

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 derafflement 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

eerlijk gezegd een kaal advies aan ons artsen. Zijn wij dan dusdanig vermaterialiseerd of liever vermechaniseerd door de hoogtij van laboratorium-uitkomsten, isotopen en wat dies meer zij, dat wij een positieve bijdrage tot aanvaarding van de rampspoed schuwen?

Dit is niet de plaats voor discussie van de religieuze zijde van het onderhavige probleem; wel mag gezegd worden, dat de arts zich onder de genoemde omstandigheden heeft te verwittigen van de plaats die de religie in het leven van ouders en gezin inneemt en dienovereenkomstig de hulp heeft in te roepen van de priester, onder bekendmaking van de volle waarheid.

Mocht echter religieuze affiliatie voor ouders en gezin niet aanwezig zijn, dan zal de behandelende arts naar mijn mening méér van zijn eigen persoon moeten inzetten om de wagen recht te houden, dan uit Prof. VEENEKLAAS' betoog kan worden opgemaakt.

*Literatuur:* VEENEKLAAS, G. M. H. (1962) *Ned. T. Geneesk.* **106**, 1929.

Las Cruces (N.M.), 3 november 1962 J. P. VOUTE

Gaarne wil ik collega VOUTE mijn erkentelijkheid betuigen voor zijn belangstelling in het onderwerp van mijn klinische les van 1962.

De aanwezigheid van menselijke gevoelens wordt niet bepaald door redelijke overwegingen. In het algemeen kan men daarom meer voor zijn patiënten doen als men hun gevoelens kent, ziet, begrijpt en billijkt, dan wanneer men — gewoonlijk tevergeefs — tracht ze te weerleggen.

Leiden, 22 november 1962 G. M. H. VEENEKLAAS

#### AANHOUDEND VERHOOGDE BASALE TEMPERA- TUUR NA GEBRUIK VAN LYNDIOL

Naar aanleiding van het ingezonden stuk van collega P. J. F. DUPUIS (1962) wilde ik gaarne mijn visie hierop geven. Bezien wij het geval door collega DUPUIS gepubliceerd: 14 juli: ochtendtemperatuur 36,6°; 15 juli: ochtendtemperatuur 37,1°, later nog iets hoger. Deze temperatuurstijging van 0,5° kan m.i. niet het gevolg zijn van het ene tablet Lyndiol 's avonds op 14 juli geslikt, maar zou m.i. kunnen wijzen op een vervroegde ovulatie, vermoedelijk gevolg van psychische spanningen (de vrouw gebruikte de tabletten voor de eerste keer). Is mijn visie juist, dan heeft de ovulatie plaatsgehad en wordt het corpus luteum gevormd. Daardoor stond het endometrium van de vrouw onder invloed niet alleen van haar eigen hormonen: oestrogene, prostagene en gonadotrope hormonen, maar óók van de dagelijks vanaf de 5e t.m. 20e dag post menstruationem toegediende 5 mg lynesterol (progestagene stof) en 0,150 mg M.E.O. (=3 methoxy-ethinyl-oestradiol) (oestrogene stof). Hierdoor zou m.i. verklaard kunnen worden:

1. de late (9 dagen na het innemen van het laatste tablet) „withdrawal bleeding” (normaal 1-4 dagen), gevolg van de extra toegediende oestrogene stof;

2. de later nog stijgende basale temperatuur (SWAAB) én de langer durende „withdrawal bleeding” (9 dagen; normaal 3-5 dagen), beide gevolg van de extra-toegediende progestagene stof. Het corpus luteum is langer blijven functioneren. Er is een metrorragie ontstaan uit een normaal of een extreem ontwikkeld secretoor endometrium.

De amenorroe (de menstruatie had normaal moeten plaatsvinden van 4-8 augustus). Deze amenorroe was een pseudo-graviditeit, eindigend op 11 augustus. Door de extra-toediening van oestrogene en progestagene stoffen is een

stoornis in het hormonale evenwicht ontstaan, waardoor de lang durende verhoogde basale temperatuur verklaard zou kunnen worden.

