

4. Ingrepen tijdens antistollingstherapie zoals lumbale punctie, het maken van boorgaten enz. eisen waarschijnlijk de voorafgaande normalisering van de stolbaarheid door intraveneuze toediening van vitamine K<sub>1</sub>.

*Literatuur:* KRAMER, W. (1962) *Ned. T. Geneesk.* 106, 766. Rotterdam, 2 mei 1962

P. W. FREDERIKS

Er worden tegenwoordig veel patiënten met cerebrovasculaire accidenten in de neurologische kliniek opgenomen. Bij een aantal van hen zal men overwegen, anticoagulantia voor te schrijven. Daarnaast kennen wij patiënten die om de een of andere reden anticoagulantia gebruiken en een cerebrovasculair accident krijgen. Mijn artikel gaat over deze laatste categorie, en het werd geschreven om op de gevaren van deze therapie te wijzen. Na het afsluiten van het artikel, ongeveer een jaar geleden, heb ik nog een zestal patiënten onderzocht die tijdens een behandeling met anticoagulantia een intracranieële bloeding kregen. In enkele gevallen was van overdosering sprake, en ik geloof dat diverse trombose-diensten dan maar moeten bewijzen dat dit „redelijkerwijze kan worden voorkomen”.

Ik raad dan ook niet aan, deze therapie af te schaffen, maar om met enkele criteria rekening te houden ter voorkoming van een cerebrovasculair accident. Dit is bij de door mij beschreven patiënten niet gebeurd hetgeen m.i. publicatie rechtvaardigde. Het was niet mijn bedoeling, over „de behandeling van cerebrovasculaire accidenten met anticoagulantia” te schrijven. In enkele gevallen werden echter door niet-neurologen antistollingsmiddelen aan patiënten gegeven die een cerebrovasculair accident hadden gehad en hierbij werden zulke cardinale fouten gemaakt (geen diagnose, hypertensie, hoge leeftijd, enz.) dat ik wel iets over de indicatiestelling moest meedelen. Wij zijn in Leiden, evenals in zoveel andere centra, bezig het terrein te verkennen op een wijze zoals collega FREDERIKS en ieder met hem graag zouden willen, maar voor een absolute uitspraak is het nog te vroeg. Dit bleek ook duidelijk op het congres van de Deutsche Gesellschaft für Kreislaufforschung, 26-29 april van dit jaar te Bad Nauheim gehouden.

Het lijkt mij van het grootste belang dat ook in Nederland verschillende centra gaan samenwerken ter bestudering van deze problematiek en dat er hiertoe een werkgroep wordt gevormd.

Leiden, 1 juni 1962

W. KRAMER

#### PSYCHIATRISCHE BEMOEIENIS BIJ GESTOORDE ZEDELIJKHEIDSDELINQUENTEN

Het is zeer verheugend, dat Prof. CARP (1962) aan het probleem van de ernstig gestoorde zedelijkheidsdelinquent een klinische les heeft willen wijden. De berichten in de dagbladen over het toenemen van ernstige zedendelicten hebben menigeen wakker geschud, die voordien weinig belangstelling had voor dergelijke gebeurtenissen. Juist de arts moet deze vorm van criminaliteit — en psychopathologie — kennen, want het betreft hier een sociaal-medisch terrein bij uitstek, namelijk de bescherming van de geestelijke volksgezondheid en de behandeling van de patiënt-delinquent.

Wel dient men bij lezing van de soms sensationeel aandoende krantenberichten te beseffen, dat het golfvormig optreden van een bepaalde vorm van een misdrijf niet altijd een teken is, dat dit misdrijf inderdaad op verontrustende wijze in frequentie toeneemt. De Amsterdamse hoogleraar in het strafrecht, Prof. Dr. CH. ENSCHEDÉ, heeft er herhaaldelijk op gewezen, dat de criminele statistiek pas na jaren kan worden beoordeeld en dat het golfvormig optreden van een misdrijf-vorm niet steeds bewijst, dat de frequentie inderdaad blijvend aan het toenemen is.

