

teiten vaak maag-darmklachten. Behalve Na binden deze kationen-wisselaars ook K en Ca, zodat er niet alleen acidose maar ook kaliumtekort en — bij langdurig gebruik — demineralisatie van het skelet en tetanie kunnen ontstaan. Door toevoeging van kalium en (of) calcium vermindert de werkzaamheid aanzienlijk. Het is dan ook niet uitvoerbaar gebleken, bij lijders aan hypertensie en decompensatio cordis, de zoutbeperking af te schaffen of te verminderen met behoud van het therapeutische resultaat, door toediening van kationen-wisselaars. Eerder is in dit opzicht iets te bereiken met kwikdiuretica en chloorthiazide, hoewel men ook dan bedacht moet zijn op de mogelijkheid van overmatig kaliumverlies.

Literatuur: GREENMAN, L., J. B. SHALER en T. S. DANOWSKI (1953) *Amer. J. Med.* 14, 391. — MODELL, W. (1958) *Drugs of choice 1958-1959*, bl. 88. The C.V. Mosby Company, St. Louis.

CIRCUMCISIE BIJ PASGEBOREN JONGENS

Vraag No. 35. Is circumcisie bij jongens kort na de geboorte aan te raden als maatregel van carcinoomprohylaxe of anderszins op hygiënische gronden aan te bevelen?

Antwoord. Het moet wel als vaststaand worden aangenomen, dat circumcisie bij elk jongetje, kort na de geboorte, de frequentie van peniscarcinoom belangrijk kan doen dalen. Als in een streek bij alle jongens vóór de geslachtsrijpe leeftijd circumcisie wordt verricht, komt daar ook cervixcarcinoom minder vaak voor dan in een gebied waar naar kindertal en ras een vergelijkbare bevolkingsgroep leeft. De besnijdenis werkt dus onmiskenbaar preventief ten aanzien van carcinoom. Het belang van de preventie van ontstekingen en van stoornissen door phimosis is zeer twijfelachtig, vooral als men bedenkt, dat de toestand na circumcisie zelf aanleiding geeft tot andere afwijkingen, zoals de moeilijk te behandelen meatusstenose, die men bv. bij besneden joden vrij dikwijls vindt. Daar het zeer waarschijnlijk de langdurige inwerking van smegma is die carcinogeen is, kan met geregeld reinigen van de glans en het praeputium hetzelfde effect bereikt worden als met circumcisie.

In een land waar voorlichting op dit punt gemakkelijk is, is een als routine uitgevoerde circumcisie niet noodzakelijk als carcinoomprohylaxe en eigenlijk ook niet gewenst, omdat aan de circumcisie nadelen verbonden zijn, zoals beschadiging van de glans bij technisch gebrekkige operatie (bij massa-uitvoering niet onwaarschijnlijk) en de mogelijkheid, dat de besnedenen zich op latere leeftijd door het anders zijn dan anderen gehinderd voelt.

INGEZONDEN

IRGAPYRIN

Het antwoord op vraag 23 (1959) lijkt mij in deze vorm niet verantwoord. Ik ben geen reumatoloog en kan niet beoordelen, of het heden ten dage wel of niet juist is, Irgapyrin als middel tegen reuma te gebruiken. In ieder geval lijkt mij de term „reumatische klachten” niet op zijn plaats: wordt hier bedoeld de (objectieve) afwijkingen zoals deze bij echt reuma voorkomen, of alle gevallen van pijn, waarvan men

dan maar zegt, dat het wel „reumatisch” zal zijn? Toediening van dit middel zonder goede diagnose bij spierpijnen is natuurlijk onverantwoord.

In het belang van vele patiënten meen ik, te moeten wijzen op de speciale techniek die men kan toepassen bij het geven van de injectie (met gewone naald): de naald waarmee men de vloeistof uit de ampul opzuigt, wordt vervangen door een andere. Verder kan men door het verschuiven van huid en subcutis, daarna inspuiten, tenslotte snel terugtrekken en huid loslaten, trachten het terugvloeien van de injectievloeistof uit de spier te voorkómen.

Literatuur: Vraag No. 23 (1959) *Ned. T. Geneesk.* 103, 412.

Arnhem, 21 februari 1959

J. VAN DER HEIDE

Indien van een middel zoals Irgapyrin ernstige bijwerkingen bekend zijn wanneer het niet uitsluitend wordt toegepast onder zorgvuldige controle in een zo laag mogelijke dosis bij een verantwoorde indicatie, is het begrijpelijk, dat men hui-verig voor het gebruik ervan is. Men moet bedacht zijn op complicaties zoals maagbloedingen, agranulocytose, in begin ook op vochtretentie enz.

