

kemie te verkrijgen, moeten tevens de glycogeenreserves van de lever uitgeput zijn zoals bij een slechte voedingstoestand, lange tijd vasten (FREINKEL 1963) of excessieve lichamelijke inspanning (HAIGHT 1973). Vandaar dat volgens mij het verbod tot gebruik van alcoholische dranken bij piloten eerder berust op het langer verhoogd blijven van het bloedalcoholgehalte dan op het risico van een hypoglykemie.

Het afraden van het gebruik bij bergbeklimmen berust voornamelijk op de daarmee gepaard gaande lichamelijke inspanning. Een editorial in de *Lancet* van 1973 bevat dan ook de algemene raadgeving: „Don't walk and drink.”

Bij de verwijzing naar het optreden van sikkelen van de erythrocyten bij personen met de cikkelceltrait vraag ik me af of de factoren dehydratie, zuurstofgebrek en acidose alleen al niet voldoende zijn. Het verminderde concentratievermogen van de nier bij de oudere patiënt met sikkelceltrait wordt namelijk toegeschreven aan het sikkelen van de erythrocyten in de vasa recta van juxta-medullaire nefronen ten gevolge van bovengenoemde factoren (STATIUS VAN EPS 1970).

Literatuur: Editorial (1973) *Lancet* I, 816. — FREINKEL, N. (1963) *J. clin. Invest.* 42, 1112. — HAIGHT, J. S. J. (1973) *J. Physiol. Lond.* 229, 87. — STATIUS VAN EPS, L. W. (1970) *Clin. chim. Acta* 27, 501.

Groningen, maart 1977

J. VAN DER MEULEN

Longemfyseem

Als bijzondere vorm van het bulleuze emfyseem bespreekt prof. DEENSTRA (1977) in zijn klinische les het syndroom van Swyer en James, ook wel genoemd het syndroom van Macleod. Behalve de bekende synoniemen voor dit syndroom zoals „unilateral pulmonary emphysema” (SWYER en JAMES 1953), „abnormal transradiancy of one lung” (MACLEOD 1954), „unilateral or unilobar hypertransradiancy” (REID 1967) wordt thans door prof. DEENSTRA een nieuwe term ingevoerd, nl. „unilateral bulleus emfyseem”. Dit geschiedt naar mijn mening ten onrechte, daar volgens de mij ter beschikking staande literatuur bullae geen onderdeel vormen van het syndroom van Swyer-James-Macleod (zie ook SPENCER 1968; THURLBECK 1976). Het syndroom verschilt trouwens ook op allerlei essentiële punten van het bulleuze emfyseem. Het ziektebeeld ontstaat in de kinderjaren op basis van een infectie, hetzij bacterieel, hetzij viraal en resulteert in een bronchitis/bronchilitis obliterans. Perifeer van deze obstructie is de long/longkwab emfysemateus. Atelectase wordt voorkomen door „collateral airdrift”. Ondanks het emfyseem is het volume van de aangetaste long normaal of zelfs verkleind. Op de thoraxopname, in inspiratiestand gemaakt, kunnen het hart en de trachea naar de zieke zijde zijn verplaatst. Deze toont een verhoogde doorlaatbaarheid voor röntgenstralen. Bij expiratie daarentegen — dit is essentieel voor de diagnose — blijft de zieke zijde hyperlucent en worden hart en mediastinum verplaatst naar de gezonde zijde (REID 1967; FRASER en PARÉ 1970; SIMON 1971). De hilusvaten in de zieke long zijn normaal aangelegd, doch hypoplastisch. Waarschijnlijk ontstaat deze hypoplasie secundair, als gevolg van de doorgemaakte bronchitis/bronchiolitis obliterans (REID 1967). Bronchografisch onderzoek toont een zeer karakteristiek beeld, gedetailleerd beschreven door REID (1967).

Op grond van bovenstaande argumenten is er weinig reden om de verwarrende term „unilateral bulleus emfyseem” te handhaven; het verdient eerder aanbeveling te spreken van „unilateraal emfyseem op basis van bronchitis resp. bronchiolitis obliterans” of van „het syndroom van Swyer-James-Macleod”.

Literatuur: DEENSTRA, H. (1977) *Ned. T. Geneesk.* 121, 81. — FRASER, R. G. en J. A. PARÉ (1970) *Diagnosis of diseases of the chest.* Saunders, Philadelphia. — MACLEOD, W. M. (1954) *Thorax* 9, 147. — REID, L. (1967) *The pathology of emphysema.* Lloyd-Luke, Londen. — SIMON, G. (1971) *Principles of chest X-ray diagnosis.* Butterworths, Londen. — SPENCER, H. (1968) *Pathology of the lung.* Pergamon Press, Oxford. — SWYER, P. R. en G. C. W. JAMES (1953) *Thorax* 8, 133. — THURLBECK, W. M. (1976) *Chronic airflow obstruction in lung disease.* Saunders, Philadelphia.

