

Wie heeft leren inzien, dat de natuurwetenschap zich zélf tot een bepaald gebied heeft beperkt, zal de neiging verliezen mensen te verbieden, een ander terrein tot object te kiezen.

Literatuur: SCHUURMANS STEKHOVEN, W. (1975) *Ned. T. Geneesk.* 119, 1957.

Amsterdam, december 1975

G. P. J. MOES-SWAAB

Onder „placebo-effect” wordt dezerzijds niet verstaan een „therapeutische werking, geconstateerd van „imponderabele medicamenten”, maar het „imponderabele” gedeelte van de na toediening van welk geneesmiddel dan ook veronderstelde therapeutische werking. Farmacologen geloven niet aan het bestaan van „imponderabele” werkingen. Dat is zelfs natuurwetenschappelijk onjuist sedert de moleculaire biologie en biochemie leren, dat de „evenwichts-verhoudingen” in ons lichaam oneindig gecompliceerd zijn en voor een belangrijk deel nog niet zijn opgelost. Het belangrijkste deel van de „geneeskunst” begint, waar de „geneeskunde” ophoudt.

Naarden, december 1975

W. SCHUURMANS STEKHOVEN

Strümpell of Babinski?

Het artikel van VAN GIJN (1975) is eigenlijk van te groot „historisch” belang om het zonder discussie in de vergetelheid te laten verdwijnen. VAN GIJN stelt vast dat de normale voetzoolreflex ten onrechte in Nederland de naam Strümpell verkreeg, maar hij komt helaas toch niet tot een duidelijk voorstel dit af te schaffen, hoewel hij wel weer in het heden belandt na een rondreis in de 19e en 20e eeuwse neurologie en zich verbaast dat al voor BABINSKI een voetzoolreflex bekend was.

Uit de fysiologische literatuur is dan m.i. de moeite waard te vermelden iets van het bijzonder fraaie onderzoek dat BRONDGEEST (1860) destijds deed. BRONDGEEST deed flexie-reflex of standing reflex in, daarmee de balans van het been en liet de poot reageren op een zacht knippen in de teen, op wisselende temperatuur en op contact met zwavelzuur.

SHERRINGTON bevestigde de proeven van BRONDGEEST en volgens GRANIT (1966) voerde hij ook het begrip extensie-reflex of standing reflex in, daarmee de balans van het been herstellend, hetgeen bijzonder fraai door KUGELBERG c.s. (1960) werd beschreven. Deze auteurs schrijven o.a. „The conclusion must therefore be drawn that the „pathological” flexion-reflex, including the dorsiflexion of the hallux, and the normal flexion-reflex are identical.

What is pathological about the Babinski sign is not the upgoing hallux as such, but the fact that it is elicited from a receptive field in which an extension reflex (plantar flexion) is normally dominant. The Babinski sign is the result of encroachment of the receptive field of the normal flexion-reflex upon that of the normal extension-reflex.”

Als STRÜMPELL destijds wel naar Rotterdam was gekomen, hadden wij hem echt niet kunnen inlichten over de gevaren van de „Amsterdamse school”, maar als wij die nu in 1975 weer in discussie brengen heeft het zin het belang van de flexiereflex sterker onder de aandacht te brengen. Bij de thoracale en cervicale dwarslaesie-patiënten bv. heeft de

reflex veel meer betekenis dan alleen maar het naar „boven” gaan van de grote teen.

Literatuur: BRONDGEEST, P. Q. (1860) *Disquisitiones de tonus musculorum*. Thesis Utrecht. — GRANIT, R. (1966) *Charles Scott Sherrington: An appraisal*. Nelson, Edinburgh. — GIJN, J. VAN (1975) Strümpell of Babinski? De geschiedenis van de voetzoolreflex. *Ned. T. Geneesk.* 119, 1700. — KUGELBERG, E., K. EKLUND en L. GRIMBY (1960) An electromyographic study of the nociceptive reflex of the lower limb mechanism of the plantar responses. *Brain* 83, 394.

Rotterdam, december 1975

G. M. POOL

Met de aanvullingen van collega POOL kan ik alleen maar instemmen. Hij had graag wat fermere taal gezien over het „afschaffen” van Strümpell’s naam bij de omlaaggaande teen, maar ik hoop dat de geschiedenis voor zichzelf spreekt. De meer recente, elektromyografisch georiënteerde literatuur over de voetzoolreflex heb ik elders aangehaald, in vergelijking met eigen onderzoek. Hetzelfde geldt voor het belang van de flexiereflex als geheel bij het beoordelen van dubieuze voetzoolreflexen. Dat de flexiereflex — ook los van de grote teen — een ondergewaardeerd verschijnsel is bij het neurologisch onderzoek, ben ik in het bijzonder met collega POOL eens.

