

dosering heeft dus enerzijds geen zin en lijkt anderzijds toch een risico te geven.

De tot nu toe verkregen beperkte ervaringen met furadantine waren gunstig. De ervaring is echter tot nu toe te gering, zodat men nog niet kan uitmaken of deze resultaten bij coli-infecties beter zijn dan na behandeling met 1 g sulfonamide per dag. Tegen ambulante behandeling is geen bezwaar.

REDACTIE

SPASMOLYTICA TIJDENS DE BARING

Vraag No. 57. Wat is tegenwoordig de opvatting over het gebruik van spasmolytica tijdens de baring?

Antwoord. Nog altijd wordt tijdens de baring dankbaar gebruik gemaakt van spasmolytica, wanneer de cervix uteri zó rigide is dat ontsluiting van de baarmoeder te langzaam gaat en de baring te lang duurt. Vooral bij vroeg gebroken vliezen, als dus de vochtblaas niet kan meewerken aan de ontsluiting, kan een spasmolyticum het aangewezen middel zijn.

REDACTIE

CARCINOGENE WERKING VAN PARAFFINUM LIQUIDUM

Vraag No. 58. Naar aanleiding van mededelingen in de literatuur, dat door geregeld gebruik van paraffinum liquidum carcinoom van de ingewanden kan ontstaan, rijst de vraag of bij recidiverende cornea-erosies indruppeling met paraffinum liquidum gedurende maanden, ook gevaar oplevert voor het ontstaan van carcinoom bv. van de conjunctivae.

Antwoord. De veronderstelling dat geregeld gebruik van paraffinum liquidum oorzaak van ingewandscarcinoom kan zijn, is nog geenszins bewezen. Uit het laatste uitvoerige onderzoek van BOYD en DOLL¹ is wel komen vast te staan, dat langdurig gebruik van paraffinum liquidum bij kankerpatiënten vaker voorkomt dan in een controle-groep. De auteurs verklaren echter nadrukkelijk, dat dit nog niet bewijst, dat paraffine als kankerverwekkende stof moet worden beschouwd. Het is ook mogelijk, dat bij bepaalde gastro-intestinale verschijnselen die aan de diagnose kanker voorafgaan, bijzonder vaak paraffine wordt gegeven. Ook als men het niet uitgesloten acht dat paraffine als een accelerator of co-carcinogeen kan werken, blijkt uit de getallen, dat een invloed van paraffine ten hoogste in 5 pct der kankergevallen van betekenis kan zijn geweest. Met het wegvallen van de in het begin genoemde veronderstellingen lijkt het ook onwaarschijnlijk, dat door indruppelen van paraffinum liquidum bij recidiverende cornea-erosies carcinoom zou kunnen ontstaan. Bewijzen voor deze zienswijzen zijn echter niet te geven.

Literatuur: ¹BOYD en DOLL (1954) *Brit. J. Cancer* **8**, 231.

REDACTIE

ADRENOXYL TER BEHANDELING VAN GEWRICHTSBLOEDINGEN BIJ HAEMOPHILIE-LIJDERS

In uw antwoord op vraag 43, betreffende de waarde van adrenoxyl bij de therapie van haemophilie¹ merkt U op, dat adrenoxyl bij haemophilie slechts van nut kan zijn bij gestoorde vaatfunctie, en dat het op de stoornis in het stollingsproces geen invloed uitoefent.

Met het tweede kan ik geheel instemmen; wat het eerste deel aangaat vraag ik mij af, waarvandaan die (spontane) gewrichtsbloedingen komen, als men niet aanneemt, dat er een zekere mate van broosheid van de kleinste vaten zou bestaan.

Het zou van belang zijn dienaangaande de petechiën-index van Göthlin te bepalen. Maar ook al zou die index niet verhoogd zijn, dan nog bestaat het feit, dat er bloedingen, waarschijnlijk vlakke bloedingen uit kleinere vaten (capillairen) zijn.

Welnu, dat is het zeer speciale terrein voor adrenoxyl, het vasoconstrictorisch werkende

haemostaticum voor bloedingen uit de kleinste vaten, onverschillig van welke aetiologie de bloeding is. Daarom zou ik juist adrenoxyl willen aanraden, ook als prophylacticum voor recidiverende gewrichtsbloedingen.

Een dergelijke patiënt is enigszins vergelijkbaar met een persoon, die een anticoagulerende behandeling ondergaat en op die wijze het gevaar loopt van spontane bloedingen, zodat NAEGELI en MATIS² nadrukkelijk aanraden „Routine-mässigen Gefässschutz und andichtenden auf die Gefässwand wirkenden Substanzen” te geven.

