

Bruno Mendel Fellowships 1977

Applications are invited by the Council of the Royal Society for Bruno Mendel Fellowships tenable for a period of one year from 1 October 1977, and renewable for one additional year and exceptionally for two additional years. These fellowships are offered to postgraduate candidates who are normally resident in the United Kingdom, The Netherlands or Israel to enable them to carry out research in medicine or the biomedical sciences at a university, medical research centre or medical school.

The stipend of these fellowships will depend on the country in which they are held but will normally be at the level of a junior research fellowship appointment in the

United Kingdom; additional allowances for travel and superannuation may be provided as appropriate.

The appointments will be subject to the regulations governing the Bruno Mendel Fellowship (revised in May 1976), copies of which will be available from the institutions named below. Applications, which must be submitted in English and which should be received at the Royal Society not later than 15 January 1977, should be made on forms to be obtained as follows:

For applicants in Israel: from The Israel Academy of Sciences and Humanities, P.O. Box 4040, Jerusalem.

For applicants in The Netherlands: from The Secretary, The Royal Netherlands Academy of Sciences and Letters, Kloveniersburgwal 29, Amsterdam-F-C.

For applicants in the United Kingdom: from the Executive Secretary, The Royal Society, 6 Carlton House Terrace, London, SW1Y 5AG.

INGEZONDEN

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

Whiplash

Naar aanleiding van het overzicht van BRAAKMAN (1976) zou ik graag een vraag willen stellen. Verstoring in de functie van de nek (houding, oriëntatie) stoort ook de kinesthetische balans: belangrijk evenwicht van de rechttop gaande mens! Zou deze disbalans niet een belangrijke rol kunnen spelen bij de whiplash-symptomen die onverklaarbaar lijken?

VAN VLIET (1974) wees er op dat oorspronkelijk de term „duizeligheid” zowel geestelijke als lichamelijke stoornis van het evenwicht betekende. Ook nu worden bij het „duizeligheidssyndroom” oriëntatiestoornissen, bewustzijnsveranderingen en gedrags- en stemmingsveranderingen betrokken. Hoewel de invloed van een disbalans bij een labiele persoonlijkheidsstructuur gemakkelijker stoornissen kan geven, lijken onder deze omstandigheden secundaire psychische veranderingen onder invloed van somatische oorzaken (cf. psychosomatische, JONGKEES 1974) meer voor de hand te liggen.

Wanneer in aansluiting aan een trauma met behulp van moderne bewegingsfoto's een verandering in stand en beweeglijkheid van de bovenste cervicale wervels is vastgesteld zal, gezien de overheersende invloed van de craniocaudale reflex (JANDA, cit. SNIJDER 1973), aan de kinesthetische disbalans gedacht moeten worden. Voor de opbouw van een nieuw houdings- en bewegingspatroon zijn de actieve bewegingen van groot belang (HELD 1965). Een halsband kan misschien helpen bij een hypermobile wervel, maar zal in geval van een disbalans door zijn immobiliserend effect de aanpassing tegen kunnen gaan.

Literatuur: BRAAKMAN, R. (1976) *Ned. T. Geneesk.* 120, 1634. — HELD, R. (1965) *Scientific American*, bl. 84. — JANDA, V. (1973) geciteerd door J. N. G. SNIJDER, *Therapie van de spondylolisthesis door middel van repositie en fixatie van de spondylolisthetische wervel*. Proefschrift Amsterdam. — JONGKEES, L. B. W. (1974) *Ned. T. Geneesk.* 118, 329. —

VLIET, A. G. M. VAN (1974) *De betekenis van de duizeligheid als symptoom in de neurologie*. Verslag Vestibulair Symposium, Stöpler Congrescentrum, Utrecht.

