

betreffende catheters uit hoorn vervaardigde; een andere vertaling lijkt mij niet wel mogelijk, Verderop in het artikel worden ook hoornen catheters vermeld.

Zo heeft ook CORNELIS SOLINGER (1698) (niet SOLINGER, zoals hij in het artikel, ook in de literatuurlijst, wordt genoemd) het opgevat. Hij zegt ergens: „AQUAPENDENS spreekt van Catheters van Hoorn gemaakt, die . . . altijd vogtigh bewaard konde werden, om de buygsaamheids wille.”

Voorts moge ik opmerken, dat men niet kan zeggen, dat J. B. VAN HELMONT in 1659 zijn *Dageraad ofte nieuwe opkomst der Geneeskunst* te Vilvoorde schreef (bl. 1203). Geboren in 1577, was hij reeds in 1644 overleden. Het was zijn zoon FRANCISCUS MERCURIUS VAN HELMONT (1618-99), die in piëteitsvolle verering voor zijn vader de uitgave van de *Dageraad* bezorgde, nadat hij tevoren al een Latijnse editie *Ortus medicinae* (Amsterdam, 1648) in het licht had gezonden. VAN HELMONT Sr. had de *Dageraad* zelf in het Nederlands geschreven.

Literatuur: MOONEN, W. A. (1969) Iets over de geschiedenis van de catheter. *Ned. T. Geneesk.* **113**, 1201. — SOLINGER, CORNELIS (1698) *Alle de medicinale en chirurgicale werken* . . . etc., bl. 165. Amsterdam.

Amsterdam, 9 juli 1969

G. A. LINDEBOOM

De slappe catheters van H. FABRICIUS (AQUAPENDENS) waren vervaardigd „ex cornu” en taalkundig kan men dit inderdaad alléén vertalen door „uit hoorn”. Dat ik toch suggereerde dat ze van huid zouden zijn gemaakt, komt omdat ikzelf, gefascineerd door de opgave waarvoor de oude heelmesters stonden, vele procédés heb geprobeerd. Van hoorn kan men m.i. wel halfvaste, maar geen echte slappe catheters maken. Van kippe- of konijnvel echter is dit goed mogelijk. De huidstrook wordt om een twijg genaaid met de hoornlaag (!) naar het lumen. Afwerken met bijenwas en bewaren in water of olie. Het maken van het oog bleek het moeilijkste karwei.

's-Hertogenbosch, 28 juli 1969

W. A. MOONEN

PROFYLAXE BIJ ACUUT REUMA

In dit *Tijdschrift* is een referaat (1969) opgenomen naar aanleiding van een door FEINSTEIN c.s. (1968) verricht vergelijkend onderzoek naar de doelmatigheid van de profylactische behandeling bij het voorkómen van recidieven van acuut reuma. Deze auteurs hebben 343 jonge patiënten met acuut reuma in 2 groepen ingedeeld: de eerste groep kreeg iedere maand intramusculair 1,2 miljoen E benzathine-penicilline-G en de tweede groep oraal 400.000 E kalium-penicilline-G $3 \times$ daags gedurende de eerste 10 dagen en daarna 400.000 E $1 \times$ daags gedurende 20 dagen. Zij observeerden de groepen gedurende 4 jaar.

Hun resultaten zijn als volgt: in de injectiegroep is een 6,6 pct „attack rate” van streptokokken-infecties (systematisch maandelijks bacteriologisch onderzoek) en 0,6 pct recidieven van acuut reuma per 100 patiëntbehandeljaren waargenomen; in de „orale groep” bedroegen de percentages resp. 22,7 en 4,8. Op grond van deze gegevens en van voorafgaande onderzoeken concluderen de schrijvers dat sulfadiazine en orale penicillines geen van beide de profylactische effectiviteit van maandelijks injecties met benzathine-penicilline-G hebben.