Irgapyrin heeft echter ook belangrijke voordelen: het is een van de krachtigste antiphlogistica en analgetica die de reumatoloog ten dienste staan. Wij zouden het bv. niet graag missen bij de behandeling van reumatoïde arthritis, daar de mobilisatie erdoor vaak krachtig wordt bevorderd. Nog sterker misschien is de werkzaamheid van dit middel bij spondylarthritis ankylopoetica (morbus Bechterew). Wij kennen patiënten die alleen door toediening van Irgapyrin weer arbeidsgeschikt werden.

Uitstekend kan het soms ook werken bij de acute jichtaanval, waar het bovendien de bloedspiegel van het urinezuur verlaagt; gewoonlijk kan men hier echter wel volstaan met colchicine of probenecide. Men werpe met het badwater het kind niet weg, want dat zou een verarming betekenen van het toch al niet zo overvloedige arsenaal van enigermate doeltreffende middelen tegen reumatoïde arthritis.

Van een bijzondere naald voor het inspuiten van Irgapyrin is ons niets bekend; men spuite steeds zeer langzaam in; men heeft vaak genoeg aan een halve ampul.

— Amsterdam, 26 februari 1959

G. VAN DAM

F. J. F. STEINER

Wij hebben met opzet gesproken over Irgapyrin bij reuma en bij reumatische verschijnselen. Nog veel te veel artsen hebben Irgapyrin in hun auto liggen om deze stof in te spuiten bij lumbago en spit en dergelijke klachten.

Men moet bij de behandeling van zijn patiënten zo min mogelijk risico nemen; daarom moet men trachten zijn doel te bereiken met middelen die minder gevaarlijk zijn dan Irgapyrin. Maar heeft men een patiënt met reumatoïde arthritis die op geen andere wijze te helpen is, dan bestaat er natuurlijk geen bezwaar tegen het gebruik van Irgapyrin. Hetzelfde geldt voor patiënten die alleen door dit middel weer valide zijn te maken. Met alle voorzorgen is de toediening dan zeker geoorloofd. Toch is het ook dan beter Irgapyrin of Butazolidine per os te geven dan in te spuiten.

Bij de acute jichtaanval hebben wij geen behoefte aan Irgapyrin.

Amsterdam, 14 maart 1959

REDACTIE

WERKZAAMHEID VAN KININE BIJ BARINGSWEEËN

In uw antwoord op vraag No. 4 wordt melding gemaakt van een onderzoek naar de werkzaamheid van kinine op de baringsweeën. Bij dit onderzoek, waarbij om en om gebruik

werd gemaakt van een placebo, werd 4 maal, om het uur, 200 mg kinine toegediend, *alvorens met pitontoediening werd begonnen*. Deze pitontoediening verzwakt m.i. de conclusie, dat aan kininepillen bij het op gang brengen van de baring weinig of geen werking kan worden toegeschreven, wel aanmerkelijk.

In mijn praktijk geef ik eerst 15 ml oleum ricini, vervolgens 5 maal 200 mg sulfas chinini; naar mijn ondervinding beginnen de weëen gewoonlijk pas 2 tot 5 uur na de laatste dosis kinine.

Het bovengenoemde onderzoek laat m.i. geen andere conclusie toe, dan die, dat het géén nut heeft, wanneer men een baring met piton op gang wil brengen, vooraf kinine toe te dienen.

De betrouwbaarheid van de door mij toegepaste methode is overigens niet groter dan ongeveer 50 pct; bij sommige patiënten gelukt het altijd, bij andere nooit. Ik ben mij bewust van het feit, dat dit zich ook bij het toedienen van een placebo zou kunnen voordoen.

Zeër veel betrouwbaarder is m.i. de werking van kinine op zwakke weëen, wanneer de baring reeds op gang is gekomen; het middel heeft mij bijna nooit teleurgesteld. De grote moeilijkheid om hier vergelijkingen met placebo-werking te maken is m.i. gelegen in het ontbreken van vaste normen voor het begrip „zwakke weëen”.

Literatuur: Vraag 4 (1959) *Ned. T. Geneesk.* 103, 82.

Oss, 11 januari 1959

C. TH. FONTEIN

Inderdaad is er door ons geen absolute zekerheid verschaft, dat kinine in het geheel niet werkzaam is. Het is in het algemeen vrijwel onmogelijk een dergelijk bewijs te leveren. Wij stelden — mede op grond van het aangehaalde onderzoek — slechts, dat kinine, *in vergelijking met een placebo*, geen aantoonbare werking in gunstige of ongunstige zin ontvouwde.

Wanneer de inzender ons verwijt, dat de kininewerking niet bestudeerd had mogen worden in combinatie met een ander weëndrijvend middel, in casu piton, moge hij zich datzelfde verwijt aantrekken ten aanzien van de door hem bezegde wonderolie.

