

gewoonlijk weer verdwenen. Soms duren zij echter veel langer.

Het is moeilijk een juiste schatting te maken van de frequentie van het optreden van deze verschijnselen, omdat vele diabetici er spontaan niet over durven praten, wel wetend dat ze door alcohol te gebruiken de voorschriften hebben overtreden. Vermoedelijk ligt de frequentie ongeveer tussen 10 en 30 procent van alle diabetici, die ook weleens een borreltje gebruiken. Het schijnt dat bij het gebruik van tolbutamide dit flushsyndroom minder optreedt. Overschakelen op dit preparaat kan dus heilzaam zijn.

Er zijn vele andere medicamenten bekend geworden, die wanneer zij tegelijk met alcohol worden ingenomen een dergelijk flushsyndroom kunnen veroorzaken. Daartoe behoort bijvoorbeeld ook het Antabuse (disulfuram), dat in 1948 door Hald werd onderzocht, die het middel zelf innam om de werking op worminfecties te bestuderen en toen op een cocktail-party plotseling onwel werd. Ook de „mal rouge” bij werkers in de Franse cyanamide-industrie berust op dit principe. Soortgelijke werkingen zijn bekend bij het gebruik van alcohol in combinatie met Irgapyrine, tolazoline, (een vasodilatator) en furazoliden (een nitrofuraaan-derivaat, evenals furadantine). Disulfuram (Antabuse) en cyanamide worden gebruikt bij de behandeling van alcoholisme. Men zou het oraal antidiabeticum chloorpropamide daarvoor ook kunnen gebruiken, want dat middel reageert zeer sterk met alcohol. Men moet er echter op bedacht zijn dat een deel der verschijnselen mogelijk het gevolg van hypoglykemie kan zijn.

Over de vraag welk chemisch mechanisme aan dit flushsyndroom ten grondslag ligt, is men het nog niet eens. Patiënten met tumoren, die serotonine produceren (carcinoïden) krijgen deze verschijnselen ook wanneer zij alcohol drinken, maar er bestaat geen bewijs voor de mogelijkheid dat er serotonine zou vrijkomen bij de chloorpropamide-alcoholreactie.

L. J. Bastiaans

Het lezen waard

Zojuist is een herdruk verschenen van: Control of communicable diseases in man, uitgegeven door: The American Public Health Association, New York, 1965, prijs f 7,60. In dit boekje komen van elke ziekte steeds negen aspecten ter sprake: diagnose, vóórkomen en geografische verspreiding, verwekker, infectiebronnen, manier waarop de besmetting plaats vindt, incubatietijd, periode waarin men besmettelijk voor anderen is, de gevoeligheid van de mens voor en zijn weerstand tegen de besmetting en tenslotte de maatregelen welke men als arts moet nemen: preventief, therapeutisch en epidemiologisch. Het boekje is daardoor zeer praktisch en ook buitengewoon goed te gebruiken door de Nederlandse arts.

Boekbesprekingen

W. H. S. Fennis. *Lactaatdehydrogenase-iso-enzymen in het bijzonder bij de ziekte van Pfeiffer. Academisch proefschrift, Amsterdam, 1965 (Promotor Prof. Dr. P. Formijne). 140 bladzijden; Schotanus en Jens, Utrecht.*

Onderzoekingen op enzymen in het serum worden de laatste jaren steeds meer verricht. Bij sommige ziekten bestaat er een duidelijke toename van deze enzymen in het serum welke haar oorzaak vindt in een uittreden van deze stoffen uit pathologisch veranderde cellen. Omdat lactaatdehydrogenase (LDH) in alle cellen voorkomt kan men uit een verhoogde activiteit van dit enzym alleen concluderen dat er ergens in het lichaam cellen beschadigd zijn. Nu bestaat LDH uit vijf fracties (iso-enzymen) die in verschillende organen in andere verhoudingen voorkomen. Door een bepaling van deze iso-enzymen is het derhalve soms mogelijk aan te tonen welk orgaan beschadigd is.

In het proefschrift van collega Fennis, huisarts te Bussum, wordt in het eerste deel de techniek van het aantonen van deze iso-enzymen beschreven, terwijl in het tweede deel verslag wordt uitgebracht over een onderzoek naar deze enzymen bij een aantal patiënten met de ziekte van Pfeiffer. Het bleek dat vooral de derde fractie in het begin van de ziekte ver-

hoogd is, een vondst, welke overigens niet specifiek is voor de ziekte van Pfeiffer. Wel kan het aantonen van een dergelijke verhoging differentieel-diagnostische betekenis hebben.