Onze eigen ervaring is daarmee in overeenstemming. Wij hebben bij 158 patiënten met acuut reuma een profylaxe tegen streptokokkeninfecties en mogelijk reuma-recidief ingesteld met 1,2 miljoen E benzathine-penicilline-G (Penidural) $1 \times$ per maand. Voor de diagnose acuut reuma hebben

wij de criteria van Jones gebruikt. Tijdens de kuur werden op geregelde tijden de bezinking, AST en CRP gecontroleerd, en keeluitstrijken op β -hemolytische streptokokken onderzocht.

De behandelingsduur in deze groep patiënten loopt sterk uiteen (zie de tabel); bij 1 patiënt moesten wij reeds na 1 maand de injecties staken wegens penicilline-overgevoeligheid; de meeste patiënten volgden echter minstens 7-8 (sommigen zelfs 12!) jaar het maandelijks injectieschema. De gemiddelde behandelingsduur bedraagt dan ook 6 jaar en 7 maanden. De patiënten zijn afkomstig uit Maastricht en omgeving en werden meestal door hun huisarts naar ons verwezen. Voor leeftijdsopbouw, geslacht en behaalde resultaten verwijzen wij naar de tabel.

LEEFTIJD, GESLACHT VAN DE PATIËNTEN, EN DE BIJ HEN BEHAALDE RESULTATEN

| | Mannen | Vrouwen | Totaal |
|---|-----------------|-----------------|-----------------|
| Aantal patiënten | 62 | 96 | 158 |
| Gemiddelde behandelingsduur in jaren | $6^{11}/_{12}$ | $6^2/_{12}$ | $6^7/_{12}$ |
| Spreiding in jaren | $^5/_{12} - 12$ | $^1/_{12} - 12$ | $^1/_{22} - 12$ |
| Patiënt-behandeljaren | $426^6/_{12}$ | $610^1/_{12}$ | $1.036^6/_{12}$ |
| Recidieven | 1 | 2 | 3 |
| Aantal injecties dat werd toegediend, bedroeg: $1.036,5 \times 12 = 12.438$. | | | |

Uit de tabel blijkt duidelijk, dat er slechts bij 3 van de 158 door ons met benzathine-penicilline behandelde patiënten een recidief van acuut reuma ontstond. Dit betekent een percentage van 0,3 per 100 patiënt-behandeljaren. Het aantal keelinfecties met klinische verschijnselen, waarbij β -hemolytische streptokokken werden gekweekt bij patiënten die tijdens dit onderzoek geregeld benzathine-penicilline ontvingen, bedroeg 12. Dit betekent een percentage van 1,2 per 100 patiënt-behandeljaren.

Tijdens dit onderzoek hebben wij in totaal bij 10 patiënten ongewenste bijwerkingen waargenomen. Wij zagen bij 6 patiënten overgevoelighedsreacties (meestal erythem en urticaria, bij 1 patiënt Quinckes oedeem); 3 patiënten toonden algemene reacties („beroerd, krampen aan het hart”) en 1 patiënt klaagde over lokale pijn en duizeligheid; 2 andere patiënten hadden reacties die hoogstwaarschijnlijk niet aan het geneesmiddel waren toe te schrijven. (Eén patiënte kreeg 2 jaar na de eerste toediening van benzathine-penicilline Quinckes oedeem; na tijdelijk stopzetten van de injecties gedurende 6 maanden kon deze patiënte opnieuw gedurende 8 jaar zonder verdere complicaties geregeld haar benzathine-penicilline-profylaxe volgen. De tweede patiënte had vage klachten na injectie van benzathine-penicilline; een latere toediening van $1/2$ ml ervan werd gevolgd door een huiduitslag; de geraadpleegde huidarts kon echter geen duidelijk verband aanwijzen; na een zeer geleidelijke opvoering van de hoeveelheid benzathine-penicilline kon de profylaxe met deze penicilline eveneens gedurende 8 jaar worden voortgezet zonder dat zich verdere bijwerkingen voordeden.)