Leiden, maart 1977

M. P. CHANDIE SHAW

Collega CHANDIE SHAW heeft gelijk met zijn bezwaar tegen de term „unilateraal bulleus emfyseem”. Beter is het om van „unilateraal emfyseem of syndroom van Swyer-James-Macleod” te spreken. Het woord bulleus hoort op deze plaats niet thuis.

Utrecht, maart 1977

H. DEENSTRA

Reizigersdiarree

Bij het bijzonder overzichtelijke artikel over reizigersdiarree van DE GEUS (1977) moet er voldoende de nadruk op worden gelegd dat het gaat over (sub)tropische reizigersdiarree in engere zin, voornamelijk de zogenaamde turista. Het blijft voorlopig onbekend en onwaarschijnlijk dat zomer- en reizigersdiarree zoals die in Zuid- en West-Europa voorkomt, een analoge etiologie (ca. 50% toxigene *E. coli*) heeft.

De zinsnede dat door Reasec „de ziekteduur wel eens kan worden verlengd” dient in een duidelijk afgelijnde context begrepen te worden. De aangehaalde publikatie van MERSON en GANGAROSA (1975) handelt over massieve shigellose, opgewekt bij gezonde vrijwilligers. Er wordt verondersteld dat dezelfde conclusie mag getrokken worden voor salmonellose. Deze beide bacteriële infecties blijken juist zelden of nooit verantwoordelijk te zijn voor de door de auteur beschreven reizigersdiarree. Op theoretische gronden zou wel kunnen gelden dat de ziekteduur verlengd wordt door het geven van symptomatische middelen bij infecties met de *invasieve* stammen van *E. coli*, maar niet voor de toxigene stammen. Het zijn juist deze toxigene stammen die vaak de door de auteur beschreven reizigersdiarree veroorzaken.

Alleszins geldt de uitspraak over verlenging van de ziekteduur niet algemeen voor het merendeel der vormen van acute diarree in het westen, omdat enteropathogene *E. coli*, *Shigella* en *Salmonella* daarvan slechts zelden de oorzaak zijn (GIANELLA en KENTUCKY 1974).

Literatuur: GEUS, A. DE (1977) *Ned. T. Geneesk.* 121, 140. — GIANELLA, R. en J. KENTUCKY (1974) *Coll. Med. med. Ass.* 234, 200.

Beerse (België), februari 1977

F. PEYS

MERSON en GANGAROSA (1975) bespreken in hun commentaar over reizigersdiarree de vraag of difenoxylaatchloride met atropine-sulfaat (Reasec, Lomotil) of een ander anti-diarrhoeicum het klinische beloop van een acute darminfectie gunstig kan beïnvloeden. Zij menen dat diarree een beschermend mechanisme is waardoor vermenigvuldiging, lokalisatie en invasie van een pathogeen agens worden verhindert. De vraag of het kwaad kan bij bacteriële darminfecties anti-diarrhoeica voor te schrijven werd kort geleden in dit tijdschrift (Vraag 8 1977) besproken. In het antwoord wordt aangeraden met het gebruik van anti-diarrhoeica grote terughoudendheid te betrachten.

DUPONT en HORNICK (1973) toonden aan dat bij vrijwilligers die met *Shigella flexneri* waren geïnfecteerd en met Lomotil werden behandeld, de diarree-frequentie afnam maar de koorts langer duurde dan bij een controle-groep. SPRINZ (1969) vermeldt dat toediening van opiaten bij salmonella-enteritis resulteerde in een generaliseerde infectie.

Het is ongetwijfeld juist als PEYS opmerkt dat de gewraakte zinsnede uit het Caput Selectum op grond van deze gegevens alleen betrekking kan hebben op de genoemde darmbacteriën en wellicht ook op invasieve *E. coli*-stammen. Er is echter geen onderzoek verricht dat een gunstige werking van anti-diarrhoeica aantoonde op het ziektebeloop van door toxigene *E. coli*-stammen veroorzaakte reizigersdiarree. Zolang deze informatie ontbreekt, blijft naar mijn mening aanvulling van het vochttekort de belangrijkste maatregel bij de behandeling van reizigersdiarree (zie ook MERSON 1975).

