

*Zur Frage der Interruptio.* — Afbreken van de zwangerschap is thans vrijwel nooit meer noodzakelijk. De ingreep moet, zo deze al nodig mocht zijn, in het begin van de zwangerschap uitgevoerd worden, daar anders de gevaren van de ingreep en de kans op activering van het proces waarschijnlijk groter worden dan de gevaren van voortzetting der zwangerschap.

D. LANGEN, *Diagnostik aus dem sprachlichen Ausdruck.* — Wenken voor de arts, teneinde zoveel mogelijk gegevens over de patiënt te krijgen, van het eerste ogenblik van het opnemen van de anamnese.

H. LANGENDORF en G. F. JUNG, *Untersuchungen zum Säure-Basen-Haushalt.* — Onderzoek van de  $p_H$  in de urine geeft geen aanwijzingen omtrent het zuur-base-evenwicht in het bloed.

E. G. WEIRICH, *Das Pyrazolexanthem.* — Uitvoerige beschrijving van het ziektebeeld. Eén dodelijk geval. Belangrijke pyrazoloiden zijn antipyrine, amidopyrine, Butazolidin, Novalgin.

## MEDEDELINGEN ADVIESCOMMISSIE T.N.O. VOOR KLINISCH GENEESMIDDELENONDERZOEK

### BICARNESINE, NYSTATINE, RAUWOPUUR

Met betrekking tot de bij de Adviescommissie T.N.O. voor klinisch geneesmiddelenonderzoek ingediende aanvragen tot het doen instellen van een onderzoek naar de klinische betekenis van: *a.* Bicarnesine (Labaz-Holland), *b.* Nystatine (Labaz-Holland) en *c.* Rauwopuur (Pharmachemie) kan het volgende worden medegedeeld:

#### *a. Bicarnesine* (carnitine-carnitinaat).

Op grond van de ter beschikking gestelde gegevens betreffende fysiologie, farmacologie en voorlopige klinische proeven die aanwijzingen geven dat het carnitine, een normaal bestanddeel van talrijke cellen van het lichaam, op verschillende stofwisselingsprocessen een gunstige invloed zou kunnen uitoefenen, heeft de adviescommissie besloten een klinische proef in te stellen naar de bruikbaarheid van het carnitine-carnitinaat bij zuigelingen, die ondervoed zijn of niet willen eten.

Wanneer de uitslag van dit onderzoek bekend is, zal nader kunnen worden gezien of er redenen zijn om ook bij volwassenen (suikerzieken) een onderzoek te verrichten.

#### *b. Nystatine* (fungicitine).

Op grond van de literatuur meent de adviescommissie, dat Nystatine, een in 1950 door HAZEN en BROWN geïsoleerd antibioticum uit *Streptomyces noursei*, dat actief tegen een groep van gisten en fungi is, werkzaam en bruikbaar is bij monilia-infecties, mits plaatselijk toegepast (op darm, huid, slijmvliezen), zodat een nader klinisch onderzoek niet nodig wordt geacht.

#### *c. Rauwopuur* (rauwolfiapreparaat).

De adviescommissie acht de tijd thans nog niet rijp voor het instellen van een klinisch onderzoek van Rauwopuur, een rauwolfiapreparaat met een constant gehalte aan zilver alkaloiden.

's-Gravenhage, januari 1957

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

## INGEZONDEN

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

### SPONTANE ARACHNOÏDEALE BLOEDINGEN

Naar aanleiding van de publikatie van collega BRAAKMAN (1957) leek het mij gewenst, de getallen, betreffende de door mij geregistreerde gevallen van zg. spontane arachnoïdeale bloedingen in de Amsterdamse Universiteitskliniek (DE JAGER 1951) enigszins uitvoeriger dan door hem geschiedde, weer te geven.

In de periode 1932-1951 werden 141 patiënten waargenomen. Tijdens klinische observatie overleden 56 patiënten (40 pct) in de eerste drie maanden na één of meer bloedingen; hiervan 40 patiënten in de eerste drie weken. Binnen één jaar overleden nog 4 patiënten aan een recidief. Bij alle overledenen werd sectie verricht. Dat dit percentage hoger is dan in de vorengenoemde publikatie moet waarschijnlijk hierin gezocht worden, dat ook de peracute gevallen, waarbij de diagnose pas bij obductie kon worden gesteld, in mijn statistiek zijn opgenomen. Van de uit de kliniek ontslagen patiënten konden 77 worden gevolgd. Van deze overleden nog weer 4 patiënten aan recidief resp. 1/4, 3, 8 en 10 jaar na de eerste bloeding. Aan een andere doodsoorzaak overleden 10 patiënten; van 3 patiënten kon de doodsoorzaak niet worden nagegaan.