Uit het voorwoord van de dissertatie blijkt dat enkele collegae-huisartsen medewerking aan dit onderzoek hebben verleend door hun patiënten „ter beschikking” te stellen en door zo nu en dan voor de onderzoekster waar te nemen wanneer zij in verband met deze studie afwezig was. Het is verheugend dat een huisarts op deze wijze een wetenschappelijke bijdrage aan de geneeskunde kan leveren. G. J. Bremer.

J. H. de Haas. *Changing mortality patterns and cardiovascular diseases. Erven F. Bohn, Haarlem, 1964, 95 bladzijden, prijs f 10,—.*

Deze monografie maakt deel uit van een serie publikaties van het Nederlands Instituut voor Praeventieve Geneeskunde over problemen betreffende de mortaliteit in Nederland. Uit de statistische gegevens blijkt, dat er ongeveer tien jaar geleden een einde kwam aan de gestadige daling van de sterftecijfers bij mannen, welke zelfs overging in een stijging van de sterftecijfers voor de leeftijdsgroep van 50- tot 70-jarigen, terwijl de sterftecijfers bij vrouwen deze ongunstige wending niet vertoonden. Bij verdere analyse blijkt, dat drie categorieën ziekten voor deze toename van de mortaliteit aansprakelijk zijn, namelijk: cardiovasculaire ziekten (in het bijzonder coronairaanandoeningen); neoplasmata (met name longcarcinoom) en tenslotte ziekten van de ademhalingsorganen (speciaal C.A.R.A.).

De situatie in Nederland wordt vergeleken met die in de Scandinavische landen, Groot-Brittannië en de Verenigde Staten, waarbij vooral aandacht wordt geschonken aan de cardiovasculaire ziekten. Het meest opvallende hierbij is, dat er een grote overeenkomst is tussen de cijfers van Nederland en Scandinavië, terwijl in de Verenigde Staten en Groot-Brittannië de getallen hoger liggen en de stijging van de mortaliteit bij mannen enkele decennia eerder optrad.

Het is, zoals de schrijver zegt, verleidelijk om één oorzaak, of complex van oorzaken, voor de drie groepen aandoeningen aan te nemen. Er van uitgaande dat het roken van sigaretten (eventueel gecombineerd met luchtverontreiniging) de voornaamste oorzaak is van de toeneming van longkanker, kan men zich afvragen of dit ook geldt voor de beide andere groepen. Er wordt een aantal andere hypothesen genoemd: uitwendige factoren zoals voeding, lichamelijke activiteit en geestelijke „stress”. De waarneming, dat de verschillen in sterfte ten gevolge van coronairaanandoeningen tussen mannen en vrouwen op hogere leeftijd (na het vrouwelijk climacterium) kleiner worden en dat vrouwen na bilaterale ovariectomie meer kans lopen een coronairaanandoening te krijgen, hebben tot het vermoeden geleid, dat endocriene factoren een rol spelen; (over dit aspect zal mogelijk het morbiditeitsonderzoek van het N.H.G. meer gegevens kunnen verstrekken).

De vele cijfers en statistieken in het boek maken de lezing er van niet steeds gemakkelijk. Een uitvoerige literatuurlijst is achter in het boek opgenomen. B. R. Brust.

C. H. Verboom. *Zieke zuigelingen. Van Gorcum en Comp. n.v. Assen, vierde herziene en geheel uitgebreide druk 1964. 417 bladzijden, prijs f 19,75.*

Deze prettig leesbare „handleiding bij de herkenning en behandeling van de belangrijkste ziekten op de zuigelingen- en kleuterleeftijd” heeft na de eerste druk in 1948 eens zoveel bladzijden gekregen. Terwijl de titel „Zieke zuigelingen” is gehandhaafd, zijn ook de belangrijkste aandoeningen van de kleuterleeftijd beschreven, hetgeen in belangrijke mate de uitbreiding van dit boek verklaart.

De hoofdstukken zijn pittig geschreven, met een aantal vuistregels betreffende oorzaken en symptomatologie, en de therapie zoals deze door de huisarts is toe te passen.

Hoewel dit boek voor studenten als repetitorium kan worden gebruikt, zal het voor de praktiserende huisartsen een verfrissing betekenen, met tevens de mogelijkheid van verdieping door de bestudering van de na elk hoofdstuk vermelde bibliografie, die op een enkele uitzondering na uitsluitend van Nederlandse auteurs is.

Het boek zou door een enkele illustratie nog levendiger kunnen worden. K. Gill