

sclerosis. — Proeven met toevoeging van onverzadigde vetzuren aan het dieet ten einde een daling van het plasma-cholesterolgehalte te verkrijgen. Beschouwingen over het werkingsmechanisme van dergelijke vetten en van de invloed op atherosclerotische processen.

C. S. MCKENDRICK en P. O. JONES, *Pentacynium bis-methylsulphate (Presidal) in the management of hypertension*. — Ervaringen met een nieuw en bruikbaar ganglionblokkerend middel bij 30 lijdende aan hoge bloeddruk. Minder last van obstipatie dan met andere ganglionblokkerende stoffen.

A. H. GALLEY, PH. TROTTER, *Methylpentynol carbamate. Pharmacological and clinical investigations*. — Bevredigende preoperatieve sederende werking. Het middel werkt langer dan methylpentynol. Er werden geen ongewenste bijwerkingen waargenomen.

A. A. BARTHOLOMEW, P. CHAPPELL, E. MARLEY en J. S. W. CHAMBERS, *Methylpentynol carbamate and liver function*. — Hoge doses geven lichte stoornissen van de leverfunctie, benevens soms ernstige psychische stoornissen.

A. M. BARRETT en G. A. GRESHAM, *Acute streptococcal myositis*. — Vier gevallen, die dodelijk verliepen.

H. R. VICKERS, L. BAGRATUNI en S. ALEXANDER, *Dermatitis caused by penicillin in milk*. — Twee patiënten.

H. H. G. G. EASTCOTT en R. R. WILSON, *Fate of orlon aortic implant in man*. — Onderzoek van het implantaat, ruim twee jaren na het inbrengen.

J. H. BARON en L. C. OLIVER, *Fulminating beriberi*. — Casuïstische mededeling.

Leucocyte agglutinins and blood-transfusions (leading article).

Mitral stenosis and mitral incompetence (leading article).

Epilepsy and hysteria (leading article).

INGEZONDEN

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

ZWANGERSCHAP NA PNEUMONECTOMIE

Naar aanleiding van het artikel van C. D. LAROS veroorloof ik mij enkele opmerkingen te maken.

In het artikel wordt gesteld, dat het slechts zelden nodig zal zijn een vrouw, bij wie de toestand na de pneumonectomie rustig blijft, een zwangerschap te ontraden. Toch behoort m.i. deze algemene regel met voorzichtigheid te worden gehanteerd. Een zwangerschap blijft m.i. een belasting, al gaat het meestal goed. De auteur vermeldt zelf een pleuritis exsudativa aan de zijde van de overgebleven long in de laatste maand van de zwangerschap, verder een noodzakelijk geworden keizersnede wegens te sterke dyspnoe, een specifieke pneumonie in de laatste zwangerschapsmaand, het ontstaan van een bronchusfistel tijdens de zwangerschap, en de ontwikkeling van een empyeem twee maanden na de bevalling. Het is mij niet duidelijk, dat bij een vrouw na de pneumonectomie nog drie maal een zwangerschap ontstond die eindigde met een dood kind wegens rhesus-antagonisme!

De taak om zeven kinderen groot te brengen is voor een huisvrouw met een vitale capaciteit van slechts 1090 ml m.i. te zwaar.

Dergelijke patiënten moeten naar mijn mening in een kliniek bevallen. Het aanleggen van een uitgangstang is gewenst. De zwangerschap moet nauwkeurig worden gecontroleerd. De schrijver deelt mede dat er geen slechte invloed op de groeiende foetus kon worden vastgesteld, maar waarop berust deze waarneming? De gewichten van de kinderen zijn niet vermeld. Van de zwangerschap is slechts

29 MAART 1958 NED. T. GENEESK. 102. I. 13
vermeld, hoe de baring is verlopen. Samenwerking van de longarts met obstetrici is op dit terrein geboden.

