

kan maken. De kans op kunstverlossingen en bloedverlies neemt toe, dus ook die op bloedtransfusies. Dat onder dergelijke omstandigheden alleen een goed geoutilleerd ziekenhuis de achtergrond mag vormen, waartegen dergelijke obstetrische kunststukken met veiligheid uitgevoerd kunnen worden, is voor iedere ingewijde duidelijk.

De mogelijkheid tot een bevalling thuis (in Zweden en in Noord-Amerika vrijwel een anachronisme geworden en in heel West-Europa op de terugtocht) bestaat bij de gratie van een goede prenatale zorg, een daarop gebaseerde goede selectie van gezonde, normale zwangeren en het ongemoeid laten van het daarop volgende natuurlijke gebeuren. Dat men in het begin van het ontsluitingstijdperk, vooral bij een wat nerveuze, vroeg waarschuwendende vrouw, ook in de huispraktijk, wel eens met voordeel een sedativum of een analgeticum, zoals pethidine, kan geven, is vanzelfsprekend.

Het is echter buitengewoon onwaarschijnlijk dat de huispraktijk ooit verenigbaar zal blijken met methoden van „accouchement dirigé”, die ook de latere stadia van de baring diepgaand langs farmacologische weg beïnvloeden.

HYPOPARATHYREOÏDIE EN SOLUTIO PLACENTAE

Vraag No. 9. Een vrouw met hypoparathyreoïdie werd zwanger. Gedurende de zwangerschap werd de hypoparathyreoïdie latent. De zwangerschap eindigde met een solutio placentae, zonder toxicoseverschijnselen. Zou er hier een verband bestaan tussen de latente hypoparathyreoïdie en de placenta-loslating?

Antwoord. Dat een hypoparathyreoïdie tijdens de zwangerschap klinisch verbetert, is uiterst merkwaardig. Het voorkomen van tetania gravidarum, het over het algemeen tijdens de graviditeit iets lagere kalkgehalte in het bloedplasma, zouden in de zwangerschap veeleer een verergering doen verwachten. Men moet zich dus wel afvragen of de diagnose hypoparathyreoïdie terecht gesteld is.

Solutio placentae doet zich niet zo zelden zonder toxicoseverschijnselen voor. In ongeveer 1/3 van alle gevallen van solutio placentae ontbreekt elk verschijnsel van zwangerschapstoxicose; deze aandoening kan dus niet als de oorzaak van het barsten van een der arteriële sinussen in de decidua worden aangemerkt.

Vindt men in een dergelijke situatie bij de patiënte een aandoening die tot vaatafwijkingen, tot verhoogde bloedingsneiging of tot verhoging van de veneuze druk in de onderste lichaamshelft aanleiding kan geven, dan zouden wij geneigd zijn tussen een dergelijke aandoening en solutio placentae een oorzakelijk verband te leggen. Voor een verband tussen hypoparathyreoïdie en solutio placentae is echter geen enkel argument aan te voeren.

INGEZONDEN

DE GEVAREN VAN UITWENDIG SULFA-GEBRUIK

Naar aanleiding van het antwoord op Vraag No. 3 (1962) zouden wij gaarne de volgende opmerkingen willen maken. Wanneer de redactie begint met:

„De steller van de vraag heeft ervaren dat allerlei door moeizaam wetenschappelijk onderzoek verkregen inzichten niet tot al zijn collega's zijn doorgedrongen. Als hij daarom zou gaan twifelen aan de juistheid van die inzichten, zou dat getuigen van een onvoldoende begrip van de wetenschappelijke oordeelsvorming”, dan is dit misschien wel een ware, maar toch ook een wat goedkope hatelijkheid die de volgende vraag uitlokt: heeft de redactie wel voldoende rekening gehouden met de nieuwere literatuur? Immers, zij beroept zich op oude gegevens betreffende sulfapreparaten, die juist uit hoofde van hun toxische en sensibiliserende eigenschappen uit de markt zijn genomen. Over de nieuwe sulfapreparaten wordt niet gerept, hoewel hier toch ook wel goede gegevens over bestaan (zie bv. LEHR 1957).

Persoonlijk zijn wij beslist geen voorstander van lokale sulfatherapie, maar wij menen dat men zijn doel slecht dient door de zaken scheef voor te stellen. Het sensibiliserende deel van het sulfapreparaat is waarschijnlijk niet het anti-bacterieel werkzame bestanddeel, zodat hier grote verscheidenheid bij de verschillende preparaten is te verwachten. De hoeveelheid sulfa die geresorbeerd wordt en dus ook de oplosbaarheid, zijn de belangrijkste factoren voor het ontstaan van een overgevoeligheid. De wijze van toepassen is dus van grote betekenis. En wanneer te verwachten is dat aanzienlijke hoeveelheden van het preparaat worden geresorbeerd zouden wij als vervangingsmiddel beslist geen bacitracine of neomycine willen aanbevelen, nu niet vanwege een eventuele sensibilisering, maar vanwege de toxiciteit.