Naar aanleiding van de reeds geciteerde klinische les zou ik gaarne enkele opmerkingen willen maken. Ik ben mij hierbij ervan bewust, dat Prof. CARP in het korte bestek van een dergelijke les niet zo grondig op verschillende problemen heeft kunnen ingaan, als wanneer hij daartoe meer ruimte ter beschikking had gehad. Hij vraagt, hoe de psychotherapeut zich de behandeling van de ernstige zedelijkheidsdelinquent voorstelt; even later geeft hij zelf het antwoord op deze vraag: de samenvattende benaming is te weinig wetenschappelijk, om — generaliserende — een antwoord te geven. Hij noemt een aantal ernstig gestoorde, waaronder aanraders, sadisten, homoseksueel gestoorde en exhibitionisten, ziektebeelden, die vaak een zeer verschillende oorzaak hebben, hetgeen uiteraard ook van veel belang is bij het stellen van de indicatie tot een vorm van behandeling. TRIMBOS heeft er onlangs ter gelegenheid van zijn „meilezing” in het Utrechtse Criminologische Instituut terecht op gewezen, dat er onder de zedelijkheidsdelinquenten velen zijn, wier gevaarlijkheid voor de samenleving niet overschat moet worden. Juist door de vaak ondeskundige voorlichting door de pers kan gemakkelijk de indruk ontstaan, dat iedere delinquent een groot gevaar voor de openbare orde betekent. Zo zal men in het algemeen exhibitionisme niet tot de zeer gevaarlijke delicten rekenen, hetgeen ook zijn neerslag vindt in het Nederlandsche Wetboek van Strafrecht (art. 239 W. St.) en het Wetboek van Strafvordering (art. 64.).

Betreffende het in de klinische les beschreven geval (patiënt A) rijzen bij mij enkele vragen:

De diagnostiek komt naar mijn gevoel weinig uit de verf, er worden geen gegevens vermeld van het klinisch-psychologisch onderzoek, wat de intelligentie betreft, lezen wij alleen over de geringere leerprestaties in vergelijking met de oudere broer, er worden weinig gegevens over de kindertijd vermeld, omtrent eventuele hereditaire factoren ontbreken gegevens, ook wordt de uitslag van elektro-encefalografie niet genoemd.

Ook de indicatiestelling tot deze toch zeer ingrijpende behandeling komt niet uit de verf. Aangenomen mag worden, dat het besluit tot castratieve behandeling pas na ernstige overwegingen werd genomen, in het weten, dat van geen enkele andere methode enig heil te verwachten zou zijn. Dit temeer daar het een nog zeer jeugdige patiënt betreft (23 jaar!), en er voordien geen enkele vorm van een causale behandeling werd toegepast.

Is Prof. CARP niet van mening, dat een dergelijke verminkende ingreep alleen dan geoorloofd is, indien zorgvuldig overwogen is, of de patiënt niet met een andere methode te behandelen is, en liefst pas nadat deze methode geprobeerd is?

Persoonlijk vind ik het zeer moeilijk accepteerbaar, dat een patiënt die nog in de groeiperiode van zijn leven staat (met 23 jaar moet patiënt A m.i. als adolescent worden beschouwd), een dergelijke zware en onherroepelijke methode van behandeling ondergaat.

*Literatuur:* CARP, E. A. D. E. (1962) *Ned. T. Geneesk.* 106, 965.

