

- ²⁰³WEHRLI, F. (1958) *Med. heute* **7**, Heft 3.
²⁰⁴WEIL, A. J. en A. F. FINKLER (1959) *Proc. Soc. exp. Biol.* **102**, 624.
²⁰⁵WENNIG, F. (1956) *Wien. med. Wschr.* **106**, 1015 en 1067.
²⁰⁶WIETEK, H. F. en E. TAUPITZ (1957) *Arzneimittel-Forsch.* **7**, 479.
²⁰⁷WILSON, R. E. (1959) *New Engl. J. Med.* **261**, 781.
²⁰⁸WITTGENSTEIN (1955) *Hippocrates (Stuttgart)* **26**, 392.
²⁰⁹WOLF, S. (1959) *Pharmacol. Rev.* **11**, 689.
²¹⁰ZELLER, W. (1958) *Münch. med. Wschr.* **100**, 1629.

- ²¹¹ZELLER, W. (1958) *Med. Klin.* **53**, 1583.
²¹²ZELLER, W. W., P. N. GRAFAGNINO, C. F. CULLEN en H. J. RIETMAN (1956) *J. Amer. med. Ass.* **160**, 179.
²¹³Editorial *Brit. med. J.* (1959) II, 1163.
²¹⁴Editorial *Brit. med. J.* (1959) II, 1317.
²¹⁵Ingezonden stuk *Brit. med. J.* (1959) II, 1334.
²¹⁶Notes on Therapy: Research on Novocain therapy in old age (1959) *Pharm. int.* **13**, 27.
²¹⁷Mededeling in *Med. Contact (Amst.)* (1959) **14**, 535.

Februari 1960

VRAAG EN ANTWOORD

(De beantwoording van de in deze rubriek gestelde vragen berust op gegevens, verstrekt door deskundigen, die door de Redactie zijn geraadpleegd).

ZOUTLOOS DIEET

Vraag No. 10. In de praktijk komt er van een streng zoutloos dieet dikwijls niet veel terecht. Is het nu juist, dat bij hypertensie alleen een strikt zoutloos dieet enige zin heeft en dat de patiënt, die zich hieraan niet houdt, even goed een normale of zelfs grote hoeveelheid zout kan gebruiken?

Antwoord. Als iemand van een „normaal” zoutgebruik overgaat op een streng zoutloos dieet, verliest zijn lichaam 1 à 1½ liter extracellulair vocht, waarbij het bloedvolume iets vermindert. Dank zij de hierdoor teweeggebrachte „ontspanning” van het vaatstelsel daalt dan bij ongeveer 60 pct der hypertensiepatiënten de bloeddruk min of meer. Dit gebeurt in den regel alleen als het zoutgebruik kleiner is dan 1 g per etmaal; een enkele keer blijkt een beperking tot ongeveer 2 g per etmaal al voldoende te zijn.

Bij een „normaal” zoutgebruik houden de opnemings- en uitscheidings van NaCl elkaar in evenwicht, bij een „matig” gebruik eveneens. Pas als de opnemings- uiterst klein is, wordt de balans tijdelijk negatief. Waarschijnlijk levert de hieruit voortkomende vermindering van het extracellulaire vocht, van het bloedvolume en van de circulatie de prikkels die de niertubuli dwingen tot een zó rigoureuze terugresorptie van Na en Cl, dat de balans opnieuw in evenwicht komt, thans evenwel op een zeer laag niveau.

Over de invloed van een extra groot keukenzoutgebruik bij ongecompliceerde hypertensie is veel minder bekend. Wel weten wij, dat een onbeperkt zoutgebruik, in het bijzonder als de nierfunctie gestoord is of (en) de hartfunctie niet optimaal is, reëntentie van zout, en overbelasting van de circulatie kan veroorzaken. PERERA en BLOOD (1947) vonden bovendien een geringe, maar duidelijke bloeddrukstijging bij 6 hypertensiepatiënten als het NaCl-gebruik van 4 tot 15 g per dag werd verhoogd.