Literatuur: GIJN, J. VAN (1975) Babinski response: stimulus and effector. *J. Neurol. Neurosurg. Psychiat.* 38, 180; (1976) Equivocal plantar responses: a clinical and electromyographic study. *J. Neurol. Neurosurg. Psychiat.* (ter perse).

Rotterdam, december 1975

J. VAN GIJN

Overlevingskans en werkhervatting na infarct

Collega K. I. LIE en medewerkers (1975) constateren in hun artikel dat de vooruitzichten wat levenskansen en werkhervatting na een acuut hartinfarct betreft, in Nederland nog onvoldoende bekend zijn.

Mogen er dan weinig Nederlandse cijfers zijn, enige zijn er toch wel. Ik doel hier op twee publikaties van mijzelf in dit tijdschrift, die ik bij hun literatuur-opgave heb gemist. De eerste uit 1962, bevat o.m. de uitkomst van een onderzoek naar de sterfte en de daaruit afgeleide overlevingskans bij een groep van 924 patiënten, die het eerste infarct hebben gehad in de jaren 1949-1958. De tweede publikatie is uit 1966. Het is het verslag van een voordracht voor de Nederlandse Vereniging voor Cardiologie, waarin o.a. het resultaat van een onderzoek naar de werkhervatting na het infarct wordt vermeld.

Mij kwam het interessant voor de uitkomsten van collega LIE c.s. te vergelijken met de mijne van ongeveer 15 jaar geleden.

Wanneer men het vele werk beziet, dat in die 15 jaar in alle landen is gedaan, de kosten die gemaakt zijn, de energie die gestopt is in commissievergaderingen, congressen en andere pogingen om de behandeling te intensiveren en de begeleiding van de patiënt te bevorderen, dan is het resultaat eigenlijk pover. Ik weet, dat een vergelijking van twee groepen infarctpatiënten, afkomstig uit twee verschillende

praktijken, niet waterdicht is. Toch wil ik op een paar uitkomsten wijzen.

Collega LIE e.a. vinden een sterfte gedurende het eerste jaar van $84 + 31 = 115$ patiënten op 548 (ik neem aan, dat het getal 41, vermeld in de tekst onder 1-jaaroverleving, een drukfout is), derhalve een letaliteit van 21%. Mijn indeling in leeftijdsgroepen verschilt van die van collega LIE, maar wanneer ik mijn oudste groep van de mannen (boven 70 jaar) elimineer, kom ik op een letaliteit van 24,3% gedurende het eerste jaar. De letaliteit bij de vrouwelijke patiënten gedurende het eerste jaar was 22,7% en daar waren een aantal bij boven de 75 jaar.

Bij de werkhervatting blijken de percentages van de werkhervatting voor hoofdarbeiders bij collega LIE en mij zelfs letterlijk dezelfde, te weten 72%. Voor handarbeiders vond hij 45% en ik 43%, ook geen indrukwekkend verschil. Voor verdere vergelijking moge ik naar de genoemde publikaties verwijzen.

Literatuur: ERKELENS, A. D. (1962) *Ned. T. Geneesk.* 106, 1991; (1966) *Ned. T. Geneesk.* 110, 62. — LIE, K. I., Y. C. ROELS-VAN IJSSELDIJK, A. VERMEULEN en H. J. J. WELLENS (1975) *Ned. T. Geneesk.* 119, 1890.

Rotterdam, december 1975

A. D. ERKELENS

Wij danken collega ERKELENS voor zijn commentaar. Hoewel zijn beide publikaties ongetwijfeld waardevol zijn,

hebben wij gemeend deze toch niet in onze literatuurlijst te moeten opnemen. Reden hiervan is dat het patiëntenmateriaal van zijn *retrospectieve* studie niet vergelijkbaar is met dat van ons *prospectief* onderzoek.

In de eerste plaats komt dit omdat in zijn studie het patiëntenmateriaal bestaat uit klinische en poliklinische patiënten, die hij zelf in verschillende hoedanigheden zag (behandelend arts, consulent of controlerend geneesheer). Dit impliceert dat de patiënten op verschillende tijdstippen na het begin van hun infarct in het onderzoek werden opgenomen waardoor een belangrijke preselectie heeft plaatsgevonden.

