

aan sikkelcel-Hb.C-ziekte bij reizen in elk vliegtuig (zonder of met drukcabine). Aan de laatste groep behoort iedere vliegreis te worden ontraden. De moeilijkheid is echter dat bij sommige patiënten het ontstaan van een infarct tijdens een vlucht het eerste symptoom van de aandoening is! Eigenlijk behoort daarom van iedere negroïde luchtreiziger

bekend te zijn of hij aan sikkelcelziekte lijdt en zo ja, aan welke vorm.

Literatuur: GREEN, R. L., R. G. HUNTSMAN en G. R. SERJEANT (1971) The sickle-cell and altitude. *Brit. med. J.* IV, 593.

P. J. ZUIDEMA

INGEZONDEN

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

Aquaeductstenose en toxoplasmose

In zijn klinische les geeft Prof. Dr. W. A. DEN HARTOG JAGER (1971) een overzicht van de behandeling van kinderen met een aquaeduct-stenose en toxoplasmose. Het overzicht omvat 11 kinderen. Van de 6 overlevenden zijn er 3 zwaar-geretardeerd, 1 is er licht-geretardeerd, van de overige twee is niets bekend. Over de 5 overledenen wordt niets vermeld, maar ook zonder die gegevens vormt het overzicht een trieste balans. De les eindigt dan ook als volgt: „Aan de hand van de hierboven uit de ervaring geputte gegevens zullen wij in de toekomst met meer gerichtheid van de bestaande mogelijkheden gebruik kunnen maken.” Als ik tracht het overzicht te interpreteren dan vraag ik mij zelfs af of het verantwoord is deze kinderen zo intensief te behandelen. U vermeldt dat één van de 4 kinderen, ondanks 6 neurochirurgische ingrepen, diep-zwakzinnig en blind bleef. Is het in een dergelijke situatie niet geboden van therapie af te zien? Dat zou tot gevolg kunnen hebben dat deze kinderen jong zouden sterven. Betekent dat meer leed voor de patiënt en zijn ouders dan wanneer de therapie erin slaagt het kind zwaar-geretardeerd of erger te doen voortvegeteren? Ik ben tot de conclusie gekomen dat deze vraag ontkennend moet worden beantwoord (1972). Ik zou het echter toejuichen indien Prof. DEN HARTOG JAGER bereid zou zijn op deze vraag in te gaan.

Literatuur: HARTOG JAGER, W. A. DEN (1972) *Ned. T. Geneesk.* 116, 589. — METZ, W. (1972) *Onnozel leven*. Nijkerk.

Arnhem, 12 april 1972

W. METZ

Naar aanleiding van de ingezonden brief van collega METZ zou ik willen opmerken, dat de klinische les juist is geschreven om tot een betere behandeling te komen van kinderen die lijden aan aquaeductstenose door toxoplasmose.

Geval B, dat behandeld werd in een tijd toen wij nog in het geheel niet over enige rationele therapie beschikten, is een voorbeeld van wat kan gebeuren wanneer men geen therapie geeft. Dit kind is 19 jaar lang door blijven vegeteren waardoor het leven van de moeder een te zware belasting heeft gehad.

Het patiëntje C, dat behandeld werd met een Torkildsen-drain, lijdt echter een volkomen normaal en zinvol leven en is slechts licht-geretardeerd.

Het was het nieuwe geval A, waarbij zich de vraag voordoed of hierbij wel de juiste behandeling was gekozen, wat mij bracht tot een katamnestic onderzoek van de in ons archief aanwezige gevallen. De scherpe tegenstelling tussen de gevallen B en C toont aan dat bij geval C een specifieke behandeling mogelijk was.

De behandeling van alle patiënten met hydrocephalus —

ook de communicerende en die welke niet berust op toxoplasmose — vindt plaats met afleidende systemen (buizen). Deze buizen kunnen altijd verstoppelen of tot andere complicaties aanleiding geven. In een aantal gevallen werken de shunts echter bevredigend. Het afzien van het verrichten van deze shunt-operatie zou leiden tot een volledig therapeutisch nihilisme bij alle vormen van hydrocephalus.

Ik stel de hoffelijke wijze waarop collega METZ zijn tegenwerpingen heeft gemaakt zeer op prijs, mede wegens het feit dat ik hierdoor in staat ben gesteld mijn mening over dit probleem nog eens scherp naar voren te brengen.