Het is raadzaam, bij mensen met hypertensie, die wel behandeld moeten worden, maar die geen streng zoutloos dieet kunnen volgen, toch op matigheid in het zoutgebruik aan te dringen, 1. omdat dit psychologisch een goede voorbereiding is op een later misschien nodig zijnd echt zoutloos dieet; 2. omdat het in bepaalde gevallen mogelijk is, de werking van een zoutarm dieet, door de toediening van zoutuitdrijvende middelen, zoals kwikdiuretica, chloorthiazide, Hygroton, zodanig te versterken, dat toch een ver-

mindering van de hoeveelheid extracellulair vocht en van de bloeddruk wordt bereikt.

Literatuur: PERERA, G. A. en D. W. BLOOD (1947) *J. clin. Invest.* **26**, 1109.

CORTISON EN ACTH BIJ MULTIPLE SCLEROSE
Vraag No. 11. In de *Wiener Zeitschrift für Nervenheilkunde* (1958) staat een artikel over „Therapieversuche der multiplen Sklerose auf Grund pathogenetischer Aspekte von Tschabitscher Stuga, Gasser und Schinko”.

Heeft deze therapie (kuur met cortison en ACTH) enige waarde?

Literatuur: *Wien. Z. Nervenheilk.* (1958) **15**, 326.

Antwoord: Kuren met cortison of ACTH zijn reeds herhaalde malen bij patiënten met multiple sclerose toegepast, zonder dat deze enig duidelijk therapeutisch resultaat hebben opgeleverd. Kenners van dit ziektebeeld achten deze therapie dan ook van geen enkele waarde.

INGEZONDEN

VRUCHTDOOD EN ZWANGERSCHAPSREACTIES

Het lijkt mij, dat het antwoord op vraag 31 (1960) enige aanvulling behoeft. In zijn algemeenheid is in het antwoord zeker terecht gezegd, dat de zwangerschapsreacties alleen uitsluitend geven over de functionele toestand van het chorionweefsel; men gaat echter te ver indien men daaraan de conclusie verbindt, dat men dáárom dus niets zou kunnen zeggen over de vitaliteit van de vrucht.

Uitzonderingen zoals molazwangerschap en chorionepitheloom daargelaten, bestaat er immers een nauwe correlatie tussen de aanwezigheid van de levende vrucht en een functionerend chorion. Ware dit niet zo, dan zouden de reacties geen enkele klinische betekenis hebben.

Bij de beoordeling van de waarde van de gebruikelijke reacties, vooral in gevallen van dreigende abortus, extra-uterine graviditeit en vruchtdood, is het wél noodzakelijk, dat men zich terdege rekenschap geeft van het verschil tussen de reactie die op de aanwezigheid van choriogonadotropine berust (o.a. galli-maininireactie = spermatieproef met behulp van mannetjeskikker of -pad) en de konsuloffreactie, die op een andere stof (voorlopig melanoforenhormon genoemd) berust. Beide reacties hebben hun voor- en nadelen. (Daarom verlangen de ziekenfondsen dan ook, dat bij het voor hun rekening verrichte onderzoek, beide reacties gecombineerd worden uitgevoerd). Het zou te ver voeren hierop nu in te gaan.

In het antwoord op vraag 31 wordt echter gesteld, dat de reacties bij een volkomen normale zwangerschap de eerste weken negatief kunnen uitvallen, en dit is onjuist. Onder de zeer vele reacties die wij hebben verricht op urine van vrouwen bij wie ons het klinische beloop bekend is, zijn ons geen gevallen bekend, dat bij normale graviditeit de konsuloffreactie niet positief werd tussen de 6 en 14 dagen na het uitblijven van de menstruatie. Dit geldt niet voor de galli-maininireactie omdat soms de top van uitscheiding van

choriongonadotropine iets later komt. Dit blijven echter uitzonderingsgevallen.