Hoogeveen, oktober 1976

R. KALT

Granuloma gluteale infantum

Bij het artikel van de collegae VAN ZWIJNDRECHT en SEAAS (1976) zou ik gaarne de volgende aanvullingen willen geven, die de zaak misschien kunnen verduidelijken. Bij het granuloma gluteale infantum (GGI) zijn Candida of Grampositieve elementen in de macrofagen gevonden. Het ziektebeeld valt onder de zg. „opportunistic diseases”. Hierbij is sprake van een verminderde weerstand van het individu voor normaliter niet-pathogene micro-organismen zoals Candida. De verminderde dispositie is óf aangeboren óf verkregen door behandeling met systeemsteroiden of cytostatica. Bij het GGI is het „terrein” steeds voorbehandeld geweest met fluorsteroidzalven. Het is bekend, dat in het gebied van billen, liezen en dijen de opname van steroiden uit zalven groot is (zie het veelvuldig ontstaan van striae ter plaatse). Bij kinderen beneden één jaar is de resorptie door de relatief dunne huid vanzelfsprekend groter. De opname wordt verder nog verhoogd door de toepassing van afsluitende plastic luiers en doordat de huidbarrière door luierdermatitis is verbroken; deze vormt tevens de porte d'entrée voor allerlei micro-organismen.

Het bovenstaande wordt verduidelijkt door de parallel, die we vinden bij een eerder en uitgebreider bestudeerd „opportunistisch” ziektebeeld, de subcutane fycomycose (TIO 1972); waarvan in Engeland 2 gevallen zijn beschreven. Hierbij is steeds een saprofiet van het genus Basidiobolus, behorende tot de fytoomyceten, gekweekt. De schimmel komt

ubiquitair voor op de grond, op planten en in het darmstelsel van verschillende amfibieën en reptielen. Op grond van verschillende klinische waarnemingen, argumenten en experimenten wordt aangenomen, dat de saprofiet op mechanische wijze in de huid wordt gebracht (zoals in principe ook bij het GGI). Hierbij is een individuele dispositie echter noodzakelijk. Echter, de weerstand tegen pathogene bacteriën blijft ogenschijnlijk normaal, d.w.z. bijkomstige infecties met o.a. stafylokokken bleven binnen normale proporties. De verminderde weerstand van het individu lijkt dan ook uitsluitend specifiek te zijn voor Basidiobolus.

Het volgende onderzoek illustreert en onderstreept de waarschuwing van collega VAN ZWIJNDRECHT om bij luierdermatitiden vooral geen sterôidzalven te gebruiken: Alle dierexperimenten met Basidiobolus-stammen mislukten behalve in het ene geval, waarbij het gebied van het inoculum werd afgeschermd met regelmatige omsputtingen met cortison (TIO e.a. 1966). Men bedenke voorts, dat, speciaal bij meisjes eventueel blijvende littekens later nog psychische moeilijkheden kunnen geven.

BERICHTEN

Buitenland

WERELD

Aftelling van pokken. De laatste loodjes wegen het zwaarst. Op 3 juli jl. werden volgens het *Weekly Epidemiological Record* nog 35 „besmette dorpen” in Ethiopië gerapporteerd. Op 7 augustus was dit aantal gedaald tot 8, op 4 september tot 4 en op 16 oktober tot 1! Bovendien betrof het in dit geval een dorp (Mogadishu) in Somalië, terwijl er in Ethiopië géén besmette dorpen meer waren. Het laatste pokkengeval in Ethiopië dateert van 9 augustus. Sindsdien zijn 1100 dorpen en 45 waterplaatsen in de zuidelijke Ogaden woestijn doorzocht, terwijl daar 30.000 mensen werden gevaccineerd. In het dorp Mogadishu in Somalië werd door een staf van 2000 man een huis-aan-huis-speuractie verricht, waarbij 8 gevallen werden ontdekt (één sterfgeval). Bij 5 andere patiënten werd vastgesteld dat het secundaire besmettingen waren. (*Wkly epidem. Rec.* 22 okt. bl. 338.)

Intussen is het van belang te beseffen dat het in al deze gevallen gaat om variola minor. Van variola major heeft zich het laatste geval ter wereld (!) voorgedaan op 16 oktober 1975, in Bangladesj; het was een meisje van drie jaar, RAHIMA BANU. Zij staat vereeuwigd op een afbeelding in het oktobernummer van *Scientific American*, bij een artikel van DONALD A. HENDERSON over „The Eradication of Smallpox”. Volgens deze auteur heeft de pokkencampagne sinds 1967 aan internationale hulp ongeveer 83 miljoen dollar gekost. De betrokken landen zelf hebben ongeveer het dubbele van dat bedrag uitgegeven, maar in de meeste gevallen is dat niet méér geweest dan zij tevoren reeds aan pokkenbestrijding besteedden. De totale kosten van de internationale bestrijdingshulp beliepen slechts weinig meer dan de helft van hetgeen in 1968 alleen al in de Verenigde Staten aan bestrijding en behandeling van pokken is uitgegeven.

