

maligniteit. De behandelingsresultaten van recidieven na voorafgaande chemotherapie zijn inderdaad zeer teleurstellend, maar dit is niet het geval na beperkte radiotherapie.

Nijmegen, mei 1985

B.E. DE PAUW
R. SOMERS

Digitalis en atriumfibrilleren anno 1985

Naar aanleiding van het artikel van Meijler en Van der Tweel in dit tijdschrift (1985; 729-35), zou ik het volgende willen opmerken. Het begrip „random ritme” lijkt als alliteratie wel, echter als contradictio in terminis niet aanbevolen te moeten worden.

Geldermalsen, april 1985

K.J. MOES

De geachte inzender heeft gelijk. Als excuus mag gelden dat over de term „random ritme” lang is gedacht. De woorden komen van verschillende disciplines. Men spreekt van hartritme, ongeacht of het hart regelmatig is of niet. Als de irregulariteit random kenmerken vertoont, noemen we het hartritme random. Heeft collega Moes een beter voorstel? Zo ja, dan graag, anders laten we de pragmatiek maar prevaleren over het principiële!

Utrecht, mei 1985

F.L. MEIJLER

Herkenning en behandeling van febris typhoidea

Met interesse las ik de klinische les van collega Van 't Wout c.s. (1985; 387-90). Zelf werkend in een Westafrikaans districtziekenhuis met een verzorgingsgebied van ca. 160.000 inwoners, waarin jaarlijks gemiddeld zo'n 150 patiënten met klinische tyfus worden behandeld, daarenboven nog eens 20 à 30 patiënten wegens tyfusperforaties van het ileum worden geopereerd en 800 tot 1.000 patiënten poliklinisch voor deze aandoening worden behandeld, is het interessant te constateren dat de klinische overeenkomst van het beeld in Nederland en Ghana groot is.

Toch heb ik een vraag. Is het niet opmerkelijk dat er bij een hevige bacteriële ziekte met koorts een zo relatief laag tot normaal leukocytenaantal gevonden wordt, met een sterke linksverschuiving? Naar mijn ervaring is deze bevinding erg karakteristiek voor tyfus. Ook bij de beschrijving van de patiënten in het artikel van Van 't Wout et al. valt dit op. In de tropen is het althans veel karakteristieker dan de aneosinofilie die in Ghana ook bij tyfus zelden voorkomt. Naar schatting krijgt 2 tot 4% van de patiënten met tyfus een perforatie van het ileum,¹ zodat ik niet de indruk heb dat wij de diagnose tyfus, mede aan de hand van een relatief laag leukocytenaantal met linksverschuiving, te vaak stellen. Dat tyfus in Ghana evenwel slechts op de 19e plaats staat in de volgorde van ziekten, gerekend naar het aantal verloren dagen „gezondheid” (voor tyfus 4800 dagen gezond leven per 1.000 mensen per jaar),² moge een indicatie zijn voor het gigantische arsenaal aan ziekten die er nog voorkomen voor export. En waaraan wat gedaan moet worden.

LITERATUUR

¹ Davey WW. Companion to surgery in Africa. Edinburgh: Livingstone, 1968: 214-8.

² Morrow RH. How to estimate the relative importance of different diseases: estimates for typhoid fever from Ghana. Trop Doct 1984; 15: 86-9.

Berekum B/A (Ghana), april 1985

J.H. SCHAGEN VAN LEEUWEN

Collega Schagen van Leeuwen stelt de leukocytopenie bij febris typhoidea aan de orde. In antwoord op zijn vraag moet allereerst gesteld worden dat de pathogenese van de symptomen van febris typhoidea vooralsnog onduidelijk is.¹ De rol die endotoxemie hierbij zou spelen is omstreden.² Hoewel endotoxine een voorbijaande leukocytopenie kan geven, door hechting van granulocyten aan de vaatwand, wordt de leukopenie meestal gevolgd door een leukocytose. Dat bij febris typhoidea de leukocytopenie blijft bestaan en geen leukocytose optreedt (tenzij er een complicatie is), suggereert dat hier een ander mechanisme in het spel is, maar ons zijn hierover geen gegevens bekend. Het ontbreken van de aneosinofilie bij de patiënten van collega Schagen van Leeuwen – bij onze patiënten een zeer constant gegeven –, zou wellicht kunnen berusten op bijkomende parasitaire infecties.

LITERATUUR

¹ Hornick RB, Greisman SE. On the pathogenesis of typhoid fever. Arch Intern Med 1978; 138: 357-9.

