

deze dosis zeker hooger zijn, tot 1 cm<sup>3</sup> 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.

(*Medische Ethiek* 1936). Prof. ENGELHARD vermeldt 4 gevallen van abortus provocatus op 4000 zwangerschappen.

Prof. VAN DER HOEVEN heeft nog niet één geval per jaar op een eveneens groot materiaal.

Prof. DE SNOO had in 1936 slechts 3 gevallen in zijn geheele loopbaan gehad en sindsdien zijn ook hier de indicaties practisch tot nul teruggebracht.

En nu 16 gevallen bij menschen, die toch zeker een ernstige afwijking moeten hebben, bij wie bovendien nog proefinjecties worden gedaan.

Het is nog niet zooals in de practijken der Duitsche concentratiekampen, maar onwillekeurig moet men er aan denken, dat de diepe eerbied voor het leven niet voldoende op peil wordt gehouden, door het doen en het mededeelen van zulke waarnemingen.

In hetzelfde KEESINGS *Archief* (van 1946) staat de mededeeling van een anderen arts betreffende spermaonderzoek, over 424 gevallen verkregen door masturbatie. Ook deze mededeeling doet ongezond aan, en het wijst op gebrek aan eerbied voor de menschelijke persoonlijkheid om zulke practijken tot methode te verheffen. Het is walgelijk en menschonwaardig; dit vast te stellen lijkt mij gezond en natuurlijk, opdat wij in ons kleine Nederland die waarden hoog blijven houden, waarvoor een deel van de verdere wereld blijkbaar is afgestompt.

Ook bij massakeuringen is soms veel overbodige naaktcultuur, die slechts overtroffen wordt door de varkensmarkt en die nergens voor noodig is en ook heelemaal niet het teeken behoeft te zijn van flinkheid of van een vrijen geest. In het leger heeft ook het zelfrespect van den soldaat zijn gezonde beteekenis. Ook contrôle der geslachtsorganen kan met weinig moeite man voor man geschieden, te veel keuringen heb ik zelf gedaan, om niet te weten dat het zelfs de waarde van het onderzoek dat minder vluchtig wordt, verhoogt.

Eerbied voor de persoonlijkheid is een erfgoed van elke hooge cultuur.

Baarn, 22 December 1946

A. A. VAN DER KROON

#### POLICLINISCHE BEHANDELING VAN GONORRHOE MET PENICILLINE

De hoofdzaak van het artikel van de collegae HOHMANN en KINGMA, namelijk het streven naar het vinden van den depôt-methode voor de behandeling met penicilline, waarbij de schrijvers door toevoeging van adrenaline een veelbelovend succes hebben bereikt, verdient zeker onze belangstelling.

De verdere strekking van hun artikel echter kan mijns inziens een funesten invloed hebben, waartegen ik meen te moeten waarschuwen, indien dit inmiddels niet reeds door meer bevoegden mocht zijn gedaan.

De zinsnede: „Het kwam ons echter niet juist voor, in deze tijden hiermede voort te gaan en 20000 *Oxford-eenheden per patiënt te gebruiken*, voor een behandeling welke klinisch met de helft kan geschieden”, kan in wezen juist zijn, maar zal bij velen den indruk vestigen, dat 10000 E voldoende zijn voor klinische behandeling van gonorrhoe.

Het is een bekend feit, dat het aantal gevallen van gonorrhoe dat resistent is tegen sulfa-paraeparaten in twee jaar tijds ten minste driemaal zoo groot is geworden.

Dat het gevaar van penicillineresistentie niet denkbeeldig is, is reeds duidelijk gebleken! Om dit groote gevaar zoo klein mogelijk te maken is een hoogere doseering noodzakelijk te achten (20000 à 30000 E).

De vermelding, dat verschillende patiënten zich aan de eindcontrôle onttrokken hebben, is bovendien een aanwijzing, dat de mogelijkheid bestaat dat deze menschen een infectiebron zijn geworden van tegen *penicilline resistente gonococci*! Deze menschen dienen te worden opgespoord (bijvoorbeeld via het consultatiebureau voor geslachtszieken).

Zuinigheid in de doseering van penicilline moet gevaarlijk worden geacht.

M. MAUREAU,

Chef M. D. Apeldoorn

Res. Off. v. Gez. 1e kl.

Apeldoorn, 4 Januari 1947