Amsterdam, 21 april 1972

W. A. DEN HARTOG JAGER

Overgevoeligheid voor thiamfenicol

In dit tijdschrift lezen wij een artikel van de hand van collega M. R. VEEN (1972). De inhoud hiervan is voor ons aanleiding u te verzoeken een reactie onzerzijds op te nemen.

In zijn artikel beschrijft collega VEEN een 72-jarige patiënt die voor asthma bronchiale en diarree (*Salmonella infantis*) behandeld werd en bij wie enkele dagen na een behandeling, passend bij zijn cardiale aandoening, en een thiamfenicolmedicatie (2 g per dag gedurende 2 weken) een remming van het beenmerg waargenomen werd. Deze bleek zich vooral te uiten in een laag reticulocyten- en trombocytenaantal. Deze verschijnselen bleken spontaan reversibel en bij een tweede sternumpunctie vijf dagen later, bleek het beenmerg geen afwijkingen meer te tonen.

Dat de breed spectrum-antibiotische werking van thiamfenicol in bepaalde gevallen kan gepaard gaan met een reversibele remming op het beenmerg wordt in verscheidene publikaties beschreven; dat dit verschijnsel echter steeds reversibel blijkt na stopzetting der behandeling, betekent een fundamenteel verschil met de werking van chlooramfenicol.

Wij kunnen dan ook niet akkoord gaan met de laatste alinea van het artikel van collega VEEN waarin de conclusie luidt dat „thiamfenicol wat zijn indicatiegebied en zijn toxiciteit betreft op één lijn gesteld moet worden met chlooramfenicol”.

Literatuur: VEEN, M. R. (1972) *Ned. T. Geneesk.* 116, 338.

Amsterdam, maart 1972

A. BOVYN,
medisch directeur
Inpharzam N.V.

Chlooramfenicol en thiamfenicol (Urfamycine) veroorzaken bij voldoende dosering een duidelijke daling van de reticulocyten, vacuolen in erytroblasten en myeloblasten en een stijging van het ijzergehalte van het serum. Men neemt

aan dat chlooramfenicol en thiamfenicol niet alleen bacteriostatisch zijn, maar ook de eiwitsynthese van de beenmergcellen storen.

Echter, een daling van de trombocyten tot 29000 per mm³ met een hypoplasie van het beenmerg betekent een heel ander proces. In het bijzonder de sterke daling van de trombocyten maakt een allergische reactie hoogstwaarschijnlijk, dus is de mededeling van collega M. R. VEEN zeer waardevol.

Uit de literatuur zijn ons twee gevallen bekend waarbij de agranulocytose evenals de trombopenie verdween na het

tijdig staken van de therapie met thiamfenicol (MONROZIER 1969; CORCOS en LE BEAU 1971).

Literatuur: CORCOS, A. en J. LE BEAU (1971) Sur un cas d'agranulocytose transitoire par thiamfenicol. *Sem. Hôp. Paris* 47, 1579. — MONROZIER, D. (1969) D'agranulocytose réversible au cours du traitement d'un abcès du poumon. *J. Méd. Lyon* 50, 977.

April 1972

REDACTIE

BERICHTEN

Buitenland

WERELDBERICHTEN

Medische mankracht. Volgens statistieken van de Wereldgezondheidsorganisatie hebben vele landen (o.a. Chad, Ethiopië, Jemen) niet meer dan één arts op de 70.000 inwoners. Bevredigende medische hulp is pas te bereiken indien er per 1.000 inwoners één arts beschikbaar is, zoals in de Verenigde Staten het geval is. Canada heeft één arts op de 880 inwoners. De grootste artsendichtheid vindt men in de Sovjet-Unie en in Israël, met één arts op de 450 resp. 420 inwoners. Enkele andere voorbeelden: Argentinië (1:620), El Salvador (1:4.340), Haïti (1:13.150), Australië (1:850). Maar artsendichtheid is niet de enige factor die de mate van medische hulp bepaalt. Van invloed zijn ook de systemen van preventie, de beschikbaarheid van medisch hulp personeel, de ziekenhuizen, de kwaliteit van het wegennet. (*J. Amer. med. Ass.*, 20 maart bl. 1644).

JOEGOSLAVIË

De pokkenepidemie. Volgens inlichtingen van de Wereldgezondheidsorganisatie werd in Servië op 24 maart, in Kosovo op 8 april voor het laatst bij een niet in quarantaine gestelde patiënt pokken geconstateerd. Tot 20 april zijn 173 pokkengevallen aan de WHO gemeld. Er blijken tot dusverre 34 patiënten aan pokken te zijn gestorven. De epidemie leek op 20 april in haar laatste fase te zijn. (Bericht Geneeskundige Hoofdingspectie dd. 21 april.)