Literatuur: LAROS, C. D. (1958) *Ned. T. Geneesk.* 102, 264.

Groningen, februari 1958

B. S. TEN BERGE

Gaarne wilde ik ten overvloede nog eens duidelijk het retrospectieve karakter van het door mij gedane onderzoek in het licht stellen. Alvorens de vragen en opmerkingen van Prof. TEN BERGE te beantwoorden, vat ik in het kort de belangrijkste conclusies samen, welke gegrond waren op de gegevens omtrent 64 vrouwen, die tezamen na de pneumonectomie 74 zwangerschappen doormaakten.

1. Bij het bepalen van zijn standpunt ten opzichte van patiënten, die na pneumonectomie het sanatorium „genezen” verlaten, moet men elk geval mede op bijkomende omstandigheden beoordelen. Zeker verdient het aanbeveling te adviseren, in de eerste twee jaren na de ingreep een zwangerschap te vermijden. Na dit tijdsverloop kan men zich een beter oordeel vormen omtrent de stabiliteit, de toestand van de overgebleven long en het mediastinum, en de aanpassing van de vrouw bij de nieuwe situatie.

2. Op grond van onze bevindingen menen wij, dat het slechts zelden nodig zal zijn, een vrouw bij wie de toestand na de pneumonectomie rustig blijft, een zwangerschap te ontraden, tenzij er zich klinische symptomen van ademhalings- of hartinsufficiëntie voordoen.

3. Het verdient overweging te adviseren, het aantal zwangerschappen na pneumonectomie te beperken, aangezien anders de eisen die het gezin aan de moeder gaat stellen, haar krachten te boven kunnen gaan.

Het ontraden van een zwangerschap heeft zeer grote consequenties, indien het gaat om een vrouw die geen kinderen heeft. Het komt mij voor, dat het met toepassing van de hierboven gegeven richtlijnen mogelijk is, de patiënte bij haar ontslag een advies te geven. Het is daarbij van groot belang, dat de echtgenoot dit advies en de overwegingen kent; uiteraard dient de huisarts hieromtrent eveneens te worden ingelicht. Dat dit probleem belangrijk is, mag blijken uit het feit, dat 45 pct van de vrouwen, die tot onze serie behoren, ten tijde van de pneumonectomie ongehuwd waren.

Ter staving van zijn mening, dat onze richtlijnen met grote voorzichtigheid dienen te worden gehanteerd, haalt Prof. TEN BERGE alle patiënten uit ons na-onderzoek aan, die om de een of andere reden bezwaren ondervonden. Het is juist op grond van de ervaringen met deze patiënten, dat wij meenden, deze richtlijnen te moeten geven.

De patiënte, die in de laatste maand van haar zwangerschap pleuritis exsudativa kreeg en bij wie wegens dyspnoe, profylactisch, kort voor zij à terme was, een keizersnede werd verricht, bleek ten tijde van de pneumonectomie reeds drie maanden zwanger te zijn. Gelukkig verliep alles voor moeder en kind goed.

De patiënte, die in de laatste maand van de zwangerschap specifieke pneumonie doormaakte, tijdens welke ziekte haar kind levenloos werd geboren, leed aan chronische bronchitis en was spoedig kortademig. Indien deze vrouw advies had gevraagd, is het denkbaar, dat haar een zwangerschap zou zijn ontraden.

De patiënte, bij wie in de vijfde zwangerschapsmaand een bronchusfistel werd geconstateerd, had vijf jaar daarvoor pneumonectomie ondergaan. Of de jonge zwangerschap aanleiding tot het ontstaan van de fistel is geweest, valt te betwijfelen. Het is vrijwel zeker, dat bij deze vrouw, die in het geheel geen klachten had, de fistel reeds eerder aan te tonen was geweest. Zij consulteerde op advies van haar

huisarts de longarts in verband met haar zwangerschap, bij welke gelegenheid de fistel werd gevonden.