Literatuur: DUPONT, H. I. en R. B. HORNICK (1973) *J. Amer. med. Ass.* 226, 1525. — MERSON, M. H. (1975) *New Engl. J. Med.* 292, 969. — SPRINZ, H. (1969) *Arch. Pathol.* 87, 556. — Vraag 8(1977) *Ned. T. Geneesk.* 121, 332.

Amsterdam, maart 1977

A. DE GEUS

BERICHTEN

Buitenland

ALGEMEEN

Het meten van de eigen bloeddruk. Op de vraag „Soll der Patient selbst den Blutdruck messen?” geeft FRANÇOIS REUBI (*Schweiz. med. Wschr.*, 26 febr. bl. 257) een duidelijk antwoord:

Ja, indien het gaat om een patiënt met moeilijk reguleerbare hypertensie. De eigen metingen dienen dan ter bewaking van het therapie-effect. De patiënt moet een door de arts aanbevolen bloeddrukmeter kopen en de meettechniek leren.

Neen, wanneer de patiënt slechts een lichte hypertensie heeft en niet vaak hoeft te worden gecontroleerd; zelf-meting is dan overbodig.

Neen, wanneer de naïeve klant van een „geschäftstüchtige” fabrikant denkt dat hij door aanschaffing van een (duur) toestel een consult bij de arts kan uitsparen. „Die Selbstmessung ist hier unrationell, unwirtschaftlich und irreführend.”

WERELD

Bestrijding van filariasis. In *Press Release WHO/9* van 11 februari wordt de strijd op alle fronten tegen filariasis aangekondigd. Tweëntwintig onderzoekers zijn begin februari in Genève bijeengewees om een onderzoekschema op te stellen. Zij kozen 21 projecten uit, geleid door 19 onderzoekers, in acht landen. Voor het jaar 1977 zal daarmee een bedrag van \$ 750.000 gemoeid zijn.

Filariasis is een verzamelnaam voor ziekten die door acht soorten nematoden worden veroorzaakt:

1. *Wuchereria bancrofti* en *Brugia malayi*, die te zamen 250 miljoen mensen hebben aangetast in de tropische gebieden van Afrika, India, Z.O.-Azië, de Zuidzee-eilanden, en Zuid- en Midden-Amerika. Ze veroorzaken elephantiasis, koorts en lymfevaatontsteking. Beide worden door muggen overgebracht.

2. *Onchocerca volvulus*, waarmee 20-40 miljoen mensen in Afrika, Latijns Amerika en Jemen zijn geïnfecteerd. Ze veroorzaakt „river blindness” en ontsierende huidaandoeningen. De overbrenger is Simulium.

3. *Loa loa*, met ruim een miljoen slachtoffers in tropisch Afrika.

4. *Guinea-worm*, overgebracht door Cyclops („watervliegen”), infecteert jaarlijks ongeveer 10 miljoen mensen. De volwassen worm kan vier meter lang worden, ligt onder de huid, veroorzaakt ulcera, vulvitis, arthritis.

5 t.m. 8. *Dipetalonema perstans*, *Dipetalonema streptocera* en *Mansonella ovardi*, waarvan nog weinig bekend is.

DUITSLAND (B.R.)

Geslachtshormonen en de mannelijke stem. Tenoren, baritons en bassen tonen duidelijke lichamelijke verschillen. De stembanden meten bij tenoren 13, bij baritons 14 en bij bassen 16 mm. Bassen hebben een meer atletische bouw en zijn zwaarder dan tenoren. MEUSER en NIESCHLAG (*Dtsch. med. Wschr.*, 25 febr. bl. 261) hebben nagegaan of er ook in hormonaal opzicht verschillen bestaan. Zij onderzochten 42 tenoren, 29 baritons en 31 bassen, en bepaalden bij hen de plasma-gehalten aan testosteron, oestradiol, LH en FSH. De zangers met lage stem (bassen, baritons) bleken een hoger testosterongehalte en een lager oestradiolgehalte te hebben dan de zangers met hoge stem (tenoren). De auteurs vermoeden dat de lage stem iets te maken heeft met een hogere productie van androgenen. Dit vermoeden vindt enige steun in de bij bassen bestaande meerdere seksuele activiteit. De uitkomsten van dit onderzoek doet een interessante vraag opkomen. Men beschouwt een verhoogd oestradiolgehalte van plasma als een predisponerende factor voor hartinfarct. Zouden tenoren een grotere kans op hartinfarct hebben dan bassen?

GROOT-BRITANNIË

Onthulling van een genoom. In *Nature* (24 febr. bl. 687) beschrijven F. SANGER en medewerkers de volledige nucleoti-