Dit betekent bij onze patiënten een ratio tussen het aantal (van op zichzelf niet ernstige) bijverschijnselen en het aantal injecties van 1:1.560 (het totale aantal injecties is ongeveer 12.500). Gezien het feit dat deze groep zeer langdurig aan penicilline werd blootgesteld, is dit een alleszins aanvaardbaar getal.

Het is onze ervaring dat soms een beginnend acuut reuma miskend wordt of dat een keelinfectie door β -hemolytische

streptokokken met een minder doelmatige behandeling wordt bestreden. In overeenstemming met wat de American Heart Association (Committee reports, 1965) en de W.H.O. (Report, 1968) bij herhaling in hun publikaties vermelden, willen ook wij er de nadruk op leggen dat voor de behandeling van een streptokokken-keelinfectie penicilline nog steeds het keuzemiddel is. Sulfonamiden zijn hier obsoleet! Voor de langdurige profylaxe tegen een recidief van acut reuma, die van eminent belang is bij de jonge mensen, biedt benzathine-penicilline-G ondanks het eventuele ongemak (bv. soms pijn op de injectieplaats en de noodzaak, maandelijks in te spuiten) een zekerheid die niet door orale penicillines, sulfonamiden of andere middelen te evenaren is.

Bij eventuele overgevoeligheid van de patiënt voor penicilline kan men zijn toevlucht nemen tot erytromycine, en alléén voor profylactische doeleinden tot de sulfonamiden.

Literatuur: Committee reports (1965) Prevention of rheumatic fever. *Circulation* **31**, 948. — FEINSTEIN, A. R. e.a. (1968) Prophylaxis of recurrent rheumatic fever. Therapeutic-continuous oral penicillin in monthly injections. *J. Amer. med. Ass.* **206**, 565. — Referaat (1969) Het voorkómen van recidieven van acut reuma. *Ned. T. Geneesk.* **113**, 805. — Report of a WHO expert committee (1968) *Streptococcal and staphylococcal infections*. WHO technical report series Nr. 394. Genève.

Maastricht, 19 juni 1969

D. E. MENDES DE LEON

BERICHTEN BUITENLAND

Groot-Brittannië

Keats memorial lectures. — Drie instituten, the Worshiped Society of Apothecaries of London, the Royal College of Surgeons of England, en Guy's Hospital, hebben tezamen een „Keats memorial lecture” ingesteld, ter herinnering aan JOHN KEATS. Deze Engelse dichter, die in 1821 op 25-jarige leeftijd aan longtuberculose is overleden, heeft in Guy's Hospital geneeskunde gestudeerd. De eerste van de reeks lezingen is gehouden door Lord EVANS OF HUNGERSHALL, auteur van een biografie van KEATS. Zijn lezing is gepubliceerd in het *British medical Journal* van 5 juli (bl. 7). KEATS heeft in 1816 teleurgesteld de geneeskundige studie vaarwel gezegd; hij was toen 21 jaar. Er restten hem toen nog slechts vier jaren, die hij geheel aan de dichtkunst wijdde.

Een nieuwe abnormaliteit van erythrocyten. — In een editorial van het *Lancet* (12 juli bl. 94) wordt melding gemaakt van stomatocyten, dat zijn erythrocyten waarvan het bleke centrum uitgerekt van vorm is en op twee lippen lijkt, die samen een mond suggereren. Stomatocyten komen voor bij congenitale hemolytische anemieën, soms als enige abnormaliteit, soms ook gecombineerd met andere afwijkingen bij patiënten met tekort aan glucose-6-fosfaat-dehydrogenase-activiteit.