Misschien bestaat de volledige therapie uit gezamenlijke toediening van de anti-haemophilie-factor, en adrenoxyl totdat er geen nieuwe bloedingen meer verschijnen.

Literatuur: ¹Vraag 43 (1955) *N.T.v.G.* **99**, 1516. ²NAEGELI en MATIS (1953) *Medizinische* **15**, 511.

's-Gravenhage, 25 Mei 1955

J. EIKELENBOOM

Zonder twijfel kan het bevorderen van vaatcontractie onder bepaalde omstandigheden bijdragen tot het ophouden van bloedingen bij haemophilie. Maar of adrenoxyl hiervoor het ideale middel is, mag worden betwijfeld, gezien o.a. de uitkomst der enquête, onlangs bij een groot aantal Nederlandse chirurgen gehouden over adrenoxyl als bloedstelpend middel bij operaties. Gelijktijdige toediening van de anti-haemophiliefactor en een preparaat zoals adrenoxyl, is, oppervlakkig gezien, aanbevelenswaardig. Er wordt dan echter geen rekening gehouden met het feit, dat een haemophilicus slechts bloedt wanneer er een vat is verwond, dat een lichte verwonding aanvankelijk vaak slechts voorbijgaand een geringe bloeding veroorzaakt, maar dat de bloeding na enige uren veelal opnieuw begint en soms uren en dagen aanhoudt, vooral door de stoornis in het stollingsmechanisme en de gevolgen hiervan.

Amsterdam, Juni 1955

REDACTIE

HET BESTUREN VAN AUTO'S DOOR HART-PATIËNTEN

In het antwoord op Vraag 40¹ wordt op bl. 1386, 10e alinea, omtrent enige zeer verschillende aandoeningen categorisch verklaard, dat bij deze het autorijden steeds moet worden verboden.

Waarom zou echter een lijder aan manisch-depressieve psychose, die bv. éénmaal per jaar een depressieve fase heeft, in de tussengelegen tijd geen auto mogen besturen? Dat een patiënt met manifeste manie achter het stuur gevaarlijk zou kunnen zijn, is duidelijk, maar manie komt veel minder voor dan depressie, en zeker oneindig veel minder dan gevallen van verhoogd zelfgevoel en verminderd reactievermogen door het drinken van alcohol! Voorts: U stelt vast, dat ongeveer 25 pct van alle mensen gaan lijden aan hartinfarct (waarbij naar Uw mening in een aantal gevallen het besturen van een auto niet behoef te worden verboden); op hoeveel schat U dan het percentage lijdens aan arteriosclerosis cerebri boven de 50-jarige leeftijd, aan wie U het besturen van een auto wilt verbieden? Trouwens: hoe definieert U hier het begrip „arteriosclerosis cerebri”? Hetzelfde geldt voor het begrip „epilepsie”. Natuurlijk: de patiënt, die geregeld epileptische manifestaties (hetzij toevallen, hetzij absences of schemertoestanden) heeft, behoort uiteraard niet achter het stuur; maar hoe staat U tegenover de patiënt, die goed gereguleerd is wat zijn therapie betreft, die bv. in een half jaar geen enkele epileptische manifestatie heeft gehad en wiens electro-encephalogram „normaal” is geworden? Levenslang een rijverbod? En hoe dan met iemand die nimmer epileptische manifestaties heeft, maar bij wie toevallig wordt ontdekt, dat zijn electro-encephalogram epileptische kenmerken heeft? Deze gevallen zijn niet zo zeldzaam in families waarin epilepsie voorkomt. Meent U, dat deze gevaarlijker zijn dan de alcoholisten, die een refusal-kuur hebben ondergaan en onder controle van een consultatiebureau voor alcoholisme staan, en van wie U vindt, dat „hun moeilijk het auto rijden kan worden verboden”? Waarom eigenlijk niet?

Het komt mij voor, dat Uw categorische uitspraak in de door mij genoemde regels in merkwaaardige tegenspraak is met hetgeen U vlak daarboven schreef (en waarmede wel ieder het eens zal zijn): hoe moeilijk het is, *vaststaande* richtlijnen aan te geven.

Literatuur: ¹Vraag 40 (1955) *N.T.v.G.* **99**, 1385.

Groningen, 10 Mei 1955

H. K. G. BARTSTRA

Wellicht is de uitspraak dat lijdens aan de door collega BARTSTRA genoemde ziekten *steeds* uit het snelverkeer moeten worden geweerd, te categorisch. Inderdaad kan men moeilijk personen die wel eens een manische of depressieve fase hebben doorgemaakt, het chaufferen