Evenmin is het juist, dat na de 16e week van de zwangerschap minder sterke reacties dikwijls opnieuw negatief worden, een opvatting die men ook in de Franse literatuur verdedigd vindt. De grens van de betrouwbaarheid van de negatieve melanoforenreacties ligt ongeveer bij de laatste drie maanden van de zwangerschap.

De suggestie, dat de aschheim-zondekreactie gevoeliger zou zijn dan de andere reacties is evenmin geheel juist. In gevallen van extra-uteriene graviditeit werd herhaalde malen vastgesteld, dat de reactie van Konsuloff positief uitviel, de reacties van Aschheim-Zondek en die van Galli-Mainini echter negatief. Vergelijkt men de gevoeligheid van de aschheim-zondekreactie met de galli-maininireactie, dan blijkt, dat de muis als proefdier ongeveer 2 à 3 maal zo gevoelig is als de kikker. Men kan dit gevoeligheidsverschil echter volkomen elimineren, zodat er in dit opzicht geen verschil bestaat. Bij de muis is men wegens de toxiciteit van de in te spuiten urine beperkt in de hoeveelheid urine welke men kan inspuiten. Bij de kikker kan men echter gemakkelijk de drievoudige hoeveelheid inspuiten om het verschil in gevoeligheid op te heffen. Beide reacties zijn dan wat specificiteit en gevoeligheid betreft, aan elkaar gelijk.

De ervaring in gevallen van vruchtdood geeft ons het volgende beeld:

Positieve reacties geven, evenmin als de bepaling van de oestrioluitscheiding of de beoordeling van het vagina-uitstrijkpreparaat de zekerheid, dat de vrucht nog leeft. Al deze reacties vielen nog positief uit bij een gemacereerde vrucht.

Negatieve zwangerschapsreacties hebben in de laatste drie maanden van de zwangerschap weinig diagnostische waarde, omdat de hormoonspiegels zo belangrijk kunnen dalen, dat ze onder gevoeligheidsdrempels van de proefdieren komen te liggen.

Negatieve zwangerschapsreacties gedurende de eerste maanden van de graviditeit hebben grote prognostische en diagnostische waarde. Dit is voor de praktijk van zeer veel belang (habituele abortus o.a.). Deze negatieve reacties tonen immers aan, dat de placenta niet of niet meer voldoende functioneert, juist in de maanden dat in de normale zwangerschap de hoogste hormoonuitscheiding wordt gevonden. Natuurlijk zal men nooit uitsluitend op grond van deze reacties kunnen besluiten tot vruchtdood, hoewel er een grote waarschijnlijkheid bestaat. Uit het totaal van klinische symptomen moet de specialist, gesteund door de uitslag van de zwangerschapsreacties, zijn conclusie trekken. Het is echter weer een ervaringsfeit, dat bij herhaling negatief uitgevallen zwangerschapsreacties in de eerste drie maanden van de zwangerschap in vele — zo niet alle — gevallen eindigen in abortus.

Ik ben er dan ook van overtuigd, dat de uitkomsten van de gecombineerde galli-mainini- en konsuloff-reactie beoordeeld door de specialist, van groot belang kunnen zijn, niet alleen voor de bepaling van de functionele toestand van het chorion, maar evenzeer voor de daarmede nauw verband houdende toestand van het embryo.

Literatuur: Vraag 31 (1960) Vruchtdood en zwangerschapsreacties. *Ned. T. Geneesk.* 104, 836.

Rotterdam, 14 mei 1960

J. C. A. MIGHORST

Ten onrechte bestrijdt collega MIGHORST onze stelling, dat de reacties bij een volkomen normale zwangerschap de eerste weken negatief uitvallen.

„Tussen 6 tot 14 dagen na het uitblijven van de menstruatie” betekent op zijn minst drie tot vier weken na het intreden van de graviditeit. MIGHORST steunt dus volledig

onze mededeling, dat in de eerste weken van de graviditeit de reactie negatief kan uitvallen.