² Hornick RB, Greisman SE, Woodward TE, et al. Typhoid fever: pathogenesis and immunologic control. N Engl J Med 1970; 283: 739-46.

Leiden, mei 1985

J.W. VAN 'T WOUT
J.W.M. VAN DER MEER

Geteld, gewogen

Naar aanleiding van het grote aantal schrijvers boven het artikel van Dambrink et al. zouden wij de mede-auteur Dunning willen wijzen op de door hem geschreven Redactionele Kanttekeningen over het poly-auteurschap.^{1 2} Wij vragen ons af of alle schrijvers voldoen aan de door hem geformuleerde criteria:

1. Een auteur moet hebben deelgenomen aan de opzet en uitvoering van het beschreven onderzoek en een deel van de waarnemingen of gegevens zelf hebben verzameld en hebben geïnterpreteerd; aan de gevolgtrekkingen moet hij hebben meegewerkt.

2. Een auteur moet hebben deelgenomen aan het schrijven van het artikel.

3. Een auteur moet de gehele inhoud van het artikel hebben gelezen en met de publikatie ervan schriftelijk hebben ingestemd, alvorens het aan een tijdschrift wordt aangeboden.

Wij zijn ons ervan bewust dat het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde 6 auteurs accepteert, maar is voor een relatief simpel fysiologisch onderzoek zo'n zware „bezetting” gerechtvaardigd?²

LITERATUUR

¹ Dambrink JHA, Wieling W, Borst C, Karemaker JM, Brederode JFM van, Dunning AJ. Invloed van leeftijd op cardiovasculaire reacties bij verandering van houding. Ned Tijdschr Geneesk 1985; 129: 168-71.

² Dunning AJ. Geteld, gewogen. Ned Tijdschr Geneesk 1984; 128: 1288-9.

Harare, Zimbabwe,
Hlatikulu, Swaziland, april 1985

B. NAAFS
K. SNABEL

De schrijvers van genoemde publikatie hebben aan de eisen van auteurschap voldaan. Hun aantal wordt verklaard doordat het artikel gegevens bevatte uit de huisartspraktijk, de kliniek en het fysiologische laboratorium. De hoofdredactie heeft uiteraard geheel buiten mij om de publikatie in die vorm aanvaard. Daarbij deel ik uw mening dat zij waakzaam hoort te zijn in dit soort gevallen en is uw signaal van verre duidelijk waargenomen bij auteur en hoofdredactie beiden.

Amsterdam, mei 1985

A.J. DUNNING

Het failliet van de anticonceptie?

Als aanvulling op de discussie in dit tijdschrift over ontwikkelingen rond het pilgebruik (1984; 2349-53 en 1985; 562-4), kan gewezen worden op de beschikbaarheid van CBS-gegevens uit de Gezondheidsenquête betreffende het pilgebruik over de jaren 1981 t.m. 1984, zoals gepubliceerd in het Maandbericht Gezondheidsstatistiek (maart 1985). Deze gegevens laten een toename zien van het pilgebruik van 25,9% van de 16-49-jarige vrouwen in 1981 tot 28,5% in 1984. In de meeste leeftijdscategorieën is het percentage pilgebruiksters stabiel. In de leeftijdsgroep van 25-29-jarige vrouwen, die een kwart van alle pilgebruiksters uitmaken, neemt gebruik van de anticonceptiepil toe. Het patroon over genoemde vier jaren geeft weinig ondersteuning voor een duidelijke afname van het pilgebruik in oudere leeftijdscategorieën. Uitgebreidere gegevens over anticonceptiepatronen zijn gepubliceerd in het Onderzoek Gezinsvorming 1982 van het Centraal Bureau voor de Statistiek waaruit blijkt dat in 1982 ca. 38% van de 18-37-jarige vrouwen de pil gebruikt.¹

In het algemeen verdient het aanbeveling bij de presentatie van cijfers over het pilgebruik (en niet alleen daar) de leeftijdsgrenzen waarop deze betrekking hebben, te vermelden ten einde verwarring over daling en stijging van het pilgebruik, of andere vormen van anticonceptiegedrag te vermijden.

LITERATUUR

- 1 Onderzoek Gezinsvorming 1982, verantwoording en uitkomsten. 's-Gravenhage: Staatsuitgeverij/CBS-publikaties, 1984.

Voorburg, april 1985

J.L.A. VAN SONSBECK,
*wetenschappelijk medewerker Stu-
diedienst van de Hoofdafd. Gezond-
heidsstatistiek van het CBS*

Ik dank de heer Van Sonsbeek voor zijn aanvullende gegevens. Deze nieuwe cijfers van het Centraal Bureau voor de Statistiek bevestigen dat het pilgebruik na 1977 drastisch gedaald is, maar nu in de tachtiger jaren op een lager niveau weer is gestabiliseerd.