Groningen, 24 mei 1962

W. GOUDSMIT

Ik vrees, dat er een misverstand bestaat. Mijn bedoeling was, een behandelingsmogelijkheid te bespreken ten aanzien van ernstig gestoorde zedelijkheidsdelinquenten. Het is mij bekend, dat er zeer verschillende typen en graden zijn van gepsychopathiseerden op dit gebied. Ten aanzien van de ernstig gestoorde schieten louter verbaliserende psychotherapeutische methodes helaas nog tekort. Het komt mij voor, dat de in mijn klinische les voorgestelde behandelingswijze althans in de Nederlandse literatuur nog weinig ter sprake

is gekomen. Vandaar deze klinische les. Voor oriëntatie moge ik verder verwijzen naar de therapeutische resultaten, gepubliceerd door onze Nederlandse collega Dr. WIJFFELS: *Het castratievraagstuk* (Scheltema en Holkema, Amsterdam 1954).

Leiden, 31 mei 1962

E. A. D. E. CARP

## BERICHTEN

### BUITENLAND

#### Wereldberichten

**Het stralengevaar voor de volksgezondheid.** — Prof. Dr. P. MUNTENDAM, directeur-generaal van de Volksgezondheid, opende 27 mei het derde internationale congres van de Internationale Federatie voor Hygiëne en Preventieve Geneeskunde met een rede over „de betekenis van het stralengevaar voor de volksgezondheid en de taak van de gezondheidsautoriteiten in dit verband”. (*Persbericht No. 1780 van het Min. van Soc. Zaken en Volksgez.*.)

#### Afrika

**Bestrijding van ziekte.** — In het persbericht van de Wereldgezondheidsorganisatie (*WHO, Press*, 19 mei) vindt men gegevens over de bestrijding van enkele ziekten. Malaria heeft in de thans onafhankelijke staten veel aandacht, maar er zijn spoedig na de invoering van de nieuwe insecticiden technische moeilijkheden aan de dag getreden, in het bijzonder de resistentie van de malaria-overbrengende muggen. Gele koorts heeft geen betekenis meer; pokken is slechts ten dele bedwongen; vooral in West-Afrika komen nog epidemieën voor. Trypanosomiasis is een belangrijk probleem; vooral door de aantasting van de veestapel, die gebrek aan vlees en melk, en economisch verlies veroorzaakt. De uitbreiding van de tuberculose als volksziekte is nog in onderzoek, de bestrijding van lepra maakt snelle voortgang, zowel door de meer liberale opvattingen bij de bestrijding als door de verbetering van de therapie. De uitzichten van framboesia-tropica-bestrijding zijn gunstig. Een ernstig vraagstuk betekent het vertrek van vele artsen na de onafhankelijkheidsverklaringen; vele gezondheidsdiensten zijn in nood.

#### Engeland

**Family planning.** — Een vrouwelijk lid van het Lagerhuis wees op het grote aantal gevallen van abortus bij gehuwde vrouwen en het grote aantal ongewenste kinderen dat ten laste komt van de gemeenschap. Zij verzocht de minister van gezondheid bij de plaatselijke overheden er op aan te dringen, door middel van huisbezoeksters en op andere wijze, het functioneren van „family planning services” onder de aandacht van moeders te brengen. Na het afwijzend antwoord van de minister vroeg dezelfde afgevaardigde: Is het niet belachelijk dat, terwijl consultatiebureaus voor family planning reeds gevestigd zijn in openbare gebouwen, het verboden is „to advertise them or publicise them in any way”. „Is it not time that the minister ceased to be intimidated by a religious minority from adopting a rational policy to what is a most valuable and necessary health service?”. Daarop verklaarde de minister: „I am not intimidated by anybody” en hij weigerde te aanvaarden dat het bestaan van genoemde consultatiebureaus niet welbekend zou zijn. (*Lancet*, 26 mei, bl. 1119).