BRAAKMAN zag meer dan drie maanden na de eerste bloeding 32 recidieven met een sterfte van 28 pct. (Dit zijn dus 9 patiënten op een totaal van 196). Dit aantal, dat na meer dan drie maanden na de eerste bloeding overleed, stemt overeen met onze getallen (4+4 van 141 patiënten). Het totale aantal recidieven (ook de niet dodelijke na meer dan drie maanden, was in onze serie minder groot. Dit kan worden verklaard uit het feit, dat arachnoïdeale bloedingen, veroorzaakt door angiomen of arterio-veneuze aneurysma's niet in onze statistiek zijn opgenomen. Vele statistieken ter beoordeling van de therapie van zg. spontane arachnoïdeale bloedingen worden door het niet scherp scheiden van deze aandoeningen vertroebeld.

Ook BRAAKMAN vermeldt, dat van de 32 late recidieven er 19 voorkwamen bij 9 patiënten met angiomen en arterio-veneuze aneurysma's. Eén patiënt hiervan overleed. BRAAKMAN merkt dus ook terecht op, dat deze aandoeningen gepaard gaan met geringere sterfte, maar met een grotere kans op recidief, zoals ook uit het Amsterdamse materiaal bleek. M.i. behoren deze gevallen echter niet te worden opgenomen in een statistiek betreffende gevallen van zg. spontane arachnoïdeale bloedingen. Van de 60 nog in leven zijnde patiënten uit het Amsterdamse materiaal, werden 25 patiënten 1 tot 5 jaar gevolgd, 15 patiënten 6 tot 10 jaar, 12 patiënten 11 tot 15 jaar, 7 patiënten 16 tot 20 jaar en 1 patiënt 32 jaar. De bijzonderheden (restverschijnselen, recidieven enz.) werden in mijn proefschrift vermeld (bl. 63). Wij vonden dat de recidieven van zg. spontane arachnoïdeale bloedingen, die na langere tijd (drie maanden) ontstaan, betrekkelijk zeldzaam zijn en dat deze geen slechtere prognose hebben dan de eerste bloeding. Dit in tegenstelling tot de recidieven, welke zich kort na de eerste bloeding voordoen. Voor de beoordeling van de waarde van eventuele chirurgische therapie, is dan ook het tijdstip van de operatie van het grootste belang.

Mijn tweede stelling, welke luidde:

„De waarde van de carotis-onderbinding ter voorkoming van een bloeding uit een arterieel aneurysma aan de hersenbasis is niet bewezen”, zou ik willen aanvullen met de op-

merking, dat ook de waarde van onmiddellijke chirurgische therapie tot nu toe niet is bewezen. Dit bewijs kan men alleen geven, als men de beschikking heeft over vergelijkbare gevallen wat betreft lokalisatie, symptomatologie, leeftijd, tijdsverloop na bloeding, recidieven, enz. Het zal uiteraard moeilijk zijn, getallen te verkrijgen die groot genoeg zijn. Nauwkeurige en kritische bestudering van gegeven statistieken is hierbij onmisbaar.

*Literatuur:* BRAAKMAN, R. (1957) *Ned. T. Geneesk.* **101**, 1313. — JAGER, H. DE (1951) Proefschrift Amsterdam.

Amsterdam, 16 juli 1957

H. DE JAGER

Zeer ten onrechte staat in mijn artikel vermeld, dat collega DE JAGER in zijn proefschrift niet zou hebben beschreven, hoeveel tijd er lag tussen eerste aanval en controle. Hiervoor bied ik mijn verontschuldiging aan. Hij heeft dit, zoals mij nu is gebleken, wel vermeld.

Dat het in een statistiek over (sub)arachnoïdale bloedingen verstandig is, de gevallen veroorzaakt door arterio-veneuze aneurysma's te scheiden van die ten gevolge van het barsten van een „gewoon” aneurysma is duidelijk, vooral als het de prognose op de lange duur betreft. Ook in mijn statistiek is dit terug te vinden.

Dat ze er niet in thuis horen begrijp ik echter niet. Men zal, vóór een angiografie wordt verricht, voorlopig moeten overwegen of men beter kan opereren dan wel conservatief behandelen. Over de oorzaak van de bloeding is dan niets bekend en men moet dan met beide mogelijkheden rekening houden. Alleen de patiënten bij wie een operatie in principe mogelijk is, zullen aan een vroegtijdige angiografie mogen worden onderworpen. Hiervoor zijn nu de gegevens over alle gevallen (basale en arterio-veneuze aneurysma's) noodzakelijk. Uiteraard is het mogelijk, dat later enkele van deze patiënten toch niet geopereerd kunnen worden, b.v. doordat het aneurysma moeilijk bereikbaar is.

Overigens zijn ook in mijn statistiek de patiënten met peracute bloeding voor zover zij de kliniek nog levend bereikten, meegerekend, ook als de diagnose pas bij de obductie werd bevestigd.

De slotopmerking van collega DE JAGER wordt, zoals uit de beschouwingen in het artikel blijkt, door mij onderschreven.