SPANJE

Tekort aan ziekenhuisbedden. Een bericht in het *Journal of the American medical Association* (20 maart bl. 1645) haalt het officiële orgaan *Boletín Informativo* (1971 no. 4) aan van de „Council of medical Colleges” in Spanje, waarin wordt gemeld dat Spanje van alle Europese landen het laagste verhoudingsgetal aan ziekenhuisbedden heeft, nl. 4,34 per 1.000 inwoners (Zweden en Ierland 14,28; Oostenrijk, Frankrijk, IJsland en Schotland 11,11; Tsjechoslowakije, Zwitserland, West-Duitsland, Finland en Italië 10,0; Sovjet-Rusland 9,3). Bovendien zijn de bedden zeer ongelijkmatig over de provincies verdeeld. Per 1.000 inwoners heeft Valencia 12,06 bedden, Cuenca slechts 0,92; Barcelona, Vizcaya en Santander 6,6. In geheel Spanje zijn 160.000 ziekenhuisbedden beschikbaar. Hiervan behoren 80.000 aan liefdadigheidsorganisaties, 25.000 aan het sociale zekerheidssysteem, 15.000 aan militaire instellingen, terwijl 40.000 zich in particuliere ziekenhuizen bevinden. Om in de buurt van het Europese gemiddelde te komen, zal Spanje minstens tweemaal het tegenwoordige aantal ziekenhuizen en ziekenhuisbedden moeten bezitten. Plannen daartoe zijn voorgelegd aan de Cortes, het Spaanse parlement.

VERENIGDE STATEN

Vies geld. Onder de titel „Dirty Money” beschrijven ABRAMS en WATERMAN in het *Journal of the American medical Association* (28 febr. bl. 1202) een onderzoek naar de besmettingsgraad van munten en papiergeld, waarbij werd nagegaan of er op het oppervlak daarvan pathogene bacteriën aanwezig waren. De munten, 150 in getal, werden met katoen afgewreven, waarna het katoen in een voedingsbodem werd geplaatst. Van papiergeld werd een hoekje afgeknipt, dat eveneens in een voedingsbodem werd geplaatst. Van de 150 munten bleken 13 pct besmet te zijn met pathogene bacteriën. Van 50 bankbiljetten waren 42 pct besmet. Zowel van de munten als van de bankbiljetten waren de kleine coupures intenser besmet dan de grote, vermoedelijk omdat kleingeld vaker in handen wordt genomen dan grootgeld. De auteurs besluiten hun artikel met een aantal „Rules to Stay Sterile By”: „1. Keep your money in the bank. 2. If you must carry money, carry only large bills, preferably the \$ 50 or \$ 100 denomination. 3. Don't make change. 4. Keep your hands out of your pockets. (We have no suggestions as to where else you might keep them.) 5. Get rid of your money rapidly. (This isn't much of a problem for most of us.) 6. Campaign against piggy banks* (Particularly for children, they will be contaminated soon enough anyway.)”

Een eiwit als zoetstof. Twee onderzoekers van de universiteit van Pennsylvania hebben uit Westafrikaanse bessen een oplosbaar, ontleedbaar eiwit geïsoleerd dat „3000 maal zo zoet is als sucrose”. Het is het eerste eiwit met een echt zoete smaak; de onderzoekers gaven het de naam monelline. Voor de voedselindustrie is dit goed nieuws, om twee redenen: de intense zoetheid maakt dat er bij gebruik als zoetstof slechts weinig nodig is, zodat de calorische waarde van het eiwit geen rol speelt; de tweede reden is, dat een eiwit-zoetstof de oplossing zou kunnen betekenen van het cariësprobleem dat aan het gebruik van koolhydraten verbonden is. Voor de onderzoekers ligt het belang op meer theoretisch gebied. Zij willen trachten na te gaan, welke groep of binding in het monelline-molecule de zoete smaak teweegbrengt. (*J. Amer. med. Ass.*, 10 april bl. 180.)

WEST-DUISSLAND

De Helgoland. Het Duitse hospitaalschip „Helgoland” dat een aantal jaren voor de kust van Zuid-Vietnam gestationeerd is geweest, heeft duizenden Vietnamese burgers behandeld. Het schip heeft in januari Vietnam verlaten en wordt thans omgebouwd tot een veerboot die tussen Hamburg en het eiland Helgoland gaat varen. De Duitse medische hulp aan Vietnamese burgers wordt voortgezet in de vorm

*Varkenssparpotten.