In de tweede plaats is het niet duidelijk of collega ERKELENS ook biochemische criteria voor de diagnose acuut hartinfarct heeft gehanteerd. Het komt ons voor dat bij het ontbreken van biochemische gegevens, het bij poliklinische patiënten niet altijd eenvoudig geweest zal zijn op grond van electrocardiografische criteria de diagnose en het tijdstip van het acuut hartinfarct met zekerheid te stellen.

De onvergelijkbaarheid tussen het patiëntenmateriaal van collega ERKELENS en dat van ons maakt de opmerking over het povere effect van de gemaakte kosten en energie, gestoken in intensivering van de behandeling en bevordering van de begeleiding van de patiënten, irrelevant.

Amsterdam, januari 1976

K. I. LIE

Y. C. ROELS-VAN IJSSELDIJK

A. VERMEULEN

H. J. J. WELLENS

BERICHTEN

Buitenland

CANADA

Voedingsproblemen bij Eskimo's. CLOW, LABERGE en SCRIVER hebben bij een bevolkingsonderzoek van Eskimo's en Indianen in Noord-Canada gedurende twee perioden (1970-72 en 1973-74) ontdekt dat het tyrosinegehalte van het serum bij pasgeboren kinderen veel hoger was dan bij kinderen van de doorsneebevolking. Bij de Eskimo-kinderen was het gehalte 2,6 resp. 2,2 pct, bij de Angelsaksische kinderen minder dan 0,5 pct; in Frans Canada lag het gehalte gewoonlijk boven de 0,94 pct. De onderzoekers leggen verband tussen de door hen gevonden neonatale hypertirosinemie en het veelvuldig voorkomend tekort aan ascorbinezuur bij de moeders van deze kinderen; dit laatste blijkt uit het lage serum-ascorbinegehalte en uit het veelvuldig voorkomen van bloedend tandvles. (Het klassieke beeld van scheurbaik hebben zij niet gezien.) Door het tekort aan ascorbinezuur wordt de werking van p-HPPA-hydroxylase geremd en daardoor wordt de oxydatie van tyrosine tegengegaan.

Over het algemeen beschouwt men de neonatale hypertirosinemie, die slechts bij 0,5 pct van alle Kaukasische pasgeborenen voorkomt, als een goedaardige tijdelijke afwijking. De auteurs zijn hier niet heel gerust op, vooral indien deze toestand langere tijd aanhoudt en gepaard gaat met een laag geboortegewicht. (*Canad. med. Ass. J.*, 4 okt. 1975 bl. 624.)

COSTA RICA

Hepatitis C? In een gebied waar hepatitis endemisch heerst, hebben VILLAREJOS e.a. (*New Engl. J. Med.*, 25 dec. 1975 bl. 1350) 103 patiënten serologisch onderzocht op de aanwezigheid van HA-antistof, voorts op HB-antigeen en HB-antistof, en op antistof tegen cytomegalovirus. In twaalf gevallen konden zij hepatitis A en B uitsluiten; bij 11 van deze 12 gevallen kon ook cytomegalovirus-infectie worden uitgesloten. Eveneens uitgesloten werden de mogelijkheden van mononucleosis infectiosa en andere oorzaken van leverdysfunctie, en niets wees op aanwezigheid van hepatotoxische agentia zoals alcohol en drugs. Geen van de patiënten had een bloedtransfusie ondergaan, en alle aanwijzingen duiden op een virus-overdracht van mens op mens. De schrijvers veronderstellen dat deze ziektegevallen behoren tot de voorlopig nog slechts hypothetisch aanvaarde derde soort hepatitis („C“?).

GROOT-BRITTANNIË

Salmonella-infecties. Tussen 1969 en 1974 heeft de Public Health Laboratory Service (PHLS) 3309 monsters onderzocht van worst die afkomstig waren van twee grote en twee middelgrote fabrieken, alsmede van verscheidene slagerijen. In 786 monsters (29,7 pct) werd *Salmonella* aangetroffen. Van deze 786 monsters waren bijna alle (95 pct) afkomstig van één grote fabrikant; geen enkel kwam van een plaatselijke slagerij. Merkwaardig was, dat in worst die sulfiet (als conservans) bevatte, vaker salmonella's werden gevonden