

INGEZONDEN

De redactie behoudt zich voor, ter bevordering van spoedige plaatsing der stukken, zoo noodig eenige bekorting aan te brengen



AMERIKAANSCH E OPVATTINGEN

Maandagavond 9 December hoorde ik tot mijn verbazing een collega voor de radio spreken over het onderwerp migraine. Dit onderwerp werd hier behandeld op een populair wetenschappelijke wijze, zoodat de patiënt, de leek dus, een beter inzicht in het wezen dezer ziekte kon krijgen. Ook de therapie werd niet vergeten, waarbij zelfs een subcutane morphine-injectie werd vermeld, een therapeuticum, waarvan het gebruik bij migraine zeker niet is aan te bevelen en waarvan de vermelding in dit verband toch wel zeer misplaatst is.

Ik heb het voorrecht gehad een studiereis van enkele maanden in de Vereenigde Staten te hebben kunnen maken en heb daar vele belangwekkende dingen geleerd. Voor een deel prima geneeskunde, voor een ander, zeker niet het kleinste deel, geneeskunde als „business”, waarbij ruimschoots gebruik wordt gemaakt van advertenties in couranten en tijdschriften, en waarbij het radiosprekkuur ook niet ontbreekt. Eens gaf de huishoudster van de familie waar wij waren ons een klein college over tuberculose en de moderne behandeling hiervan! Een andere keer lasen wij een artikel over hysterectomie in een damestijdschrift met een zéér groote oplaag. Hierin stond te lezen, dat de uterus na ongeveer het 48ste jaar geen functie meer heeft, dat er carcinoom in kan ontstaan en dat er toch eigenlijk geen enkel bezwaar tegen is dit orgaan te laten verwijderen, te meer daar door de moderne techniek de mortaliteit zoo laag geworden is! Een voor-aanstaande collega met een goede reputatie publiceert elken dag in de *Chicago-Tribune*, een van de grootste Amerikaansche dagbladen, een voor het publiek belangwekkend artikel, en heeft daar een dagtaak en een prima inkomen aan.

Dit alles heeft tot gevolg, dat het publiek veel weet, ja te veel. De patiënt verwacht immers van den arts, dat hij alles vertelt; als hij dit niet doet loopt de zieke naar een anderen collega, die wel bereid is hem in te lichten. Dit alles mag voor Amerika, waar de patiënt graag zijn geneesheer controleert en niet altijd een blindelingsch vertrouwen in zijn arts heeft, noodig zijn, voor ons land, met zijn tot nog toe degelijke artsopleiding, is dit vooralsnog niet noodig. De Nederlandsche patiënt gaat zich door deze voorlichting allerlei ziekten inbeelden, zooals wij dat in onzen studententijd deden en ze bovendien zelf behandelen.

Het is goed om naar anderen te kijken, doch laten wij toch vooral goed uitzoeken, wat wij willen overnemen. En laten wij vooral niet vergeten, dat anderen ook nog wel eens iets van ons kunnen leeren.

Utrecht, 10 December 1946

B. C. CHARBON

NOGMAALS OVER SALVARSAN-ENCEPHALOPATHIE

Het zij mij vergund naar aanleiding van het artikel van REENDERS en DUURSMAN en het ingezonden stuk van HERMANS enkele opmerkingen te maken.

1e. Intraveneuse thiosulfaatinjecties zijn volgens moderne inzichten van zeer geringe beteekenis, zoo niet waardeloos; bij voortgezette behandeling zou het middel zelfs schadelijk kunnen zijn 1).

2e. HERMANS geeft een aanwijzing over de doseering van adrenaline, die op een misverstand berust; hij heeft zijn gegevens blijkbaar geput uit MOORE'S: *Modern treatment of syphilis*. In dit boek worden ook bij de behandeling van salvarsanencephalopathie SCHAMBERG en WRIGHT aangehaald. Dezen raden echter niet aan: „op zijn minst 5 doses” adrenaline 1/1000 in te spuiten, maar: „5 minim doses”, dus doses van 5 minims is 0.3 cm³. Overigens mag volgens andere auteurs

1) Gecit. naar STOKES, INGRAHAM en BEERMAN, *Modern clinical syphilology* blz. 387, 615. 1945.

deze dosis zeker hooger zijn, tot 1 cm³ pro dosi. Daarnaast kan ook het interval van 4 uur korter zijn, tot 1 uur, hetgeen rationeel is op grond van de snelle afbraak van het adrenaline en dan ook wordt aangeraden (onder anderen THOMAS 1). Ook herhaalde lumbale puncties met drainage en venasectie zijn met klem aanbevolen.

