J. VAN DER VEEN (1967) *Ned. T. Geneesk.* **III**, 1103. — LAWRENCE, H. S. (1960) Some properties of the factor in leucocytes (transfer

factor) responsible for the transfer of delayed allergy in man. *Acta allerg. (Kbh.)* 15, suppl. VII, 125. — MATSUYAMA, M., M. N. WIADROWSKY en D. METCALF (1966) Autoradiografic analysis of lymphopoiesis and lymphocyte migration in mice bearing multiple thymus grafts. *J. exp. Med.* 123, 559. — METCALF, D. (1956) *Brit. J. Cancer* 10, 169, 431 en 442. — Referaat (1967) *De zwezerik. Spectrum* 6, 85.

Amersfoort, 8 juli 1967

R. DROP

ULCEREUZE GINGIVITIS VAN PLAUT VINCENT

Met enige verbazing heb ik in het *Geneesmiddelenbulletin* dd. 22 juni jl. het artikel gelezen, „ontleend aan *Drug and Therapeutics Bulletin*”, betreffende de behandeling van bovengemelde aandoening. De referent die namens het Ministerie schrijft, zal zeker van genoemde pharmaca op de hoogte zijn, doch mag niet de bedoeling hebben gehad de medische wereld een probleem lichter te maken. Het komt mij voor dat de kliniek van de ulcereuze gingivitis onrecht wordt aangedaan.

Bij deze ziekte dient nl. het manueel-instrumenteel handelen geheel in het middelpunt te staan en als uitgangsmoecuvre te worden gehanteerd. „Reinigen van debris” wordt terloops vermeld, is echter primair, en doorslaggevend voor het succes voor de direct aan te sluiten medicamenteuze therapie. Wat deze laatste betreft, afstand doen van de oude vertrouwde 3 pct H₂O₂-oplossing is een fout. Laten spoelen met dit middel helpt niet, wél het met kracht doorspuiten tussen de tandelementen door, gevolgd door het in deze interdentale ruimten inbrengen van dunne, met de hand gevormde watjes gedrenkt in een verse 10 pct oplossing van neo-arsphenaminum in glycerine. Bij elkaar vormt deze behandelingswijze vrijwel een „therapia magna juvans” (als variant op magna sterilisans).

Maar nogmaals: op het instrumentele komt het aan. Men gaat met een gebogen tandsteeninstrument tussen de elementen in, omzichtig, zich houdend tegen de tandhalzen, doch diep. Men waarschuwt de patiënt dat de (let wel) eerste behandeling wat pijnlijk is en dat het tandvlees bloedt. Telkens laten spoelen. Aansluitend de doorspuit- en watjesbehandeling, waarbij het bijbehorende nogal taaie speeksel dient te worden weggezogen.

De geschetste therapie, mits in rust en conscientieus uitgevoerd, is zó afdoende dat elke wijziging mij absurd toeschijnt.

Hoe acuter, hoe heviger de verschijnselen, des te dankbaarder de therapie. Reeds de avond na de eerste behandeling voelt de patiënt zich een stuk beter en wil weer eten. De ulcera neigen tot prompte genezing, zodat een tweede keer behandelen bijna als een genoegen door de patiënt wordt ondervonden. Meestal behandel ik de acute gevallen drie maal. Een dikwijls na ongeveer een maand verschijnend gering recidief verdwijnt blijvend na nog één behandeling. Oudere gevallen, waarbij de gingiva veelal wat ontstekingsachtig hypertrofieert, pleeg ik op geheel identieke wijze te cureren, alleen zijn er méer behandelingen noodzakelijk. Tot chirurgische excisie hoefde ik in deze gevallen nimmer over te gaan.

Wat de penicilline-therapie betreft, deze kan men tot tijdelijke verlichting gebruiken, de ulcera gaan wat terug. Men redt het er echter niet mee.