Dat volgens hem de konsuloff-reactie pas onbetrouwbaar gaat worden in de laatste drie maanden van de graviditeit, dus twee maanden later dan naar onze ervaring het geval is, kan misschien door een subtielere techniek of een kleinere serie verklaard worden.

Hoofdzaak is echter, dat ook hij moet erkennen, dat de konsuloff-reactie in de laatste maanden van een normale zwangerschap dikwijls negatief uitvalt, een feit dat helaas al te vaak onbekend is bij vele practici.

Wanneer MIGHORST toegeeft, dat de konsuloff-reactie onbetrouwbaar wordt in de laatste drie zwangerschapsmaanden, en niet bestrijdt, dat de reactie van Aschheim-Zondek positief blijft tot 1 à 2 dagen na de partus, dan wordt ons niet duidelijk waarom hij deze reacties — wat specificiteit en gevoeligheid betreft — aan elkaar wil gelijkstellen.

Ook het overige van het betoog van collega MIGHORST geeft — met meer woorden — alleen maar een bevestiging van ons antwoord op vraag 31.

Amsterdam, 11 juni 1960

REDACTIE

OVERGEVOELIGHEID VOOR PROCAÏNE

Als middel tegen procaïne-intoxicatie wordt in een redactioneel antwoord op een desbetreffende vraag (1960) een sedativum aangeraden. In de tijd dat wij keel-, neus- en oorartsen dikwijls cocainevergiftigingen zagen, waren de meest verontrustende symptomen de zeer weke pols en het gevoel van grote malaise bij de patiënt. Een sedativum leek mij dan ook in deze gevallen misplaatst, een stimulans kwam mij beter voor. Na allerlei geprobeerd te hebben zag ik van enkele slokjes wijn (alcohol) zeer goede resultaten (1947). Nog kort geleden heb ik een patiënt behandeld die drie maanden tevoren bij een zwaar verkeersongeval hoofdeslies had opgelopen. Bij een correctieve neusingreep bleek hij (hierdoor?) een (gecombineerde?) overgevoeligheid te hebben voor een lichte dosis tetracaïne (Pantocain), aangebracht op het neusslijmvlies; hij had wat trekkingen in armen en benen (die mij minder van belang leken), maar bovendien was zijn pols zeer week en stakte zijn ademhaling. Ook deze patiënt is na een angstig uurtje, met behulp van herhaalde slokjes wijn (m.i. op het kantje af) erdoorgekomen.

Mag ik nu nogmaals op bovengenoemd stukje wijzen met verzoek deze eenvoudige therapie alsnog in aanmerking te willen nemen en deze te vermelden?

Literatuur: HÖWELER, A. C. H. (1947) Alcohol als antidotum bij acute cocainevergiftiging. *Ned. T. Geneesk.* 91, 2188. — Vraag 36 (1960) Overgevoeligheid voor procaïne. *Ned. T. Geneesk.* 104, 1045.

Amersfoort, 23 mei 1960

A. C. H. HÖWELER

Het barbituurzuurderivaat als tegengif tegen kwantitatieve overgevoeligheidsreacties ten opzichte van procaïne heeft — zoals werd uiteengezet in het door de inzender bedoelde redactionele antwoord — de functie van een anti-convulsivum. Het is niet bedoeld als een sedativum, waarvoor inderdaad in het algemeen in deze gevallen geen indicatie zal bestaan. Zou een analepticum aangewezen zijn, wat het geval is indien de patiënt een collaps krijgt, dan zou men daarvoor niet in de eerste plaats alcohol kiezen. Alcohol is namelijk niet een stimulerend, maar een deprimerend middel, dat bovendien perifere vaatverwijding veroorzaakt. Het vermoeden dringt zich op, dat een patiënt die onder het nuttigen van herhaalde slokjes wijn een kritieke toestand als door de inzender bedoeld te boven komt, het ook wel zonder deze therapie gehaald zou hebben.

REDACTIE