Hetzelfde geldt voor de patiënte die twee maanden na haar bevalling een empyeem bleek te hebben. Het is bekend, dat bij gebruik van prothetisch materiaal, empyemen soms jaren later aan het licht kunnen komen. Een verergerende invloed van de zwangerschap mag hier zeker niet als vaststaand worden aangenomen.

De patiënte, die drie maal een levenloos kind ter wereld bracht, werd in 1948 geopereerd. Zij huwde een jaar later. Aangenomen moet worden, dat door een of andere oorzaak vóór de eerste zwangerschap het rhesus-antagonisme (bloedtransfusie?) in werking was getreden.

Geheel in overeenstemming met onze mening is de opvatting, dat het grootbrengen van zeven kinderen voor een huisvrouw met een vitale capaciteit van 1090 ml te zwaar is. Zes kinderen waren geboren vóór de operatie, de zevende bevalling — de eerste na de ingreep — vond in de kliniek plaats.

Ook wij menen, dat de indicatie voor het aanleggen van een uitgangstang dient te worden gesteld door de verloskundige, in overleg met de longarts. Bij de 37 vrouwen, van wie werd vermeld, dat zij hun kind in een kliniek ter wereld brachten, werd slechts eenmaal het aanleggen van een uitgangstang noodzakelijk geacht.

Het feit, dat 70 gezonde kinderen voortkwamen uit 74 zwangerschappen die de 64 vrouwen doormaakten, deed ons aannemen, dat er geen slechte invloed op het groeiende foetus kon worden geconstateerd. Door de aard van het onderzoek is het onmogelijk een nadelige invloed uit te sluiten. Of dit met behulp van de geboortegewichten wel mogelijk zou zijn geweest, lijkt twijfelachtig. Bij de 15 kinderen van wie ons het geboortegewicht bekend is, varieerde dit tussen de 2700 en 3300 gram.

Samenwerking tussen longarts en verloskundige is in dergelijke gevallen zeker aan te bevelen. Vaak zal de longarts echter slechts consultatief bij de zaak betrokken zijn, omdat de patiënte, die reeds geruime tijd thuis is, zich vanzelfsprekend tot haar huisarts wendt. De huisarts is dan de belangrijke schakel in het overleg tussen longarts en verloskundige. Het feit, dat men de zwangere tijdens de bevalling in de meeste gevallen, ook lange tijd na de pneumonectomie, met tuberculostatica zal willen beschermen, is een reden te meer voor opneming in een kliniek.

Bussum, maart 1958

C. D. LAROS

DE OPLEIDING VAN ONDERZOEKERS IN DE GENEESKUNDIGE BASISVAKKEN

Met de nadere precisering van zijn opvatting over de verhouding clinicus-onderzoeker, die collega NOACH (1958) in dit *Tijdschrift* geeft, ga ik geheel akkoord. Wij zijn er dus over eens, dat de medische verantwoordelijkheid in laatste instantie bij de clinicus berust. Bij mijn opmerkingen heb ik in de eerste plaats gedacht aan de groep a. s. onderzoekers die primair de studie van de geneeskunde kiest en van daaruit tot de fundamentele problemen komt. Inderdaad zouden onze basiswetenschappen groot voordeel ondervinden van de door collega NOACH voorgestelde opleiding, indien daardoor een aantal primair biologisch geïnteresseerden tot het medische spoorwerk zou worden aangetrokken. Dit werk is zo wijdvertakt, dat benadering van verschillende uitgangspunten uit noodzakelijk is. Thans is er een vrij wijde kloof tussen biofysici en biochemici enerzijds, en medisch-fysiologen, -farmacologen enz. anderzijds. De nieuwe opleiding zou onderzoekers vormen die kunnen helpen deze kloof te overbruggen. Het verheugt mij, dat ook collega NOACH de

belangrijke plaats van de klinisch gerichte onderzoeker wil behouden.