Ik heb zeer vele gingivitides van deze aard behandeld, veelal onder de diagnose „vitaminegebrek” aangediend, en kan de hierboven vermelde behandeling van deze pijnlijke aandoening zonder enig voorbehoud aanbevelen, inclusief de gesmade waterstofperoxyde, doch exclusief boraten of nog griezeliger middelen.

's-Gravenhage, juni 1967

B. A. M. ELIAS

De redactieraad van het *Geneesmiddelenbulletin* stelt het op prijs kennis te hebben kunnen nemen van de opvattingen van de heer ELIAS aangaande de behandeling van ulcereuze gingivitis van Plaut-Vincent. De hierin beschreven behandelingswijze kan als een aanvulling op het betreffende artikel in het *Geneesmiddelenbulletin* worden beschouwd.

De redactieraad stelt er echter prijs op een aantal onjuistheden in het commentaar van de heer ELIAS te corrigeren.

1. De referent die het *Geneesmiddelenbulletin* schrijft, doet dit niet namens het Ministerie, doch namens de redactieraad.

2. „Reinigen van debris” als instrumentele therapie wordt níet slechts terloops vermeld, daar reeds de eerste zin van het gewraakte artikel luidt: „Ter genezing van gingivitis (stomatitis) van Plaut-Vincent (1,2) kan zowel het reinigen van de zweren als het gebruik van pharmaca en chirurgische behandeling aangewezen zijn.” De derde en vierde zin luiden: „Het herstel wordt eveneens bevorderd door vroegtijdig het debris tussen de tanden te verwijderen. Na de acute fase is chirurgische correctie van het gedeformeerde tandvlees vaak vereist, ten einde de kans op een recidief te verkleinen.” De slotlinea van het artikel: „Het reinigen van de ulcera mag nimmer achterwege worden gelaten, welk geneesmiddel ook wordt gebruikt om deze vorm van gingivitis te behandelen. In een later stadium kan chirurgische behandeling noodzakelijk blijken”, doet eveneens de „chirurgische” therapie recht wedervaren.

3. Het *Geneesmiddelenbulletin* gaat uiteraard in de rest van het artikel in op de behandeling van de besproken aandoening met *geneesmiddelen*.

Ten slotte moge niet onvermeld blijven dat het oorspronkelijke artikel in het *Drug and Therapeutics Bulletin* (dus ook in het *Geneesmiddelenbulletin*) een objectieve beoordeling tracht te geven van onderzoekingen waarin de werkzaamheid van geneesmiddelen onderling werd vergeleken.

Leidschendam, 17 juli 1967

REDACTIERAAD

BERICHTEN

BUITENLAND

Wereldberichten

Internationale tuberculose-conferentie. — De internationale tuberculose-conferentie zal onder voorzitterschap van Prof. Dr. J. K. KRAAN van 3 tot 7 oktober te Amsterdam worden gehouden. Dr. J. MEIJER vervult de functie van secretaris-generaal. De wetenschappelijke werkzaamheden openen met een plenaire zitting op 4 oktober, die allereerst zal worden gewijd aan de BCG-vaccinatie, een onderwerp dat jarenlang niet op deze conferentie aan de orde is geweest. Een negental deskundigen is uitgenodigd, de verschillende onderdelen van het vraagstuk in te leiden. De strategie van de massale campagnes wordt door een vertegenwoordiger van de Wereldgezondheidsorganisatie besproken. (*Tegen de Tuberc.*, 1967, Nr. 3, bl. 76).

Afrika

Vereniging van medische scholen. — De eerste algemene vergadering van de vertegenwoordigers van een aantal nationale medische scholen vond onlangs te Kinshasa (republiek Kongo) plaats. Gastheer was het Lovanium, de universiteit die met steun van de Leuvense universiteit destijds is gesticht. In deze bijeenkomst werden de onderdelen der opleiding besproken en bereidde men een samenwerking van de directeuren der scholen voor. Een der onderwerpen van groot belang was dat „preclinical teaching should primarily teach students to think in scientific ways and include enough clinical exposure to focus and stimulate interest; clinical education needs greater accent on the use of the outpatient