Het onderzoek is bij dit abnormale verloop van de orale anticonceptie niet voldoende geweest. Er is op 15 juli niet gelet op een eventueel aanwezig zijn van het ovulatiesyndroom. Tevens is geen pregnandiol-reactie (een afbraakproduct van progesteron) noch een FSH-reactie in de urine van de vrouw gedaan. Een negatieve pregnandiol- en FSH-reactie zouden de afwezigheid van een ovulatie bij een geslaagde orale anticonceptie bewijzen. Een positieve reactie zou laten zien, dat in het desbetreffende geval de tabletten onvoldoende hebben gewerkt.

Bij iedere bijzonderheid in het verloop moet de arts gewaarschuwd worden en deze moet de oorzaak ervan trachten op te sporen. De ervaring heeft mij geleerd, dat de bezwaren verdwijnen of verminderen als men met de tabletten in de volgende cycli doorgaat. Mijn eigen ervaringen met Intex en Lyndiol zijn gunstig. Bij juiste indicatiestelling, strenge instructies, en geregelde medische controle door een ervaren arts bestaan er m.i. geen bezwaren tegen de orale anticonceptie. Het grote psychologische voordeel ervan is, dat de spontaneïteit van het huwelijksleven erdoor niet wordt verstoord.

*Literatuur:* DUPUIS, P. J. F. (1962) *Ned. T. Geneesk.* **106**, 2240.

Groningen, 10 november 1962 J. M. VAN VOORN

Met opzet heb ik zelf niet getracht, een verklaring te vinden voor de door mij waargenomen verschijnselen. Het leek mij namelijk efficiënter, af te wachten of deze waarneming reproduceerbaar zou blijken.

Intussen komt nu collega VAN VOORN toch met een hypothese, die uiteraard aan dit ene geval noch te bevestigen, noch te ontzenuwen is. Slechts wil ik opmerken dat deze hypothese een ovulatie op de 5e dag veronderstelt. Bij mijn patiënte was echter in een periode van drie jaar nooit een ovulatie vóór de negende dag vastgesteld (eerste temperatuurstijging op de tiende dag). Dit maakt het toch wel heel onwaarschijnlijk dat de hypothese van collega VAN VOORN juist is.

En tenslotte: de mening van collega VAN VOORN dat er, mits enz. geen bezwaren bestaan tegen orale anticonceptie, kan ik nog niet delen. Zijn conclusie lijkt mij prematuur.

Rotterdam, 24 november 1962 P. J. F. DUPUIS

#### RABIES EN JODIUMTINCTUUR

Nadat er in de pers vele artikelen aan de hondsdoelheid zijn gewijd, verscheen nu in ons *Tijdschrift* een „Commentaar” (1962) waarin, behalve aan de epidemiologie, ook volle aandacht aan de bijt-wond geschonken wordt.

In de kranten werd vooral gesproken over de inenting, alsof dat het enige nodige was, terwijl voorbij gezien werd, dat een tegen rabies ingeënt individu aan sepsis of tetanus sterven kan, indien de wond niet behoorlijk ontsmet wordt.

In genoemd „Commentaar” wordt voor ontsmetting aangebevolen, in de wond tampons te leggen, gedrenkt in 1 pct benzalkoniumchloride, of herhaalde spoeling van de wond met 20 pct groene-zeepoplossing en dat alles binnen de twee uur. Deze methoden lijken mij omslachtig en ik zou willen voorstellen, zoals ik voor alle accidentele wonden steeds aangeraden heb, onmiddellijke ontsmetting (na eventuele wondreiniging) met het beste tot nu bekende antisepticum: de 5 pct tinctura jodii, en die ontsmetting enige malen in de eerste 48 uur te herhalen.