

MEDEDELINGEN ADVIESCOMMISSIE T.N.O. VOOR KLINISCH GENEESMIDDELENONDERZOEK

CHOLEDYL, ECOLID, MERCURON, PRIMODIAN-DEPOT, PUROVERINE-RETARD, ROWACHOL EN ROWATIN

Met betrekking tot de bij de Adviescommissie T.N.O. voor klinisch geneesmiddelenonderzoek ingediende aanvragen tot het doen instellen van een klinisch onderzoek naar: *a.* Cholelyl (Labaz-Holland), *b.* Ecolid (Ciba), *c.* Mercuron (Pharmachemie), *d.* Primodian-Depot (Schering A. G.), *e.* Puroverine-retard (Sandoz), *f.* Rowachol en Rowatin (Peldopharm) kan het volgende worden medegedeeld:

a. Cholelyl (oxtrifylline).

Na bestudering van de reeds beschikbare experimentele en klinische literatuur, speciaal wat de resorptie, de klinische werkzaamheid, de toxische verschijnselen en de bereikbare concentraties in het bloed betreft, is de Adviescommissie van mening dat de klinische bruikbaarheid van oxtrifylline voor al die indicaties waarvoor theofylline wordt gegeven, zo duidelijk vaststaat, dat een nader onderzoek van de zijde van de Gezondheidsorganisatie T.N.O. overbodig wordt geacht.

b. Ecolid (chlorisondaminum).

c. Mercuron (theofylline-merodrine).

d. Primodian-Depot (testosteron-oenanthaat + oestradiol-valerianaat).

e. Puroverine-retard (protoveratrine A).

De adviescommissie heeft besloten een onderzoek naar de klinische bruikbaarheid van de sub *b* tot en met *e* genoemde stoffen in te stellen.

f. Rowachol en Rowatin.

De adviescommissie acht geen termen aanwezig om een onderzoek naar de klinische bruikbaarheid van Rowachol en Rowatin in te stellen.

F. A. NELEMANS,
leider van het klinisch
geneesmiddelenonderzoek T.N.O.

INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid der Redactie; ter bevordering van spoedige plaatsing van de stukken behoudt de Redactie zich het recht voor, deze zo nodig te bekorten).

BEHANDELING VAN LUETISCHE ZWANGEREN

Door de zusters voor prenatale zorg op Walcheren wordt van elke zwangere die onder haar hoede komt, bloed afgenomen voor o.a. onderzoek op lues. Valt de reactie positief uit, dan wordt de patiënte voor behandeling naar mij verwezen. Dat ik hierbij soms voor moeilijke beslissingen kom te staan, moge blijken uit het volgende geval (niet het enige):

Mevr. X, 31 jaar, primigravida (4 maanden) wordt naar mij verwezen, omdat bij haar de reacties waren: reactie van Kolmer $1/_{128}$, van Kline —, VDRL (Venereal Disease Research Laboratory)-reactie —. Geen lues in de anamnese; geen symptomen.

Bij de echtgenoot en de moeder der patiënte vielen alle reacties negatief uit.

Wegens de negatieve reactie van Kline en van de VDRL-reactie deed ik nog eens venapunctie. Thans reactie van Kolmer $1/_{512}$, die van Kline en de VDRL-reactie negatief. En ... de reactie van Nelson: negatief. Wat te doen? Mijn overweging was: beter een overbodige penicillinekuur dan de kans op een luetisch kind. Na de kuur waren alle reacties negatief.

Mijn vraag is: is het bekend dat zwangerschap specifieke, positieve kolmer-reacties kan geven?

Literatuur: HAAGSMA, F. M. (1956) *Ned. T. Geneesk.* **100**, 3068.

Middelburg, 1 december 1956

A. SNETHLAGE

Lange tijd heeft men inderdaad vrij algemeen aangenomen, dat tijdens de zwangerschap de betrouwbaarheid van de serologische reacties geringer was en dat de frequentie van specifieke reacties groter zou zijn tijdens de graviditeit dan daar buiten. Bij uitgebreide onderzoeken o.a. van KANDLER (1941) en PENTTNER (1948) is echter wel met zekerheid gebleken, dat dit niet het geval is. Wel komen er tijdens de zwangerschap specifieke reacties voor, maar de frequentie hiervan is niet groter dan bij niet-zwangeren. Het opvoeren van de gevoeligheid der reacties gaat soms ten koste van de specificiteit, en bij de interpretatie van het serologisch onderzoek moet men zich daarvan rekenschap geven (PRAKKEN 1954). Zoals uit het geval van collega SNETHLAGE blijkt, kan een beslissing — en dit geldt in bijzondere mate tijdens de zwangerschap — uiterst moeilijk zijn. Aangezien ook bij herhaling de reactie van Kolmer positief was, is een technische fout wel uit te sluiten.

Het feit, dat de reactie van Nelson negatief was, maakt de diagnose lues wel onwaarschijnlijk gezien de zeer grote specificiteit van deze reactie. Maar ik ben het volkomen met collega SNETHLAGE eens, dat het in geval van twijfel aanbeveling verdient, tijdens de zwangerschap tot behandeling over te gaan.

Literatuur: KANDLER, H. (1941) *Arch. Derm. Syph. (Berl.)* **181**, 315. KOLMER, J. A. en E. R. LYNCH (1953) *Amer. J. clin. Path.* **23**, 854. PENTTNER, K. (1948) Proefschrift. PRAKKEN, J. R. (1954) *Ned. T. Geneesk.* **98**, 1766.

Amsterdam, 27 december 1956

F. M. HAAGSMA

BERICHTEN

BUITENLAND

DUITSLAND. — „SCHICHTUNTERRICHT". Bij gebrek aan voldoende leslokalen heeft men in vele steden van Duitsland het zogenaamde „Schichtunterricht" ingevoerd: de ene helft van het aantal scholieren gaat in de voormiddag naar school, de andere helft des namiddags. Op gezette tijden worden de twee groepen omgewisseld.

Begrijpelijkerwijze zijn de resultaten van het stelsel onbevredigend; de kinderen van de namiddagploeg komen vermoeid naar school en zijn dus minder bevattelijk, hetgeen door onderwijzers, schoolartsen, kinderartsen en arbeidspsychologen op wetenschappelijk verantwoorde wijze kan worden aangetoond. „Wenn man die tatsächliche Beanspruchung des Kindes zu verschiedenen Tageszeiten einmal unter dem Gesichtswinkel der physiologischen Leistungsbereitschaft betrachtet", zo schrijven enige deskundigen in de *Münchener medizinische Wochenschrift* (1956, bl. 1713), kan men de ervaring uit de industrie bevestigen, dat des voormiddags de produktiviteit geleidelijk een hoogtepunt bereikt, tegen de middag daalt en in de namiddag stijgt naar een nieuw hoogtepunt, dat lager ligt dan het des ochtends bereikte maximum.

ENGELAND. — PATENT-VOEDSEL VOOR DE GEBRUIKERS VAN WITTEBROOD. Zoals onlangs te dezer plaatse werd vermeld, heeft de Engelse regering aan het verlangen van het publiek naar smakelijk brood toegegeven en goed gevonden, dat wederom bloem (70 pct uitgemalen tarwe) ter beschikking van de bakkers wordt gesteld. Een der leden van het Lager-