

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 MATIS<sup>2</sup> 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:* <sup>1</sup>Vraag 43 (1955) *N.T.v.G.* **99**, 1516. <sup>2</sup>NAEGELI 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 40<sup>1</sup> 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:* <sup>1</sup>Vraag 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

verbieden. Toch is uiterste voorzichtigheid geboden. In een matig depressieve fase dreigt steeds de mogelijkheid van acute psychotische verergering.

Ook voor lijdens aan arteriosclerosis cerebri is het verbod van autorijden niet zo algemeen bedoeld; het geldt de oudere personen met beginnende of toenemende seniele dementie, met de bekende verschijnselen van mentale vermoeibaardheid, geheugenstoornissen, verminderd concentratievermogen enz., die in moeilijke verkeerssituaties in paniekstemming kunnen geraken.

Wat epilepsie betreft, een enkele maal kan men het chaufferen toestaan aan personen die lijden aan nacht- of ontwaak-epilepsie, waarbij het electro-encephalogram weinig gestoord, en de prognose veelal gunstig is. Zo ook aan de epilepsie-lijder, die onder geregelde medicamenteuze therapie enige jaren vrij van aanvallen is gebleven, een behoorlijke intelligentie en een goed inzicht in zijn ziekte heeft, en een rustige levenswijze volgt. De beslissing van goed- of afkeuring wordt bij lijdens aan epilepsie slechts na psychiatrisch, neurologisch, en electro-encephalografisch onderzoek genomen.

Wat betreft het toelaten van alcoholisten die een refusal-kuur hebben ondergaan, het valt niet te ontkennen dat door samenwerking van psychiater, consultatiebureau, maatschappelijk werkster en eventueel gezinsleden, in een aantal gevallen een zo goed resultaat wordt bereikt, dat na een behoorlijke observatieperiode het autobesturen kan worden toegestaan, al blijven dergelijke mensen toch steeds riskante verkeerspartners.

In het algemeen kan nog worden gezegd, dat men ook bij bovenbedoelde aandoeningen geen categorische uitspraak kan doen, maar dat elk geval afzonderlijk moet worden beoordeeld.

Amsterdam, Juni 1955

REDACTIE

## BOEKAANKONDIGINGEN



*Die cervikalen Vertebral-Syndrome. Eine vorläufige Bilanz der Kliniker.* Door R. JANZEN, W. TÖNNIS, F. REISCHAUER, G. PARADE e.a. Onder redactie van F. REISCHAUER. 71 bl., 5 fig. Georg Thieme Verlag, Stuttgart 1955. Prijs: gekart. DM. 7,80

Deze beknopte monografie is het resultaat van een symposium dat in September 1954 over dit onderwerp is gehouden. De korte, doch uitstekende voordrachten en de discussie geven een voortreffelijk inzicht in een ziektebeeld dat nog niet voldoende bekendheid heeft. Ik miste in het boekje de opmerking, dat processen aan het bovineinde van de wervelkolom tot soortgelijke syndromen aanleiding kunnen geven.

J. DROOGLEEVER FORTUYN

L. ROGGEVEEN, *Liesje gaat naar het ziekenhuis.* 24 bl., geïll. Uitgegeven in samenwerking met het Juliana Kinderziekenhuis te 's-Gravenhage, door G. B. van Goor Zonen's U.M. N.V., 's-Gravenhage z.j. Prijs: gekart. f 1,25

In de gehele wereld ontstaat steeds meer het besef dat opneming in een ziekenhuis, vooral voor kinderen, een belangrijke zaak is. Bovengenoemd boekje is een poging om het publiek over dit probleem voor te lichten op een wijze die ook voor kinderen terstond bevattelijk is. Een aardige poging, ondanks de wat te lieve verkleinwoordjesstijl.

L. B. W. JONGKEES

P. PICHOT, *Les tests mentaux.* („Que sais-je". Le point des connaissances actuelles). 128 bl., 4 fig. Presses Universitaires de France, Parijs 1954

PICHOT, lid van het Instituut der Psychologie aan de Universiteit van Parijs, is erin geslaagd met dit boekje een zeer goede, serieuze informatie te geven over de test-methode, die ten gevolge van de praktische psychologie tegenwoordig zulk een grote populariteit geniet. Iedereen, die zich van de „tests mentaux" een voorstelling wil vormen, in het bijzonder van het onderzoek naar de intelligentie, de algemene geestelijke capaciteiten en de persoonlijkheid, zal van het lezen van dit werkje veel nut hebben.

G. RÉVÉSZ

*Current therapy 1955.* Latest approved methods of treatment for the practising physician. Onder redactie van H. F. CONN. 692 bl., W. B. Saunders Company, Philadelphia, Londen 1955. Prijs: geb. \$ 11,—

De nieuwste druk van het bekende Amerikaanse werk over hedendaagse therapie bevat wel de namen van een groot aantal nieuwe medewerkers, maar is desondanks aanzienlijk geringer in omvang. Sommige ziekten zoals dengue, ziekte van Weil, gele koorts, ontbreken in deze