

der geneeskundigen ernstig ondermijnd. Bij de beslissing tot oplegging van na te melden maatregel zijn in aanmerking genomen de bijzondere problemen waarmee verweerder zich geconfronteerd zag door de zeer grote toeloop van drugsverslaafden die zich tot hem wendden en voor wie zeker aanvankelijk onvoldoende andere opvangsmogelijkheden bestonden, alsmede zijn verklaring dat hij heeft gehandeld uit beweging met deze zijn hulp inroepende verslaafden.

Het algemeen belang vergt bekendmaking van de beslissing op na te melden wijze:
Legt aan verweerder een geldboete op van f 10.000,—

INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de redactie; deze behoudt zich het recht voor de stukken te bekorten; stukken die langer zijn dan 1 kolom druks komen niet voor plaatsing in aanmerking)

Een patiënt met actinomyose van de longen

Gaarne wil ik collega Utama et al. danken voor de publikatie over hun patiënt met actinomyosis van de longen, die geopereerd wordt onder verdenking van een maligne proces.¹ Opmerkelijk is dat ook na thoracotomie de diagnose vermoed noch gesteld werd voordat de zg. zwa-velkorrels met het blote oog zichtbaar waren. Volgens opgave van de Stichting Medische Registratie te Utrecht wordt actinomyosis van de longen enkele malen per jaar in de Nederlandse ziekenhuizen geconstateerd: geschat voor heel Nederland (op basis van registratie van 96,7% van alle opnamen in algemene, academische en short stay categorale ziekenhuizen) zijn de cijfers: 1980 8×, 1981 4×, 1982 7×. Vóór 1980 was er geen aparte registratie van thoracale actinomyosis.

Onlangs maakte ik het geval mee van een 18-jarige oligofrene jongen bij wie langdurig infiltraten in de linker long werden gezien. Ook hier bleef de diagnose onduidelijk tot na zes maanden een abces op de borstwand verscheen waaruit *Actinomyces israeli* werd gekweekt. Het lijkt goed deze ziekte meer onder de aandacht van de Nederlandse (long)artsen te brengen, te meer daar volgens de literatuur de incidentie van de thoracale vorm van actinomyose lijkt toe te nemen.²⁻⁴ Niet zelden wordt het ziektebeeld gehouden voor tuberculose of carcinoom en worden patiënten op deze indicaties geopereerd. Bij de differentiële diagnostiek moet men eveneens denken aan nocardiosis, coccidioidomycosis, histoplasmosis en aspergillosis. Bij chronische longinfiltraten, longcaviteiten en perihilaire afwijkingen dient aan long-actinomyosis te worden gedacht en zijn agressieve diagnostische methoden zoals percutane naaldbiopsie, transbronchiale biopsie of open longbiopsie vaak nodig.⁵ Dit te meer daar actinomyosis goed te behandelen is o.a. met penicilline, hetgeen bij een vroege diagnose ernstige complicaties en onnodige operaties kan voorkomen.^{6,7}

LITERATUUR

- 1 Utama I, Kreukniet J, Gans JC, Ginneken PJJ van, Haneveld GT, Mouton RP. Een patiënt met actinomyose van de longen. Ned Tijdschr Geneesk 1983; 127: 2283-5.
- 2 Flynn MW, Felson B. The roentgen manifestations of thoracic actinomyosis. Am J Roentgenol 1970; 110: 707-16.
- 3 Slade PR, Slesser BV, Southgate J. Thoracic actinomyosis. Thorax 1973; 28: 73-85.

(*tienduizend gulden*), desgewenst te voldoen in twee halfjaarlijkse termijnen van f 5.000,—.

Bepaalt dat deze beslissing op de wijze als voorgeschreven bij art. 13b van de Medische Tuchtwet wordt bekendgemaakt door plaatsing in de *Nederlandse Staatscourant* en door toezending met het verzoek tot plaatsing aan de volgende tijdschriften: *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht; Medisch Contact; Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*.

Aldus gewezen op 21 maart 1983 onder voorzitterschap van mr. G.G. VAN ERP TAALMAN KIP-NIEUWENKAMP, met F.J.C. WESTERWEEL, S. LUITSE, dr. P. LEGUIT en J.F.W.G. VERHEUL, leden-geneeskundige, en met bijstand van mr. L.A.M. VAN DEN BERG-VOERMANS, secretaris.

⁴ Frank P, Strickland B. Pulmonary actinomyosis. Br J Radiol 1974; 47: 373-8.

