

in ziekenhuizen of bejaardeninrichtingen zou hebben gevraagd, drie tot vijf keer zo groot zou zijn geweest. In enkele voordrachten van Franse, Amerikaanse en Nederlandse zijde werd naar aanleiding van de resultaten van een reeks onderzoeken erop gewezen, hoe onevenredig veel ruimte in ziekenhuizen in beslag wordt genomen door bejaarde zieken. Geen wonder dan ook, dat verscheidene sprekers aandrongen op instelling of uitbreiding van diensten voor thuiszittende of -liggende bejaarden. Daarbij werden velerlei praktische oplossingen vermeld. Zo beschreef o.a. DELARGEY (Engeland) zijn stelsel, waarbij chronisch zieke bejaarden om de zes weken gedurende eveneens zes weken op zijn geriatrie afdeling worden opgenomen, en waarbij de familie actief betrokken wordt bij het revalidatieprogramma thuis.

Uitgebreid geneeskundig onderzoek van bejaarden schijnt nog weinig te geschieden; de beschrijving van Nederlandse zijde van een dergelijk onderzoek met behulp van huisartsen was althans de enige van deze aard en men toonde grote belangstelling daarvoor.

Het congres werd te Venetië met een tweedaags internationaal symposium over de medische en sociale aspecten van de ziekten van het zenuwstelsel bij bejaarden besloten. Beziet men de verdeling der voordrachten: algemene beschouwingen 7, psychische stoornissen 10, fysiologische afwijkingen 1, elektro-encefalografie 2, experimentele psychologie 9, pathologische anatomie 4, therapie 3, sociale aspecten 1, dan blijkt hoezeer de belangstelling uitgaat naar het experimenteel-psychologisch onderzoek van geestelijk „normale” en geestelijk gestoorde bejaarden. In navolging van Amerikaanse en Engelse psychologen tracht men nu ook in andere landen zoals Duitsland, Roemenië en Nederland de veranderingen in de psychische functies met „tests” vast te leggen. BIRREN (Verenigde Staten) besloot zijn inleidend overzicht over deze soort onderzoekingen met de woorden: „Organism can learn at any age”. HUGHES en DODGSON (Engeland) deelden mede, dat de voorlopige resultaten van hun klinisch en neuro-pathologisch onderzoek bij bejaarden met de meest voorkomende vorm van seniele dementie, vooral in de richting van een neurologisch defect in de cortex wezen. POST (Engeland) betoogde, dat juist ook zuiver psychische factoren — naast organische hersenletsels — vaak de psychische stoornissen van oude mensen doen ontstaan.

Ons eindoordeel over dit congres luidt, dat de betekenis ervan, evenals van zovele andere congressen, vooral hierin gelegen is, dat het enerzijds de stand van de kennis op dit speciale gebied heeft aangegeven, en dat het anderzijds het licht heeft doen vallen op de vele onderdelen, waarop verder onderzoek dringend noodzakelijk is.

November 1958

J. C. GOUDRIAAN,

R. J. VAN ZONNEVELD*

*Met steun van de Gezondheidsorganisatie T.N.O.

MEDEDELINGEN EN BEKENDMAKINGEN

LEVERING VAN PPD DOOR HET RIJKS-INSTITUUT VOOR DE VOLKSGEZONDHEID

Door het Rijks-Instituut voor de Volksgezondheid kan thans PPD (Purified Protein Derivative) worden geleverd. Deze gezuiverde, zorgvuldig gestandaardiseerde tuberculine wordt gebruikt voor de reactie van Mantoux. Het produkt wordt uitsluitend in verdunde vorm afgeleverd in flesjes van 10 ml. De duurzaamheid bedraagt twee maanden, mits de flesjes koel en in het donker worden bewaard. De verdunning

bevat 1 TE in 0,1 ml, waaraan 0,05 pro mille Tween 80 is toegevoegd.

Een injectie met 1 TE met Tween 80 veroorzaakt een even sterke reactie als een injectie met 5 TE zonder Tween 80. De toevoeging van Tween 80 heeft de volgende voordelen: a. de verdunde PPD wordt hierdoor gestabiliseerd; b. de adsorptie van het specifiek werkzame bestanddeel aan het glas wordt tegengegaan.

Utrecht, 7 maart 1959

J. SPAANDER, *Algemeen directeur*

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).

ENKELE WAARNEMINGEN NA SYMPATHECTOMIE BIJ LIJDERS AAN DE ZIEKTE VAN RAYNAUD

Als aanvulling op het artikel van NIEVEEN en VAN DER SLIKKE (1959) diene, dat collega NIEVEEN ons in de gelegenheid heeft gesteld om zijn derde patiënte psychiatrisch te onderzoeken. Dit meisje was reeds vroegtijdig gestoord in belangrijke affectieve relaties. Er bestond een duidelijke agressieproblematiek. Zonder een rechtstreekse verklaring voor haar ziektebeeld te kunnen geven; menen wij, dat ook psychische factoren een aandeel hierin hebben.

Onlangs stelde Prof. LENSHOEK ons in de gelegenheid om een patiënt te onderzoeken die aan het syndroom van Raynaud leed. Ook deze man had een duidelijke agressieproblematiek; bij hem viel het uitbreken der ziekte samen met het wegvallen van een zg. sleutelfiguur.

Dat de klachten recidiveren, of dat er nieuwe klachten komen, verwondert ons dan ook niet. Indien men alleen opereert, heeft men de patiënt maar ten dele behandeld. Wellicht zou men ook bij psychiatrisch onderzoek van de patiënte van collega HILLEBRAND (1959) aanknopingspunten kunnen vinden, die haar ziekzijn tot op zekere hoogte begrijpelijk maken. De tijd zal leren, of deze patiënte inderdaad genezen is, dan wel of zij te eniger tijd met dezelfde of andere klachten zal terugkomen. Zou wellicht een meer integrale geneeskundige behandeling de resultaten bij deze patiënten op den duur kunnen verbeteren?

(Uit de psychosomatische afdeling: hoofd: H. BLIJHAM, van de psychiatrische universiteitskliniek: hoofd: Prof. Dr. Mr. P. A. H. BAAN).

Literatuur: HILLEBRAND, A. E. V. (1959) *Ned. T. Geneesk.* 103, 472. — NIEVEEN, J. en L. B. VAN DER SLIKKE (1959) *Ned. T. Geneesk.* 103, 60.

Groningen, 27 februari 1959

J. SCHULER, *assistent*

NAVELTETANUS, BEHANDELD MET CHLOORPROMAZINE

Naar aanleiding van de mededeling van collega VAN ROOTSELAAR, over een geval van tetanus neonatorum, doeltreffend behandeld met chloorpromazine, meen ik goed te doen erop te wijzen, dat chloorpromazine hiervoor op grotere schaal is toegepast door GELFAND (1957). Deze gaf een uitvoerige beschrijving van zijn gevallen, en analyseerde de prognose bij behandeling volgens zijn schema, naar gelang van de leeftijd waarop de eerste verschijnselen zich openbaren, het al of niet aanwezig zijn van de zuigreflex bij opneming, enz. Zijn behandelingsschema in het kort is: 35 mg chloorpromazine eens in de twaalf uur, 250.000 E penicilline per twaalf uur, 60.000 E antiserum daags.