AFRIKA

Marburg-virusziekte. Een bericht in het *Lancet* (23 okt.

Tot slot nog een suggestie: Heeft men bij een GGI-geval te maken met grote vegeterende tumoren en weet men zeker, dat er geen halogenen in het spel zijn, dan is de KJ-standaardtherapie bij subcutane fycomycosen te overwegen. Joodkali lost namelijk granulomen onspecifiek op, d.w.z. ongeacht de verwekker (PEACH 1975). De onlangs genomen proeven van Dr. DE VRIES in het Centraalbureau voor Schimmelcultuur in Baarn bevestigden deze conceptie: Alle Basidiobolus-stammen bleven rustig doorgroeien op 10 × de theoretisch berekende effectieve bloedspiegel bij de behandeling van subcutane fycomycosen.

Literatuur: PEACH, M. J. (1975) in: „Goodman and Gilman”, 5e druk, bl. 798. McMillan New York. — TIO, H. (1972) *Essays in tropical dermatology*, bl. 394. Excerpta Medica, Amsterdam. — TIO, T. H. e.a. (1966) *Arch. Derm.* 93, 550. — ZWIJNDRECHT, H. A. VAN en J. A. J. SPAAS (1976) *Ned. T. Geneesk.* 120, 1781.

Rotterdam, oktober 1976

T. H. TIO

bl. 919) maakt melding van een epidemische explosie van hemorrhagische koorts, waarbij een virus is geïsoleerd dat veel lijkt op het Marburg-virus. De ziekte is waargenomen in het zuiden van Soedan en in Zaïre, maar er zijn ook meldingen uit Nigeria en Sierra Leone (*Brit. med. J.*, 23 okt. bl. 1017). Volgens een bericht in de *Times* van 18 oktober heeft de minister van gezondheid van Zaïre medegedeeld dat 259 personen aan de ziekte waren overleden. Allen waren afkomstig uit een gebied binnen 12 mijl afstand van Yambuku.

De gezondheidsautoriteiten in Groot-Brittannië zijn op hun hoede. Mensen die met koorts uit de genoemde gebieden in Engeland aankomen, worden zo mogelijk rechtstreeks getransporteerd naar een van de ziekenhuizen die ingericht zijn op de isolatie en behandeling van lijdens aan Lassa-koorts. Als de uit de bedoelde gebieden aangekomen mensen geen koorts hebben, worden hun namen en bestemmingen genoteerd, zodat men hen kan blijven controleren.

DUITSLAND (B.R.)

Resultaat van nul-dieet. Van 45 patiënten die wegens zwaarlijvigheid een rigoureuze vermageringskuur hadden ondergaan (minstens elf dagen nul calorieën) hebben M. BERGER en medewerkers 42 na verloop van twee jaar onderzocht; daarbij werd vastgesteld dat het resultaat nogal pover was (*Dtsch. med. Wschr.*, 16 april bl. 601). Weliswaar waren 14 na afloop van de kuur erin geslaagd, hun gewicht met nog eens 11 kg te reduceren, maar 19 waren weer 8 kg aangekomen, zonder hun aanvangsgewicht te overschrijden. Negen hadden hun aanvangsgewicht weer bereikt of zelfs overschreden, enkelen zelfs met ongeveer 10 kg. Alle patiënten waren na afloop van de kuur in de gelegenheid geweest, gratis advies in te winnen in verband met hun lichaamsgewicht; het bleek dat geen hunner daarvan gebruik had gemaakt. De medewerking van de patiënten was dus minimaal. De auteurs vermoeden dat het uiterst strenge „nul-dieet” in psychologisch opzicht faalt. Het is beter, de patiënten zich geleidelijk te laten aanpassen bij een carentie-dieet, bv. een eiwit-dieet van 300 kcal, dat bovendien het voordeel heeft, dat het na een kort ziekenhuisverblijf van de patiënt in ambulante be-