De proefopstelling van inzender heeft bovendien het grote bezwaar, dat iedere vergelijking met een controlegroep zonder kinine ontbreekt. Bij een vrouw die à terme is en misschien al voorbereidende weëen heeft, zal ieder middel in een zeker percentage de baring op gang lijken te brengen. Aangezien het fysiologische ontsluitingstijdperk verloopt volgens een eenparig versnelde beweging, zal ook ieder middel geschikt lijken om zwakke weëen te stimuleren. Datzelfde gebeurt nl. ook zonder toediening van enig middel, wanneer men maar enige uren afwacht. Pas wanneer inzender kan aantonen, dat de met kinine bereikte resultaten significant gunstiger zijn dan die met bv. saccharum lactis, heeft zijn onderzoek bewijskracht. Thans ontbreekt deze echter te enenmale.

REDACTIE

BOEKAANKONDIGINGEN

H. BAYLEY, *Biophysical principles of electrocardiography*. (Electrocardiographic analysis, Vol. 1). 237 bl., figuren. Paul B. Hoeber, Inc., New York z.j. (1958). Prijs: geb. f 33,70.

In dit boek worden de fysische en bio-elektrische grondslagen van het electrocardiogram uitvoerig besproken. De elektrische eigenschappen van vloeistofgeleiders, dipolen, elek-

trische dubbellagen, vectoren worden mathematisch geanalyseerd.

BAYLEY maakt gebruik van een geheel eigen terminologie en symboliek, welke het opnemen van een verklarende woorden- en symbolenlijst aan het eind van het boek noodzakelijk maakte (SD = „dead-zone” vector!). De schrijver geeft uitvoerig aan, op welke wijze deze principes kunnen worden toegepast bij de verklaring van het normale en abnormale electrocardiogram. De veranderingen, veroorzaakt door ischemie en letsels, een gebied waarop de auteur zeer deskundig is, komen uitvoerig ter sprake. Het boek wordt besloten met een uitvoerige mathematische beschouwing, o.a. over nulpotentialen en gradiënten.

Dit is een boek, dat pas ten koste van veel inspanning zijn geheimen prijsgeeft. Het blijkt dan, dat het eerder vorm en benaderingswijze zijn, welke deze moeilijkheden scheppen, dan de inhoud. Een deel van de moeilijkheden ligt in de gebruikte terminologie. De mathematische beschouwingen liggen grotendeels buiten mijn gezichtskring. Het is een boek voor gevorderden met bijzondere aanleg voor wis- en natuurkunde.

D. DURRER

J. BASTIAANS, *Psychosomatische gevolgen van onderdrukking en verzet*. Oorspronkelijk als proefschrift (Amsterdam) verschenen. (Met een voorwoord van Prof. Dr. L. VAN DER HORST). 485 bl., 42 tabellen. N.V. Noord-Hollandische Uitgevers Mij., Amsterdam 1957. Prijs: ingen. f 20,—.

Een voortreffelijk proefschrift, dat een zorgvuldige bewerking van de stof paart aan een grote rijkdom van inhoud. Na een inleiding en oriënterende probleemstelling wordt in een belangrijk hoofdstuk de verhouding van psychosomatiek en psychiatrie besproken. Het 3e hoofdstuk houdt zich bezig met het begrip „stress” en de gevolgen ervan. Op een literatuuroverzicht volgt dan een hoofdstuk over de psychosomato-traumatische gevolgoestanden van oorlogs-„stress” bij ex-deelnemers aan het verzet in Nederland. In de hoofdstukken 6 tot en met 12 worden resp. longtuberculose, astma, adipositas, ulcus ventriculi et duodeni, musculoskeletale syndromen, hypertensie en enige andere syndromen beschreven als psychosomatische reactievormen na oorlogs-„stress”. De beoordeling van de psychosomatische verzetsinvaliditeit, gevolgd door desiderata voor systematisch onderzoek, vormt het belangrijke 13e hoofdstuk. In het slothoofdstuk worden de resultaten van psychiatrische behandeling van ex-verzetslieden, benevens richtlijnen voor die behandeling vermeld. Ook hier eindigt het hoofdstuk met desiderata.

Elk hoofdstuk heeft een samenvatting en een opgave van literatuur. De samenvatting van het geheel is uitvoerig en goed. Terecht wijst de promotor, Prof. VAN DER HORST, in zijn voorwoord bij de handelsuitgave op het feit, dat de schrijver blijk geeft van een gedistancieerde beheersing der verschillende methoden van onderzoek en dat hij naast de hem vertrouwde psychoanalytische opvatting de fenomenologische methode en andere benaderingswijzen recht doet wedervaren.

Ik acht dit proefschrift een van de belangrijkste die er sedert de laatste wereldoorlog verschenen zijn, en ik kan het dan ook warm ter lezing aanbevelen als een belangwekkende en leerzame studie op het grensgebied van psychiatrie en psychosomatiek. Op vele plaatsen reikt dit boek bovendien ver over dit grensgebied heen.

P. A. H. BAAN