⁵ Balikian JP, Cheng TH, Costello P, Herman P. Pulmonary actinomyosis. Radiology 1978; 128: 613-6.

⁶ Eastridge CE, Prather JR, Hughes FA, Young JM, McCaughan JJ. Actinomyosis: a 24 year experience. South Med J 1972; 65: 839-43.

⁷ Lerner PI. Actinomyces and arachnia species. In: Mardell, Douglas, Bennett, eds. Principles and practice of infectious diseases. New York: John Wiley and sons, 1979: 1969-78.

Wassenaar, december 1983

H.J.V. KOLSTEE

Een anticholinergicum, de bijwerking droge mond en de gevaren voor het gebit

Van Palenstein Helderman en Beijn vragen met recht aandacht voor het probleem van de droge mond.^{1,2} Het belang daarvan is evident na bestraling, bij het syndroom van Sjögren en bij het gebruik van medicamenten met anticholinergische (bij)werking, waarvan een voorbeeld werd gegeven.

Vooraf bij de postencefalitische vorm van Parkinsonisme, waarvoor de jeugdige leeftijd een indicatie is, kan juist hypersalivatie als vaak voorkomend vegetatief symptoom worden verwacht. Remming daarvan wordt als maat voor het effect van een medicament gebruikt.³ Wanneer akinesie met verminderde slikactiviteit het belangrijkste verschijnsel is, bestaat soms pseudohypersalivatie. In dat geval zal een anticholinergische medicatie de speekselproductie onaanvaardbaar doen dalen.

Bij Parkinsonisme met een belangrijke arteriosclerotische component kan op grond van de gewijzigde vaatfuncties zelf een verminderde productie van de grote sereuze speekselklieren, vooral tijdens stimuleren, worden verwacht. De voornaamste kenmerken zijn dan: een geringe speekselvloed, zeer lage en gefixeerde natriumconcentratie (< 5 mmol/l) en een overeenkomstig lage osmolariteit (< ⁵⁰mosmol/l). De eiwit- en calciumconcentratie nemen toe, waardoor het speeksel waarschijnlijk zijn schuimig karakter krijgt. Als oorzaak daarvan is een verminderde hemodynamische dynamiek met ontoereikende weefselperfusie tijdens stimuleren aan te wijzen. In deze situatie is een anticholinergicum extra ongunstig. Een differentiatie van de speekselklierfunctie en de oorzaken van hyposialie is mogelijk met behulp van sialometrisch en sialochemisch onder-

zoek. Daarmee kan ook het bestaan van hyposialie worden aangetoond bij het aanzienlijke aantal patiënten bij wie de klinische klacht van een droge mond geheel ontbreekt en secundaire verschijnselen overheersen. Schatting bij bezoek aan de kliniek: 1 op 10 patiënten.⁴

Een gemeenschappelijk kenmerk van bijna alle vormen van hyposialie is de langere tijd tussen prikkel en zichtbare secretie (latentietijd). Deze bedraagt normaal 5-30 sec. Afwijkende waarden van 1-10 min. gaan meestal vergezeld van klinische klachten. Het is van belang bij specifieke symptomatische behandelingen daarmee rekening te houden. Stimulerende suikervrije snoepjes dienen het zeker 10 minuten in de mond uit te houden. Een niet te snelle appetizer, die bovendien van meer zintuigen gebruik kan maken door warm, geurig en fleurig te zijn, is nodig vooraf aan iedere maaltijd. De meestal secundaire candidagroei is vaak niet klinisch manifest, maar uit zich in symptomen van

branderigheid of eventueel mondhoekragaden. Een juiste medicamenteuze behandeling vereist kweek vóór en na de behandeling. Dit is in de praktijk mogelijk met Nickersons medium.

LITERATUUR

- ¹ Palenstein Helderma WH van, Beijm W. Een anticholinergicum, de bijwerking droge mond en de gevaren voor het gebit. *Ned Tijdschr Geneesk* 1983; 127: 2318-21.
- ² Palenstein Helderma WH van, Beijm W. Een geval van hoge cariësactiviteit bij medicatie tegen de ziekte van Parkinson. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 1983; 90: 545-50.
- ³ Postma JU, Stam FC, Meerloo HJ. Ervaringen met de L-DOPA-behandeling van 40 patiënten met de ziekte van Parkinson. *Ned Tijdschr Geneesk* 1971; 115: 701-7.
- ⁴ Mason DK, Chisholm DM. Salivary glands in health and disease. London: Saunders 1975: 120.