Huiddesinfectie voor een injectie onnodig. — Er is geen experimenteel bewijs dat bij een injectie bacteriën van de huid naar de weefsels in de diepte worden gedrukt en daar infectie veroorzaken. De als routine voor huiddesinfectie gebruikte stoffen kunnen misschien in het geheel geen steriliteit teweegbrengen, maar ze kunnen het zeker niet in de luttele seconden voorafgaand aan een injectie. In een artikel in het *Lancet* (12 juli bl. 96) beschrijft DANN zijn ervaring gedurende

zes jaren, in welke tijd hij ruim 5.000 (intradermale, subcutane, intraveneuze) injecties heeft gegeven, zonder tevoren iets aan de huid te doen. In geen dezer gevallen volgde op de inspuiting een lokale of algemene infectie. Naar zijn mening is huiddesinfectie vóór een injectie geheel overbodig. Wel wil hij de huiddesinfectie handhaven in gevallen waarbij strenge asepsis vereist is, zoals bij intrathecale en intra-articulare injecties, en dan moet er ook een degelijke wijze van desinfecteren worden toegepast, bv. twee minuten inwrijven van de huid met chloorhexidine of met 1 à 2 pct jodium in 70 pct ethanol. Maar wat betreft „the routine rub . . . it's rubbish”.

Onbeantwoorde vraag. — De National Health Service is niet goedkoop; ze kost bijna 2.000 miljoen pond per jaar, dat is 40 pond per inwoner. Toch zijn de kosten in de afgelopen twintig jaar niet méér dan verdubbeld, terwijl de omvang en de kwaliteit aanzienlijk zijn toegenomen. De minister voor sociale diensten, RICHARD CROSSMAN, weet niet hoe hij in de steeds toenemende kosten moet voorzien. In het Lagerhuis heeft hij daarover hardop gedacht. Sommige socialisten, zei hij, meenden dat de eerste 1.000 miljoen pond uit de schatkist moet komen; de rest moet men dan ergens anders vandaan zien te halen. Maar als men dit principe volgt, bestaat het gevaar dat deze bijdragen in slechte economische tijden zullen afnemen. Misschien zouden werkgevers en werknemers de kosten moeten dragen. Maar waarom — zo vraagt zich een editorial-schrijver af — zouden deze moeten betalen voor de rest van de bevolking. Wil men vasthouden aan het principe dat een ieder naar vermogen bijdraagt aan de kosten van de gezondheidszorg, dan moet de gehele dienst uit de schatkist gefinancierd worden. Nog nooit heeft iemand voorgesteld dat andere openbare diensten, bv. defensie, voornamelijk door werkgevers en werknemers zouden moeten worden betaald. „Why in the name of reason pick on Health?” (*Lancet*, 12 juli bl. 91.)

India

Tekort aan artsen. — Volgens Prof. A. K. BANERJEE (preventieve en sociale geneeskunde, Maulana Azad Medical College in New Delhi) is er in India een nijpend tekort aan artsen. Voor heel India is er slechts één arts per 4.450 mensen. In steden is de verhouding 1 op 1.160, in landelijke streken 1 op 11.100. In totaal zijn er 108.000 artsen; dit aantal neemt jaarlijks toe met 3 pct. (*J. Amer. med. Ass.*, 30 juni bl. 2481.)

Tien nieuwe geneeskundige scholen. — De Rajya Sabha, het Indiase parlement, heeft een wet aangenomen betreffende de oprichting van tien nieuwe geneeskundige scholen gedurende de komende vijf jaren. Hierdoor wordt het aantal geneeskundige scholen in India gebracht op 103. (*J. Amer. med. Ass.*, 30 juni bl. 2481.)

Japan

Aantal artsen. — Er zijn in Japan 111.657 artsen; slechts 10.423 hunner zijn vrouwen. Bijna 94 pct van de artsen hebben hun werkkring in de algemene praktijk of in een kliniek, de overigen werken aan research, bij het onderwijs of in de farmaceutische industrie. In 1967 vestigden zich 3.010 nieuwe artsen in het land. (*J. Amer. med. Ass.*, 30 juni bl. 2482.)

Rusland

De oudste man. — Volgens het Novosti-persagentschap te Moskou heeft de oudste man ter wereld, SHIRALI MUSLIMOV, op 20 mei zijn 164e verjaardag gevierd. Hij woont in de bergen van Azerbeidsjan, in het oosten van Transkaukasië.