**Test-prescriptions.** — In het Lagerhuis stelde een der afgevaardigden aan de minister van gezondheid de vraag of hij wilde ophouden met „the practice by which doctors are asked by executive councils to write false prescriptions in order to discover whether pharmacists are defrauding the National Health Service”. Het antwoord namens de mi-

nister luidde ontkenkend. Uit de verdere discussie bleek dat de weinig elegante methode om de apotheker op knoerij te betrappen verschillend wordt beoordeeld. De meerderheid van de farmaceutische en de medische professie heeft er geen bezwaar tegen. De minderheid acht het beneden de waardigheid van de arts als detective, welhaast als agent provocateur voor het ministerie te fungeren. (*Lancet*, 26 mei, bl. 1119).

**Tuberculose uit Azie.** — De *British medical Journal* van 19 mei bevat twee opstellen over tuberculose van immigranten afkomstig uit Azië. Het eerste artikel (bl. 1382) betreft een ernstig besmette groep van werkers en werkzoekenden hoofdzakelijk uit Pakistan, gevestigd te Bradford; begin 1961 bedreog deze groep 6000 personen; in de loop van het jaar nam zij met 3000 toe. Het na-onderzoek over de jaren 1955-1956 leerde dat 150 lijdens aan tuberculose in het ziekenhuis zijn opgenomen; van 95 was de besmetting zeer waarschijnlijk van recente datum. Men schat thans het tuberculosecijfer op 20 per 1000, 30 maal zo hoog als van de Britse bevolking. Het tweede artikel (bl. 1386) beschrijft overeenkomstige ervaringen bij een groep Indiase immigranten te Wolverhampton. Met de trek van de mensen uit de hongergebieden der wereld naar het verzadigde westen zal op den duur ook de westerse volksgezondheid gemoeid zijn.

**Vrouwelijke artsen gevraagd ter aanvulling van het tekort aan geneeskundigen.** — De Medical Women's Federation organiseert een enquête bij 17.000 vrouwelijke artsen met verzoek om inlichtingen over haar huidige bezigheden. Het doel is, vrouwelijke artsen die geen praktijk meer uitoefenen op te wekken zo mogelijk opnieuw aan de geneeskundige voorziening van het land mede te werken. In het bijzonder meent men dat de „part-time woman doctor” ter aanvulling van het geneeskundig personeel in de ziekenhuizen nuttig werk zou kunnen doen. „It might also be necessary to plan what sort of refresher courses should be made available”. (*J. Amer. med. Ass.* 5 mei, bl. 427).

#### Frankrijk

**Napoleons ziekte.** — De laatste ziekte van NAPOLEON is nog steeds object van onderzoek. *Janus* (1962, bl. 89) bevat een omvangrijke studie van J. J. GROEN (Jeruzalem) over het onderwerp. De schrijver bestrijdt met tal van redenen de opvatting dat NAPOLEON aan kanker van de maag zou zijn overleden. „En opposition avec le diagnostic officiel, nous diagnostiquons un grand ulcère ventriculaire, à savoir: un ulcère calleux de la petite courbature, entouré d'une muqueuse modifiée par une gastrite hypertrophique étendue, développée surtout dans la région de l'antré”. Het zwaarst weegt bij de psychosomaticus de uitkomst van zijn karakterstudie van de keizer. „Le caractère de NAPOLEON réunit les traits décrits précédemment comme prédisposant à l'ulcère. L'état de conflit émotionnel interhumain, conséquence des circonstances dans lesquelles il se trouva placé, correspond à l'état de conflit observé par les recherches psychologiques modernes chez les sujets souffrant d'ulcères, dans la période qui précède la manifestation de la maladie”.

#### India

**Congres voor thoraxchirurgie.** — Het VIIe International Congress of Diseases of the Chest zal van 20-24 februari 1963 te New Delhi worden gehouden. Inlichtingen verstrekt de secretaris-generaal Dr. S. K. SEN, Nursing Home, Hardinge Bridge, New Delhi. Informaties over te houden voordrachten en filmdemonstraties geeft Prof. ANDREW L. BANYAI, American College of Chest Physicians, 112 East Chestnutstreet, Chicago 11 (Ill.). Prof. EERLAND (Groningen) is Regent van het college.