Amsterdam, mei 1985

F.P. WIBAUT

Chronische broomintoxicatie

In korte tijd zijn er in uw tijdschrift twee artikelen en een ingezonden brief verschenen, waarin de respectievelijke auteurs zich afvragen of de vrije verkrijgbaarheid van broomisoval bevattende preparaten zou moeten worden herzien.¹⁻³

Een nog niet genoemd argument dat vóór herziening

pleit, is de bevinding dat bij 15% van de langdurig verslaafden aan broomisoval irreversibele cerebellaire afwijkingen worden gevonden.⁴

Het afgelopen jaar behandelden wij vijf patiënten met een broomisoval-intoxicatie. Behalve een psychiatrisch beeld (psychose, delirium) hadden alle patiënten tevens een cerebellair syndroom. Na normalisatie van de bromidespiegels in het plasma herstelde bij drie van de vijf patiënten zowel het psychiatrische als het neurologische beeld. Bij de drie patiënten was de CT-scan normaal. Bij de twee overige patiënten verdween het psychiatrische beeld, maar bleef het cerebellaire syndroom bestaan. Beide patiënten gebruikten meerdere jaren ca. 2 gram broomisoval per dag. Op de CT-scan was bij deze beide patiënten een ernstige atrofie te zien van de cerebellaire hemisferen en van de vermis.⁵ Deze afwijkingen konden niet worden toegeschreven aan chronisch alcoholisme, lithium- of fenytoïnegebruik, of ziekten van degeneratieve, endocriene, infectieuze of maligne aard.

Op grond van het bovenstaande lijkt het aan te bevelen om bij patiënten met langdurige cerebellaire afwijkingen ten gevolge van broomisovalgebruik, computertomografie te verrichten.

LITERATUUR

- 1 Tan KL, Visser AP de, Leijnse-Ybema HJ. Bezoek van een oude vriend; paranoïde psychose bij chronische broomintoxicatie. Ned Tijdschr Geneesk 1984; 128: 1929-30.
- 2 Sangster B, Dijk A van. De vraag achter de vraag. Ned Tijdschr Geneesk 1985; 129: 337-40.
- 3 Berg JL ten. Bezoek van een oude vriend; paranoïde psychose bij chronische broomintoxicatie. (Ingezonden). Ned Tijdschr Geneesk 1985; 129: 230-1.
- 4 Moses H, Klawans HL. Bromide intoxication. In: Vinken PJ, Bruyn GW, eds. Intoxications of the nervous system. Amsterdam: North-Holland Publishing Company, 1979; 36: 291-318.
- 5 Balkom AJLM van, Wetering BJM van de, Tavy DLJ, Hekster REM, Woerkom TCAM van. Cerebellar atrophy due to chronic bromisovalum abuse demonstrated by computed tomography. J Neurol Neurosurg Psychiatry 1985. Ter perse.

's-Gravenhage, maart 1985

A.J.L.M. VAN BALKOM
T.C.A.M. VAN WOERKOM

„Wij danken de collega's Van Balkom en Van Woerkom voor de interessante en waardevolle bijdrage aan de discussie over de vrije verkrijgbaarheid van broompreparaten. Inmiddels blijft het belangrijk ook bij minder uitgesproken symptomen alert te zijn op het bestaan van een chronische broomintoxicatie.

Poortugaal, april 1985

K.L. TAN
A.P. DE VISSER
H.J. LEIJNSE-YBEMA

Aansluitend op de twee publikaties over broomintoxicatie (1985; 230-1; 337-40), beschrijven wij twee patiënten die in Assen opgenomen werden.

— De eerste patiënt is een alleenstaande 44-jarige man, die in maart 1985 binnenkwam. In augustus 1984 had patiënt het overmatig alcoholgebruik gestaakt; pas achteraf vertelde patiënt vanaf deze tijd 2 tot 5 buisjes van 20 tabletten broomisoval à 300 mg per week te hebben gebruikt. Voordien had hij al 6 jaar broomisoval gebruikt, echter in kleinere hoeveelheden. Vanaf september 1984 ontwikkelde patiënt een scala van wisselende klachten. Patiënt vond zichzelf overspannen, hij transpireerde veel, sliep slecht, was 26 kg afgevallen, was labiel, prikkelbaar en depressief gestemd. Daarnaast leed hij periodiek aan geheugenverlies, niet kunnen schrijven en autorijden en lopen als een