Intussen is het mij gebleken, dat ook in Zweden deze problemen al enige tijd aan de orde zijn. Binnenkort zal een rapport hierover worden gepubliceerd, dat naar ik meen, ook onze aandacht zal moeten hebben.

Vrijwel alle onderwijs is gericht op het gemiddelde peil van hen die haar volgen. Collega NOACH stelt dit als een praktische noodzaak voor, en meent dat de uitblinkers hun weg wel zullen vinden. Onder pedagogen gaan echter de laatste jaren stemmen op, die deze instelling een nadeel voor de meer dan normaal begaafden achten; deze zouden door de nivellerende neiging van het onderwijs in hun ontwikkeling worden geremd. In Amerika experimenteert men met speciale klassen voor kinderen met een hoog intelligentiepeil. Men is daar trouwens in vele kringen aan de kwaliteit van het onderwijs gaan twifelen, vooral na de Russische successen met de spoetniks, en men vraagt zich af, hoe men het begaafde kind de beste kansen voor een goede ontwikkeling kan bieden. Laten wij hopen, dat indien de door collega NOACH voorgestelde opleiding wordt verwezenlijkt, zich vele begaafden daartoe aangetrokken zullen voelen. Een sterk individualiserend programma is daarom een noodzaak, om ook hun de juiste leiding te kunnen geven.

Collega NOACH spreekt over een toenemende behoefte aan hiërarchische ordening in het wetenschappelijke werk. Een zekere ordening is even noodzakelijk als vrijheid van de individuele onderzoeker in zijn werk. Dat de mate van ordening toeneemt, naarmate het onderzoek meer kosten meebrengt, en naarmate er meer onderzoekers bij worden betrokken, lijkt ook onvermijdelijk. Belangrijk is echter hoe men het accent legt. Er is m. i. behoefte aan grote flexibiliteit in iedere ordening, zó, dat steeds de individuele onderzoeker met zijn eigen belangstellingssfeer centraal wordt gesteld.

Wetenschap is nimmer uitsluitend een edel spel van verheven geesten geweest, doch alleen deze leven in de herinnering voort, hetgeen het beeld van het verleden vertroebelt. Iedere grote vordering is ook vroeger voorafgegaan door veel detailwerk, verzamelen van feiten en opstellen van hypothesen. Het eindresultaat hangt echter af van de vruchtbare ideeën van enkelingen. Dat deze enkelingen altijd als topfiguren in een groter verband het beste tot hun recht komen geloof ik niet; er bestaat immers het gevaar, dat hij door vele andere taken het contact met het eigenlijke werk verliest. Wat mij bij mijn kritiek op collega NOACHS opmerkingen over de betekenis van groepen technisch geschoolde, middelmatig begaafde onderzoekers voor de geest stond, was in hoofdzaak de vrees voor een ver doorgevoerde ordening in onze wetenschap, naar Amerikaans voorbeeld, voor een „scientific big business”, voornamelijk bestaande uit grote en kostbare georganiseerde projecten. Werk in teamverband is in veel gevallen nodig en nuttig; ik zie dit echter niet als ideaal, maar als zuiver praktische noodzaak. Er is in Amerika veel kritiek op de super-organisatie van het wetenschappelijke werk. Deze kritiek komt steeds ongeveer hier op neer: hoe groter en hoe hechter de organisatie, hoe meer de middelmatigheid en zelfs de duidelijke incompetentie bloeien en de originaliteit wordt onderdrukt. Hoezeer dit als een gevaar wordt gezien, mag blijken uit de emotioneel getinte opmerkingen van GOLDSCHMIDT (1949): „How a major discovery or idea can come from a project I am unable to understand. . . The thinker, the blaster of new paths, the keen observer, the man of intuition whose thinking is ahead of his time, will not flock to the big Government-financed and -sponsored projects. Sooner or later leadership will fall to the university politician, the promotor, the men who make the headlines — headlines not in the history of