

Amiphenazole and morphine in production of analgesia. — Amifenazol zou de narcotische werking van morfine tegengaan. Beschrijving van de toepassing bij 10 patiënten.

R. AIDIN, *Petrol-vapour poisoning.* — Beschrijving van een geval met dodelijke afloop.

Foetal bleeding (leading article).

American doubts about B. C. G. (leading article).

To-day's drugs (Apresoline, Predsol nasal drops, Predsol-N nasal spray, Delta-Feno nasal spray, Hibitane dihydrochloride).

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).

EEN GEVAL VAN VERSLAVING AAN DEXTROMORAMIDE

Naar aanleiding van het artikel van BEZEM en SCHALIJ (1958) over een geval van primaire verslaving na dextromoramide, maak ik U opmerkzaam op een passage in de *J. Amer. med. Ass.* (1955), waarin duidelijk wordt aangegeven wanneer men van een primaire verslaving spreekt. De desbetreffende zinsnede luidt:

„The patients were classified as either „primary” or „secondary” meperidine addicts. A person was considered to be a „primary” meperidine addict if he (1) had never used any opiates or synthetic analgesics except meperidine; (2) was addicted to meperidine but, unlike those in the first group, had also received an occasional dose of an opiate or other synthetic analgesics, although never enough of the latter drugs to produce addiction; and (3) was originally addicted to meperidine but later became addicted to another narcotic either in addition to or instead of meperidine. „Secondary” meperidine addicts were persons who originally had been addicted to opiates or synthetic analgesics other than meperidine, but who at the time of their most recent admission were addicted to meperidine either alone or in combination with opiates or other synthetic analgesics”.

Ik meen, dat het door BEZEM en SCHALIJ beschreven geval dus niet als primaire verslaving kan worden aangemerkt.

Literatuur: BEZEM, K. D. en G. SCHALIJ (1958) *Ned. T. Geneesk.* **102**, 1648. — *J. Amer. med. Ass.* (1955) **157**, 655.

Amsterdam, 28 augustus 1958

J. KOK

In onze mededeling (1958) kenden wij aan het begrip *primaire* verslaving een andere inhoud toe, dan in de definitie van de *Journal of the American medical Association* (1955) naar voren komt. Merkwaardig in de definitie van genoemd tijdschrift is, dat onder *secundair* verslaafden zowel zij worden begrepen die mogelijk reeds tientallen jaren tevoren voor het laatst aan een opiumderivaat of synthetisch analgeticum verslaafd waren, als ook zij, die van het ene verslavingsgift direct overgaan op het andere (bv. omdat zij het eerste middel niet meer kunnen bemachtigen). Genoemde indeling leek ons verder onbevredigend, omdat het niet vaststaat, dat iemand, wanneer hij ééns in zijn leven aan morfine of een ander sterk werkend analgeticum verslaafd is geweest, hem dan meer dan vroeger zou doen verslaafd raken aan een ander dergelijk middel (ISBELL 1955).

In het door ons beschreven geval meenden wij, dat de patiënt, toen hij voor de tweede maal in contact kwam met een krachtig werkzaam analgeticum, om twee redenen kon worden beschouwd als iemand, die zich niet meer onder de invloed bevond van een verslavingsmiddel; in de eerste plaats was hij zeven jaar niet verslaafd geweest aan enig analgeti-

cum en ten tweede had de toenmalige verslaving betrekkelijk kort geduurd. Hij bevond zich, ons inziens, ten aanzien van dextromoramide vrijwel in dezelfde situatie als in 1950, dus als iemand met een predisponerende psychische structuur, die, evenals destijds, weer een analgeticum in een ziekenhuis kreeg toegediend.

Wanneer de begrippen *primaire* en *secundaire* niet meer dan een opeenvolging aanduiden, en deze definitie algemeen zou zijn aanvaard (wat o.i. twijfelachtig is), dan wordt het aanemelijk, in ons geval te spreken van *secundaire* verslaving, mits men dan niet tevens bedoelt te zeggen, dat de verslaving om die reden ook van minder essentiële betekenis zou zijn, welke indruk maar al te gemakkelijk wordt gewekt.

Literatuur: BEZEM, K. D. en G. SCHALIJ (1958) *Ned. T. Geneesk.* **102**, 1648. — ISBELL, H. e.a. (1950) *Pharmacol. Rev.* **2**, 355. — *J. Amer. med. Ass.* (1955) **157**, 655.

Poortugaal, 10 september 1958.

K. D. BEZEM
G. SCHALIJ

KEURING ZONDER GYNAECOLOGISCH ONDERZOEK

In het zo helder geschreven artikel over keuringen, van collega C. J. SCHMEINK (1958) treft mij één opmerkelijke tegenstrijdigheid. Terecht wordt vooropgesteld: het onderzoek moet een grondig geneeskundig onderzoek zijn, met een uitvoerige anamnese; in moeilijke gevallen moet specialistische hulp worden ingeroepen. Slechts enkele alinea's verder lees ik: vrouwelijke kandidaten worden niet gynaecologisch onderzocht, tenzij daarvoor in de anamnese aanleiding wordt gevonden; in dat geval verdient onderzoek door de gynaecoloog de voorkeur.

Het verrichten van gynaecologisch onderzoek wordt dus afhankelijk gesteld van gegevens uit de anamnese! Onopgemerkt blijven dan de gynaecologische afwijkingen die aan de patiënten bekend zijn, maar door haar worden verzwegen, en ook de kwalen die nog geen klachten veroorzaken. En toch is objectieve kennis van de gynaecologische gezondheidstoestand van de vrouw van grote betekenis voor de beoordeling van haar geschiktheid voor bepaalde werkzaamheden, en voor de prognose van de duur van haar werkzame leven. Fluor albus, prolapsus vaginae, cervixcarcinoom en zo vele andere afwijkingen komen niet met zekerheid in de anamnese tevoorschijn, maar moeten worden opgespoord.

Dat gynaecologisch onderzoek in het geheel van de keuring een bijzondere plaats inneemt, is vanzelfsprekend. En het is misschien om deze reden, dat schrijver voor dit onderzoek de gynaecoloog de aangewezen persoon acht. Dit zij ter beoordeling van de keurende artsen overgelaten. Maar geen keuring kan grondig worden genoemd, als het gynaecologische onderzoek achterwege blijft.

Literatuur: SCHMEINK, C. J. (1958) *Ned. T. Geneesk.* **102**, 1650.

Rotterdam, 23 augustus 1958

TH. L. W. VAN RAVESTEYN

Indien men schrijft over een „grondig geneeskundig onderzoek”, op de „grondigheid” scherp de nadruk legt, en desondanks even later betoogt, dat het gynaecologisch onderzoek voor de vrouw ongewenst wordt geacht, is men inderdaad inconsequent. Maar ieder gynaecologisch onderzoek is voor iedere vrouw, ook voor de gehuwde, een delicate aanleggenheid, die slechts dan kan worden aanvaard, als het wordt verricht door de vertrouwde huisarts of gynaecoloog. Een keuring is belangrijk, maar niet zó belangrijk, dat deze subtiele gevoelens ervoor gekwetst moeten worden. En