Literatuur: Vraag No. 3 (1962) *Ned. T. Geneesk.* 106, 175. — LEHR, D. (1957) Clinical toxicity of sulfonamides. *Ann. N.Y. Acad. Sci.* 69, 417.

Deventer, 10 februari 1962

J. BIJLMER,
A. J. SAUER

De inzenders hebben gelijk met hun opmerkingen over de nieuwe sulfapreparaten. De vraagsteller, wiens schrijven wij verkort hebben weergegeven, had vooropgesteld hoe er twijfel bij hem was gewekt aan de gegrondheid van waarschuwingen tegen uitwendig sulfagebruik en tegen enige andere handelingen, doordat hij had gemerkt dat velen ze in de wind slaan. Misschien geeft dit de inzenders een verklaring voor de vorm van het antwoord die hen blijkbaar heeft gehinderd en voor de bespreking van de waarnemingen die tot het afwijzen van uitwendige toepassing van sulfa-preparaten hebben geleid. Stellig zou daaraan kunnen zijn toegevoegd dat wellicht de ervaring met nieuwe sulfapreparaten minder slecht zal zijn, maar dat gaat eigenlijk buiten de vraag om; ook de inzenders zijn geen voorstanders van lokaal gebruik van deze middelen.

Wij zijn het geheel met de inzenders oneens waar zij het doen voorkomen of de afwijzing van uitwendig sulfagebruik haar grond heeft verloren doordat de schuldige preparaten uit de markt zijn genomen. Men ziet nog steeds sulfa-dermatitis door het gebruik van poeder of zalf van oude preparaten die nog wel in de handel zijn.

Dat de wijze van toepassen van grote betekenis is, is zeker waar; bespreking van de zich daarbij voordoende zeer moeilijke problemen valt geheel buiten de mogelijkheden van de rubriek vraag en antwoord.

De toxiciteit van neomycine en bacitracine is algemeen bekend. De in Amerika gebruikelijke toepassing in verbandwaters lijkt ons niet onbedenklijk, vooral wanneer grote, geroodeerde delen van de huid daarmee behandeld zouden worden. Wij betwijfelen echter of bij de in het antwoord aangegeven behandeling met deze antibiotica in een pasta, zalf of crème algemene vergiftigingsverschijnselen te verwachten zijn. Wel wordt af en toe sensibilisatie voor neomycine waargenomen en is de kans op de bevordering van een candida-infectie bij toepassing op sommige plaatsen een bezwaar.

REDACTIE

BOEKAANKONDIGINGEN

J. SCHUMACHER, *Index zum Diabetes mellitus*. Eine internationale Bibliographie. 877 bl. Urban & Schwarzenberg, München 1961. Prijs: geb. DM. 286.

In dit boek worden 34 bladzijden gewijd aan een kort historisch overzicht van diabetes mellitus. Het leeuwen-aandeel wordt gevormd door 678 dichtbedrukte bladzijden met literatuuropgaven, waarbij de titels van de publikaties volledig worden vermeld. Het merendeel van de vermelde publikaties is in het Duits, Engels, Frans, Italiaans of Spaans geschreven, doch er zijn ook artikelen in het Nederlands, Russisch, Pools, Hongaars of Tsjechisch in de lijst opgenomen. Het register van de auteursnamen beslaat 165 bladzijden, elk met 3 kolommen. Bibliotheken en degenen die van diabetes een bijzondere studie maken, kan dit werk van nut zijn.

W. J. BRUINS SLOT

La maladie ulcéreuse de l'estomac. Onder redactie van G. ALBOT en F. POILLEUX. (Actualités hépato-gastro-entérologiques de l'Hôtel-Dieu). 290 bl., 84 fig., 6 tabellen. Masson & Cie., Parijs 1961. Prijs: ingen. N.Fr.fr. 42.

