

mother not realizing initially that she was pregnant. It is noted that although phenmetrazine was added to Part I of the Poisons List and placed in Part B of the Fourth Schedule in 1960 obesity in pregnancy is still listed as one of the possible indications for its use.

While it may be only a remarkable coincidence that the two pregnancies in which Preludin was taken each ended in a similarly deformed infant the possibility that Preludin was responsible for the deformities cannot be ignored — We are, etc.,

Grimsby, Lincs.

P. D. POWELL
J. M. JOHNSTONE

Het is vanzelfsprekend, dat ook de geringste verdenking van een teratogene werking voldoende is om elk voorschrijven van het preparaat in de eerste maanden van de zwangerschap achterwege te laten.

Preludin, sinds 9 jaar in de handel, behoort tot de groep der sympathicomimetica, waarvan tot dusverre dergelijke waarnemingen niet bekend zijn. Zowel Preludin alsook het daarmee chemisch verwante amfetamine is in vele gevallen ter behandeling van adipositas bij zwangeren toegepast. In de wereldliteratuur wordt erop gewezen, dat deze stoffen geen beschadiging van de foetus geven: *Proc. int. Congr. Gyn. Obst.* (1958) 2, 54 en *J. Amer. med. Ass.* dd. 13 oktober 1962, bl. 221, luidende:

AMPHETAMINE THERAPY DURING PREGNANCY

(Q) *Does the taking of the amphetamines during pregnancy have any effect on the fetus? What medications taken by the mother pass through the placenta to the fetus?*

Edward Dengrove, M.D., West Allenhurst, N.J.

(A) Most drugs whose molecular weight is less than 1,000 pass through the placenta into the fetus. The amphetamines, obviously would pass, since their molecular weights are much less than this. Reports of the extensive use of amphetamines to control appetite in overweight pregnant women and to control nausea note that babies are well nourished, of normal size, and without fetal abnormalities. Reports of fetal injury incriminating amphetamines are not available.

JOHN ADRIANI, M. D.

De firma C. H. Boehringer Sohn te Ingelheim am Rhein heeft onmiddellijk contact met de auteurs van het ingezonden artikel opgenomen ten einde nauwkeurige gegevens te verkrijgen.

Dierproeven aangaande de teratogene werking zullen bij verscheidene gespecialiseerde instituten in diverse landen worden ingeleid.

Wij hebben inmiddels de Nederlandse bevoegde autoriteiten op de hoogte gesteld.

Voor elk wetenschappelijk gefundeerde waarneming over dit thema zija wij U ten zeerste erkentelijk.

Haarlem, 23 november 1962

Hoogachtend,
PROPHARMA N.V.
Dr. H. R. M. DE HAAN,
arts

Dr. J. H. WITTE,
apotheker

MEEDELEN VAN EN MEE-DELEN IN DE DIAGNOSE

Prof. VEENEKLAAS (1962) heeft blijkbaar de ervaring opgedaan, dat de tragedie van een kinder-leukemie in den regel een dusdanige sociale en geestelijke ontreddeering in het leven der ouders en dus ook van het gezin teweegbrengt, dat hij het nuttig geoordeeld heeft ons artsen hiervan mededeling te doen en met raad bij te staan voor het geval wij met de door hem gesignaleerde problemen worden geconfronteerd. Zijn analyse van het probleem valt in de volgende hoofdpunten uiteen:

1. Schuldgevoelens van de kant der ouders, waarvan deze zich trachten te ontdoen; in verband hiermede beveelt hij de behandelende artsen consult aan met hogere instanties, ten einde twijfel aan de diagnose weg te nemen.

2. Vijandelijke gevoelens jegens de behandelende arts, die niet in staat is het kind te genezen, in welk geval hij een be-grijpende houding van de arts aanbeveelt.

3. Verwaarlozing en zelfs desintegratie van gezins- en sociale verhoudingen als gevolg van het diep ingrijpend verdriet.

4. Een conglomeratie van diverse gevoels-ontsporingen, die hij met de naam „gevoels-chaos” aanduidt, voor welke beide laatste punten hij de leidinggevende capaciteiten van de arts als steun en hulp aanbeveelt.

5. Het zo laat mogelijk mededelen van de ware diagnose en het zo lang mogelijk zich beperken tot een pseudo-diagnose waarvoor hij het woord „aandoening van het beenmerg” aanbeveelt.

6. Aanbeveling tot bezinning over de emotionele zijde van de behandeling der dodelijke ziekte.

Men behoeft zich niet schuldig te maken aan een bagatelliseren van het verdriet dat het sterven van een kind voor ouders en gezin betekent, wanneer men vaststelt dat Prof. VEENEKLAAS' waarnemingen, opgesomd in de eerste vier punten, op zijn minst verrassend zijn. In een maatschappij die verzorging van wieg tot graf als ideaal nastreeft, is blijkbaar een enkel derailllement van de natuu, dat niet door mensenhand kan worden voorkomen, in staat een dergelijke ontreddeering teweeg te brengen en de vraag rijst of er hier niet een aanwijzing is, dat de veelal materieel getinte maatregelen en instituten, die de genoemde verzorging moeten helpen waarborgen er niet toe bijdragen, ons onvoorbereid te laten voor de „natuurrramp”. Schuldgevoelens van de ouders kunnen reëel zijn, wanneer deze verzuimd hebben hun kinderen die zorg, leiding en genegenheid te geven, waarop zij recht hebben; regel zal dit stellig niet zijn, en dan zijn schuldgevoelens onredelijk of ziekelijk. Vijandelijke gevoelens jegens de behandelende arts, aannemend dat deze zijn taak conscientieus vervult, zijn zonder meer onredelijk. Het lijkt mij goed dit uitdrukkelijk vast te stellen en op vriendelijke, maar besliste wijze aan de betrokkenen mede te delen. Wellicht is er in Europa — het bestaat in Amerika reeds lang — een groeiende neiging om de arts verantwoordelijk te stellen voor iedere niet succesvolle behandeling. Wanneer zulks niet het gevolg is van ondeskundigheid of zorgeloosheid van de arts, moeten wij hiertegenover stelling nemen en in het onderhavige geval kan dit m.i. zeer goed zonder de arme ouders ook maar enigermate te kort te doen in hulp en steun. Integendeel, een realisering van de overmacht van de Natuur zal hen meer helpen te aanvaarden, dan een onweersproken onredelijk verwijt.

En nu de punten 5 en 6 van het betoog van Prof. VEENEKLAAS: ik vind zijn „leugentje om bestwil”, zijn pseudo-diagnose met doel de verschrikkelijke waarheid uit te stellen