Eindhoven, december 1983

L.F.E. MICHELS

BERICHTEN

Buitenland

VERENIGDE STATEN

Standaard Engels voor wetenschappelijke communicatie. – Sinds de 2e Wereldoorlog is het Engels de meest gebruikte taal voor de wetenschappelijke communicatie. Deze voorkeur is het gevolg van economische en politieke omstandigheden en berust niet op de bijzondere geschiktheid van het Engels daarvoor. De spelling en de daarmee weinig corresponderende uitspraak, het gebruik van ongewone combinaties van medeklinkers zoals st, sks en lks, de lastige uitspraak van de th- en wh-klanken en de soms bijzondere woordvolgorde in zinnen, vormen barrières bij het zich eigen maken van deze taal.

Robertson en Robertson, van de afdelingen farmacologie resp. cardiologie van de Vanderbilt Universiteit in Nashville, noemen als voordelen het ontbreken van de geslachtsaanduiding en het geringe aantal grammaticale verbuigingen van werkwoorden en zelfstandige naamwoorden. Volgens hen leent het Engels zich tevens goed voor korte en kernachtige formulering. Zij menen dat aan de tekortkomingen van de taal kan worden tegemoet gekomen.

Een bijzondere moeilijkheid vormt het afwijkend taalgebruik in de Verenigde Staten. Andere spelling, ander woordgebruik, andere woordbetekenis. Het billion van de Amerikanen is 1000 maal kleiner dan het Engelse. De verschillen in de farmacologische benamingen zijn verwarrend. Zo heten adrenaline, noradrenaline en isoprenaline in Amerika epinephrine, norepinephrine en isoproterenol. Op een onlangs gehouden internationale conferentie, waar Britse en Amerikaanse onderzoekers aanvankelijk meenden ieder een verschillend geneesmiddel te hebben onderzocht, bleek dat er alleen sprake was van verschil in naamgeving: ergometrine (V.K.) en ergonovine (V.S.). Weinig Amerikanen herkennen in pethidine het vaak door hen voorgeschreven meperidine. De schrijvers menen dat de taalverschillen zullen toenemen. Zij pleiten voor een uniforme wetenschappelijke Engelse taal. Zij achten daarvoor zowel het Amerikaans als het Engels geschikt. Niettegenstaande het overwicht van de Amerikanen in weten-

schap en technologie, geven Robertson en Robertson de voorkeur aan het Engels. Dit Engels wordt ook gesproken in Ierland, Australië, Nieuw-Zeeland en Zuid-Afrika. Het is tevens de eerste keus voor een tweede taal in de niet-Engels-sprekende landen, Japan uitgezonderd. Tenslotte zou het politieke argument kunnen gelden van de wat neutralere opstelling van Engeland in de gepolariseerde wereld. (*JAMA* 1983; 250: 1196-8.)

WERELD GEZONDHEIDSORGANISATIE

Pestcontrole. – Het aantal meldingen van gevallen van pest nam toe van 194 in 1981 tot 713 in 1982. Deze toeneming vond voornamelijk plaats in Brazilië, Oeganda, Burma en Vietnam. Er is een vermeerdering van het aantal sporadische gevallen. De WHO waarschuwt tegen het nalaten van preventieve maatregelen in de endemische gebieden omdat het gevaar van lokale epidemieën steeds dreigt. Zij spoort aan tot nauwkeurige berichtgeving over het voorkomen van pest bij mensen en onder knaagdieren. Dit mede om te voorkomen dat onnodige maatregelen worden genomen tegen schepen die de besmette landen aandoen. Tenslotte dringt zij aan op verbeteringen van de controle op ratten in de havengebieden (*Wkly Epidemiol Rec* 1983; 58: 380-81).

A.L. NOORDAM

VERGADERINGEN, CONGRESSEN, CURSUSSEN

Van 9-13 april a.s. zal een cursus voor gynaecologische en verloskundige histopathologie in de Universiteit van Manchester worden gehouden.

Inlichtingen bij het secretariaat: Gateway House, Piccadilly South Manchester M60 7LP, Engeland.

Het 7e Internationale congres over endocrinologie zal van 1-7 juli a.s. in Quebec worden gehouden. Voorafgaand zal van 28-30 juni een symposium worden gehouden over LHRH en analogen.

Inlichtingen verstrekt het secretariaat: Centre Hospitalier de l'Université Laval, 2705 boul. Laurier, Quebec, Canada G1V 4G2.