

*Diagnosis of myxoedema* (leading article).

*Modern treatment of alcoholism* (leading article).

BRITISH MEDICAL JOURNAL. No. 5167, 16 januari 1960, bl. 141-214.

L. P. LE QUESNE, M. HOBBSLEY en B. H. HAND, *The dumping syndrome. I. Factors responsible for the symptoms.* — Bij lijders aan het „dumping”-syndroom na maagresectie kon men de verschijnselen van dit syndroom opwekken door orale toediening van hypertoonische glucose-oplossing. Het bleek, dat de werking berustte op vermindering van het plasmavolume.

M. HOBBSLEY en L. P. LE QUESNE, *The dumping syndrome. II. Cause of the syndrome and the rationale of its treatment.* — Verdere proefnemingen bij patiënten met een resectiemaag. Ze leidden tot de hypothese, dat er bij „dumping” een primaire stoornis in de koolhydraatstofwisseling bestaat. Te trage opneming van glucose uit het bloed remt de resorptie van glucose uit de darm. Hierdoor verplaatst zich vocht naar de darm en vermindert het plasmavolume. Dit versnelt de maaglediging, waardoor nog meer vocht naar de darm wordt getrokken. In overeenstemming hiermee bleek, dat insuline soms „dumping” kan voorkómen.

J. CROOKS, W. W. BUCHANAN, E. J. WAYNE en E. MACDONALD, *Effect of pretreatment with methylthiouracil on results of <sup>131</sup>I therapy.* — Voorbehandelde patiënten met hyperthyreoïdie reageerden minder sterk op radioactief jodium dan niet voorbehandelden. Bespreking van mogelijke verklaringen van dit verschijnsel.

R. S. WALTON, *Successful cardiac massage for cardiac arrest following coronary thrombosis.* — Casuïstische mededeling.

W. B. FLEMING, J. T. HUESTON, J. L. STUBBE en J. D. VILLIERS, *Two episodes of cardiac arrest in one week. Full recovery after cardiac massage.* — Casuïstische mededeling.

G. POOLE en P. STRADLING, *Chemotherapeutic pitfalls in the treatment of tuberculosis.* — Onderzoek naar de oorzaak van het resistent worden van tuberkelbacteriën bij 32 patiënten. Het niet innemen van het slecht smakende PAS, of het gebruiken van B-PAS, Dipasic, thiosemicarbazon of oxytetracycline, die onvoldoende werkzaam zijn, waren de voornaamste oorzaken. Vijftien patiënten waren inmiddels aan tuberculose overleden.

L. KAUFMAN, H. LEHMANN en E. SILK, *Suxamethonium apnoea in an infant. Expression of familial pseudocholinesterase deficiency in three generations.* — Casuïstische mededeling.

L. B. STRANG, *Eosinophilia in children with asthma and bronchiectasis.* — Onderzoek bij 40 kinderen met bronchiëctasieën en 43 kinderen met astma. Het aantal eosinofiele leukocyten was verhoogd bij de astma-kinderen, onafhankelijk van de ernst van de ziekte.

M. L. H. LEE en A. J. BUHR, *Dog-bites and local infection with Pasteurella septica.* — Van 69 patiënten werd bij 12 uit de wond *Pasteurella septica* gekweekt. Tien hunner kregen duidelijke ontstekingsverschijnselen. Aanbeveling van profylactische toediening van penicilline.

A. POLLARD en W. H. J. SUMMERSKILL, *Haematemesis and/or melaena from peptic ulcer. Shorter conservative management.* — Onderzoek bij twee groepen van 33 patiënten. De groep, die terstond na het stoppen van de bloeding werd gemobiliseerd, verging het even goed als de groep, die een week in bed werd gehouden.

P. M. F. BISHOP, *Male sex hormones (drug treatment of disease).*

D. T. MACLAY, *Boys who commit sexual misdemeanours.*

J. APLEY, *Psychogenic disorders in children.*

*New drugs for depression* (leading article).

*Causes of „dumping”* (leading article).

*To-day's drugs (Furazolidone).*

## 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.*)

### NERVEUS BRAKEN

Het is toch wel bijzonder jammer, dat de Redactie in mijn ingezonden stuk (1960) het woord *contraceptivum*, waarmee een voorbehoedmiddel in het algemeen wordt aangeduid, heeft vervangen door *praeservativum*, dat doorgaans als identiek wordt beschouwd met *praeservativum penis* = condoom. Blijkens zijn antwoord schijnt dit ook zo te zijn opgevat door Prof. DROGENDIJK (1959, 1960), weshalve ik mijn bezwaren nog eens zal formuleren.

De door hem beschreven vrouw verkeerde in een impasse, namelijk doordat zij niet wenste zwanger te worden, zonder nochtans de echtelijke samenleving te weigeren. Daardoor dreigde het huwelijk te ontsporen en werd de vrouw in een toestand gedreven, waarvoor klinische behandeling noodzakelijk werd. Het komt mij voor, dat dit alles toch zeker voldoende reden is om contraceptie door de vrouw toe te laten passen als de man weigert, die voor zijn rekening te nemen. Deze directe oplossing van het conflict is tot mijn verbazing in de gehele klinische les niet genoemd.

Deze vrouw heeft onnodig meer geleden en de echtelijke verhouding is onnodig zwaar belast — om van overbodige moeite en tijd, kosten en in beslag genomen ziekenhuisruimte maar te zwijgen — doordat er verzuimd werd, de vrouw duidelijk te maken dat er, behalve de voorbehoedsmiddelen die de man heeft toegepast, óók middelen bestaan, waarmee een vrouw zich kan beschermen tegen een haar onwettelijke zwangerschap.

*Literatuur:* DROGENDIJK, A. C. (1959) Nerveus braken. *Ned. T. Geneesk.* 103, 2592; (1960) 104, 254. — LEVIE, L. H. (1960) *Ned. T. Geneesk.* 104, 254.

Amsterdam, 2 februari 1960

L. H. LEVIE

Inderdaad heb ik bij de beantwoording van het eerste ingezonden stuk van collega LEVIE uitsluitend gedacht aan het woord condoom. Gaarne wil ik daarom hem nu vollediger antwoorden.

In de bespreking van de behandelende specialist en mij, op welke wijze de moeilijkheden van deze vrouw het beste konden worden opgelost, is er ook aan gedacht, de patiënte voor te stellen, van een pessarium gebruik te maken. Aangezien dit evenwel slechts bescherming zou bieden tegen een door haar op dit tijdstip niet gewenste zwangerschap en het derhalve geen oplossing was voor het conflict als zodanig, gaf de behandelende specialist in eerste instantie de voorkeur aan de weg die ik in mijn Klinische les beschreven heb.

Achteraf bezien blijft het de vraag, of de patiënte zelf bovengenoemd voorstel aanvaard zou hebben. Een en ander had immers buiten weten van haar man moeten gebeuren. Was hij niettemin hierachter gekomen, dan zou dit „bewuste bedrog” ongetwijfeld een nieuwe bron van moeilijkheden hebben gegeven.

In de tweede plaats wil ik collega LEVIE erop wijzen, dat de opneming in een ziekenhuis voornamelijk plaatsvond ter observatie. De behandelende specialist wilde zekerheid hebben, dat het hier om „nerveus braken” ging en niet om iets anders (poliklinisch waren immers hypertensie en verhoogde stofwisseling geconstateerd).

Al met al blijf ik van mening, dat de behandelende specialist in deze geen verwijt treft.

Dordrecht, 15 februari 1960

A. C. DROGENDIJK