3e. Dat B.A.L. (2—3 dimercaptopropanol) voor de arseenintoxicaties een waardevolle aanwinst is, gelooven wij ook, al blijkt bij nalezing van het aangehaalde artikel van EAGLE en MAGNUSON, dat het door h n opgegeven mortaliteitscijfer van 11 pCt., wat tē gunstig is voorgesteld (11 dooden op 55 patiënten, van wie 15 lichte en 40 ernstige). Bovendien komt hieruit duidelijk naar voren, dat bij ernstige gevallen de prognose in belangrijke mate bepaald wordt door de snelheid, waarmee de aandoening herkend wordt en de behandeling aangevangen. En dat is in de practijk nu juist de moeilijkheid, zooals HERMANS terecht aangeeft. Verder moet men bij een juiste beoordeeling van het B.A.L.-effect bedenken, dat ook tevoren de prognose der salvarsanencephalopathie blijkbaar toch niet zoo slecht was als gewoonlijk wordt aangegeven. STOKES geeft 2) voor jonge robuste individuen een mortaliteit van 30—50 pCt. op, en juist de gevaarlijke „massive arsenotherapy” heeft geleerd, dat ook mildere gevallen niet zoo zeldzaam zijn, waardoor de prognose minder ongunstig kan worden gesteld (CHARGIN). KING 3) noemt eveneens een mortaliteit van 50 pCt., hetgeen natuurlijk nog behoorlijk hoog is. Dat B.A.L. ook bij de salvarsanencephalopathie een „wondermiddel” zou zijn wordt mijns inziens nog niet door de publicatie van EAGLE bevestigd.

Leiden, 20 December 1946

J. DE BERGH

PSYCHOPATHOLOGISCHE UITZONDERINGSTOESTANDEN.

Naar aanleiding van het artikel van prof. H. C. RÜMKE in dit *Tijdschrift* van 14 December 1946, trof het mij, dat bij de indeeling dezer uitzonderingstoestanden niet genoemd is de bij zeer vele vrouwen tijdens de menstruatie ontstaande uitzonderingstoestand. Vrijwel iedere medicus-practicus kent deze toestanden; vooral in de forensische geneeskunde heeft men ermede te maken. Dat onder hormonale invloeden dergelijke toestanden zich kunnen voordoen, mag mijns inziens wel worden vermeld.

Amsterdam, 20 December 1946

ARTHUR POLAK

EERBIED VOOR HET LEVEN. EERBIED VOOR DE PERSOONLIJKHEID

„May I remind you that our duty to our neighbour, our fellow man, comes before even our interest in science?” Dr. BELL 3).

Om te bewijzen dat de foetus in utero ademhaalt, spotten Amerikaansche artsen thorotrast in de amnionholte bij . . . koeien . . .

Mis zeer geachte collega, bij „mensen” moet het zijn.

De eerste groep werd gevormd door 16 vrouwen, die in de eerste helft der zwangerschap waren en bij wie zoogenaamde therapeutische abortus moest worden opgewekt (KEESINGS *Archief* 1946).

Het klinkt erg buitenlands, en artsen die zooals ikzelf, de therapeutische abortus ongeoorloofd achten, krijgen toch een heel onaangenaam gevoel als zij dit lezen. Toch ben ik in goed gezelschap, want als ik mij voor den geest roep den diepen ernst van iemand als prof. KOUWER bij zijn oordeel over deze zaken, dan zie ik in gedachten zijn schrandere oogen nog schitteren bij de veroordeeling van elken lichtvaardigen ingreep op dat gebied.

Andere groote Nederlandsche medici, die op grond van hun moreele en religieuse overtuiging zulks soms geoorloofd achten, zijn heel scherp in hun indicaties

1) Idem blz. 434.

2) Note: A moral problem. *The Lancet*, 14 Dec. bld. 882 1946

3) *Proc. Royal Soc. Med.* dl. XXXIX, 8, 465—474, 1946.