Rotterdam, 31 juli 1957

R. BRAAKMAN

#### PREVENTIEVE GENEESKUNDE 1957 IN NEDERLAND, MET KRITIEK

Zolang niet de bijlagen zijn gepubliceerd van de brief, die de voorzitter van de Gezondheidsraad 22 maart 1956 aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid stuurde, moet men aannemen, dat de vermoedelijk degelijke studie van de commissie, samengesteld uit leden van genoemde raad, om niet is geweest, gezien de uitkomsten van het laatste prospectieve onderzoek van HILL en DOLL.

Het lijkt nu dat aan de zaak van de preventie van longkanker onmetelijke schade is berokkend, doordat genoemde commissie te elfder ure haar conclusies niet louter baseerde op de uitkomsten van bovengenoemde onderzoeken, en aldus adviseerde, met intrekking van vermelde brief. De commissie is 22 maart 1956 toch niet ontbonden?

Op verloskundig terrein schijnt de prenatale zorg te zijn geregeld. Toch lijkt het, psychologisch gezien, onjuist, de afdelingsraden — hiertoe omhangen — met een preventie-aureool — te belasten met toezicht op werkzaamheden der verloskundigen. De „papierse rompslomp” die nu gaat ontstaan, is geen basis waarop een blijvend gezonde verlos-

kundige hulp kan worden gebouwd; men verwijdere ten spoedigste het stempel der onvolwaardigheid dat reeds op de verloskundigen drukt, door aan de universiteiten weer hun studie- en opleidingsmateriaal te geven. Dit laatste kan men bereiken door de ziekenfondsen te verplichten in universiteitssteden alleen verloskundige hulp van de klinieken te „leveren”, terwijl de verloskundigen in deze steden schadeloos dienen te worden gesteld; althans worde hun een inkomen als voorheen van Staatswege gegarandeerd.

En is bloedonderzoek van iedere zwangere van belang? Overdrijft men, indien men het rhesus-antagonisme een factor van belang acht voor de hoogte van de perinatale sterfte? Waar lues wordt verwacht, zal de verloskundige het bloed wel laten onderzoeken zonder enige aandrang van buitenaf. Men bedenke wel, dat door het bloedonderzoek bij iedere zwangere de weg is gebaad voor de organisatie van dergelijke onderzoeken uit preventief oogpunt; een rem hierop zal het gezond verstand op den duur wel zijn, naar men kan hopen. Wel is van belang, dat ruw geschat duizend kinderen tijdens of kort na de geboorte sterven op de 250.000 geboorten in Nederland bij overigens normale zwangerschappen bij psychisch en lichamelijk geheel gezonde zwangeren. Verreweg het merendeel van deze sterfte zou komen door onbesuisd optreden van de verloskundigen, veelal door onbekendheid met de normale gang van zaken bij de baring of door overschatting van hun kennis.

*Literatuur:* HILL, A. B. en R. DOLL (1956) *Ned. T. Geneesk.* **100**, 3653.

Steenderen, 4 juli 1957

F. C. HAGE

## BERICHTEN

### BUITENLAND

**BELGIË.** — KINDERSTERFTE IN BELGISCH KONGO. Op een vergadering van de Vlaamse Academie voor Geneeskunde heeft JANSSENS rapport uitgebracht over de autopsiebevindingen bij 1873 zuigelingen in Belgisch Kongo. De veelvuldigste doodsoorzaken waren longziekten, tuberculose, syfilis, verkeerde voeding en sikkelcelanemie. Malaria was de enige endemische ziekte; ze komt bij zuigelingen steeds voor, maar door antimalaria-campagnes is de sterfte gedaald van 30 pct tot 10 pct (*J. Amer. med. Ass.*, 6 juli 1957, bl. 1142).

**ENGELAND.** — HET KIND IN HET ZIEKENHUIS. Ook in Engeland heeft het trauma, dat opnemings in een ziekenhuis voor een kind betekent, grote belangstelling. Nog teveel heeft men aangenomen, dat scheiding van de moeder het kind weinig kwaad doet, vooral omdat de zuigeling of het jonge kind warme moederlijke gevoelens zal opwekken bij het verplegende personeel. Toch weten ouders en psychologen wel, dat zelfs kinderen onder de twee jaar ernstige en duurzame geestelijke schade kunnen lijden door scheiding van de moeder. Daarom is in sommige ziekenhuizen onbepert bezoek van de moeder toegestaan; in enkele gevallen wordt ook de moeder opgenomen. Een troostende nabijheid van de moeder kan een schrikwekkende ervaring draaglijk maken, maar een angstige moeder heeft eerst zelf geruststelling nodig, voordat zij haar kind kan bijstaan. VAUGHAN heeft een groep kinderen beschreven, die voor een strabismus-operatie in het ziekenhuis kwamen. Ieder kind werd iets verteld over de operatie en gelegenheid gegeven vragen te stellen. Dit verminderde aanmerkelijk de angst der kinderen voor de ingreep (*Lancet*, 20 juli 1957, bl. 132).

**FRANKRIJK.** — CONGRES VAN DE „ASSOCIATION DES MÉDECINS DE LANGUE FRANÇAISE”. Het 3e congres van bovengenoemde vereniging zal van 16 tot 18 oktober 1957 te