Dit boek bevat de zienswijze van een aantal vooraanstaande Franse, Zwitserse en Belgische gastro-enterologen en chirurgen op de ulcusziekte. Achtereenvolgens worden besproken de experimentele zweren, die vlak bij de maag zijn gelegen (duodenum, jejunum, oesophagus) en die slechts ontstaan indien er zoutzuur aanwezig is (DEBRAY); voorts de invloed van de vasculaire factoren bij het ontstaan van zweren (FRUMUSAN), erfelijkheidsinvloeden (LEVRAT), seizoensinvloeden (HAFTER) en ten slotte de door medicamenten — corticosteroiden, acetosal en butazolidine — veroorzaakte zweren (LEVRAT), waarvan CRISMER meent dat ze niet noodzakelijk ontstaan via hypersecretie van zoutzuur. HOLLENDER bespreekt de postoperatieve recidieven: hoe uitgebreider de resectie is, hoe groter de kans is dat er geen zoutzuur meer wordt gevormd en hoe geringer de kans op een recidief. Bij resectie van de helft van de maag krijgt 14,5 pct van de patiënten een recidief; bij resectie van 2/3 van de maag 8 pct; bij resectie van 3/4 van de maag 1,8 pct. Na resectie volgens Billroth I (PÉAN) zouden er meer recidieven voorkomen dan na andere methoden. BERNIER legt nog eens de nadruk op de hypersecretie van zoutzuur als gevolg van hyperplasie van de kliercellen. TRIPOD bespreekt de uitwerking van anticholinergische middelen, CAROLI en PARAF de symptomatische zweren o.a. bij levercirrose, DUPUY het syndroom van Zollinger-Ellison. MOUTIER en CORNET bespreken gastroscopische aspecten. Dan volgen hoofdstukken over de „exulceratio simplex van Dieulafoy”, chirurgische behandeling van hemorragische gastritis (BONFILS, PATEL), en postoperatieve ulcera (GUTMANN). MIALARET pleit voor

„eclectische” chirurgie, afhankelijk van klinisch onderzoek, zuurproductie, leeftijd, beroep, psyche enz. en beveelt hemigastrectomie volgens Billroth I met beiderzijds vagotomie aan. Dan volgt een discussie over het postbulbaire ulcus duodeni (MASSION, BROMBART en enige anderen).

Al met al een aardig boek, typisch Frans van uitvoering en opzet, dat de geïnteresseerde lezer, huisarts of specialist, zeker kan worden aanbevolen hoewel het uiteraard weinig essentieel nieuws kan brengen.

H. J. N. DEKKERS

J. MASSA, *Le petit cancer de l'estomac*. 116 bl., 77 fig. Masson & Cie., Parijs 1961. Prijs: ingen. N.Fr.fr. 27.

Elk carcinoom begint klein. Volgens GUTMANN blijft een maagkanker meestal jaren lang klein en veroorzaakt in dit stadium soms klachten die min of meer aan een goedaardige zweer doen denken. Door röntgenonderzoek is het carcinoom dan echter veelal reeds te herkennen of althans te vermoeden. Hierbij heeft het onderzoek van het slijmvliesreliëf met kleine vulling, evenals dat met grote vulling, bepaalde voor- en nadelen, afhankelijk van de lokalisatie van het gezwel. Daarom moeten beide methoden worden toegepast en vaak is herhaling van het onderzoek na een strenge kuur noodzakelijk. Dit is, zeer kort samengevat, de strekking van dit boek, waarmee men gaarne zal instemmen. Jammer genoeg is de documentatie in bepaalde opzichten zwak. Zo zijn de carcinomen, afgebeeld in de figuren 49 en 68-73 niet „klein” meer, terwijl figuur 50 een op de reproductie nauwelijks zichtbare nis toont, waarvan niet wordt vermeld of de diagnose door pathologisch-anatomisch onderzoek werd bevestigd. Ofschoon de lokalisatie van de afwijking in de röntgendiagnostiek als hoogst belangrijk geldt, ging de auteur niet na in hoeverre dit klopt met de pathologische anatomie. Van de 77 afbeeldingen treft men sommige twee keer, andere zelfs drie keer aan. Soortgelijke herhalingen in de tekst verzwakken het betoog. Verder is het ongewenst, in buikligging gemaakte foto's als spiegelbeelden weer te geven.

Toch is het voor röntgenologen en klinici nuttig van dit geschrift kennis te nemen en de inhoud te overdenken. De voorrede van GUTMANN is kritisch en lezenswaard. De uiterlijke verzorging verdient de hoogste lof.

H. J. VIERSMA

B. LILIEQUIST, *Pontine angle tumour*. Encephalographic appearances. (Acta radiologica, suppl. 186). Uit het Zweeds vertaald. 96 bl., 64 fig. Acta Radiologica, Stockholm 1959. Prijs: gekart. Zw.kr. 30.

De auteur beschrijft de encefalografische bevindingen bij 50 patiënten met een neurinoom van de nervus acusticus en bij 14 andere patiënten met brughoektumoren. De gevallen zijn uitvoerig en nauwgezet bewerkt. Reproducties van de encefalogrammen en schematisch getekende figuren geven de lezer een duidelijk beeld van het normale röntgenbeeld en van de gevonden afwijkingen.

Velen zijn van mening, dat men de encefalografie bij de diagnostiek van de brughoektumoren niet nodig heeft. Wanneer men echter dit boek leest, komt men onder de indruk van de resultaten die in Stockholm met de encefalografie bij brughoektumoren zijn bereikt. Uit den aard der zaak zal dit onderzoek in het algemeen slechts in neurochirurgische centra worden verricht.

B. G. ZIEDESSES DES PLANTES