

## INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de Redactie; deze behoudt zich het recht voor, de stukken te bekorten)

### TRICHOMONAS BEHANDELING EN BLOEDBEELD

Het is mij gebleken dat het gebruik van metronidazol (Flagyl) in de praktijk toeneemt. Hoewel de resultaten, mits de behandeling consequent wordt doorgevoerd (dus zowel de man als de vrouw met het middel wordt behandeld), zeer goed zijn, moet met nadruk gewezen worden op de belaste noodzaak van controle, vooral van het bloedbeeld.

De voorstelling als zou metronidazol volkomen onschuldig zijn, is niet juist. In 1960 reeds werden door RODIN e.a. (1960) 3 gevallen van leukopenie op 41 met metronidazol behandelde patiënten geconstateerd. SCHRAM en KLEIMAN (1962) vermeldden dat „five patients developed leucopenia without apparent clinical manifestations”.

ZACHARIAS, SALZER, GUNN en DIERKSHEIDE (1963) vermeldden in een voordracht van de Obstetrical and Gynaecological Society te Cincinnati, dat van 82 behandelde patiënten slechts acht patiënten duidelijke veranderingen in het bloed toonden, o.a. leukopenie-leukocytose en anemie.

Mede naar aanleiding daarvan wil ik de aandacht vestigen op een in mijn brievenbus gevonden folder betreffende Flagyl (Specia, Den Haag). Tot mijn verbazing als ik hierin: „Hoewel het een nitro-verbinding is, werd bij de vele patiënten die met deze stof werden behandeld, geen enkele verandering van het bloedbeeld geconstateerd”.

Het lijkt mij onjuist om in een voorlichtingsfolder de arts niet op mogelijke complicaties van een geneesmiddel te wijzen. In deze folder zegt de fabrikant, dat „desondanks” een controle wordt aanbevolen. Deze zinsnede lijkt mij, gezien het voorgaande, bepaald misleidend. Ik zou met klem willen adviseren het bloedbeeld in alle gevallen te controleren. Daartoe lijkt mij voldoende grond aanwezig.

Literatuur: RODIN e.a. (1960) *Brit. J. vener. Dis.* **36**, 147. — SCHRAM en KLEIMAN (1962) *Amer. J. Obstet. Gynec.* **83**, 1284. — 's-Gravenhage, 20 augustus 1963 G. J. LUBBERS

## BERICHTEN

### BUITENLAND

#### Wereldberichten

**Prijsvraag voor studenten in de geneeskunde.** — Het American College of Chest Physicians looft wederom geldprijzen uit voor het beste opstel „on any phase of the diagnosis and treatment of chest diseases (cardiovascular or pulmonary)”. De wedstrijd staat open voor „undergraduate medical students throughout the world”. De laatste dag voor inzending is 15 maart 1964. Inlichtingen verstrekt het secretariaat van het College, 112 East Chestnutstreet, Chicago.

#### Canada

**Stipendia van het Instituut voor experimentele geneeskunde te Montreal.** — Het Instituut voor experimentele geneeskunde en chirurgie kent evenals vorige jaren beurzen (fellowships) toe aan artsen (maximum leeftijd 35 jaar) die van hun voorkeur voor een wetenschappelijke loopbaan hebben blijkgegeven. Inlichtingen verstrekt de directeur Prof. HANS SELYE, universiteit van Montreal, P.O. Box 6128, Montreal.

#### Duitsland

**Beroepsgeheim van de patholoog-anatoom.** — Bij verscheidene rechtszaken is gebleken dat de plicht van de arts, het beroepsgeheim te bewaren, met de dood van de patiënt niet eindigt. Wel is er verschil van opvatting over de vraag

of aan familieleden van de overledene gerechtelijk kan worden toegestaan de arts van zijn plicht tot zwijgen te ontslaan. Voor de patholoog-anatoom doet zich een andere vraag voor. Meestal heeft hij de patiënt niet gekend, maar in tal van gevallen stelt hij afwijkingen vast die de overledene bewust heeft verzwegen, zoals sporen van een doorgemaakte zwangerschap, littekens van letsel en operatiewonden. In dergelijke gevallen kan de patholoog voor de vraag worden gesteld „ob und inwiefern er sein gewonnenes Wissen preisgeben darf”. (*Dtsch. med. Wschr.*, bl. 1767).

**De ziektegeschiedenis in het rechtsgeding.** — Bij de gerechtelijke behandeling van een klacht van een patiënt over verkeerde behandeling of kunstfout kan het zijn dat de door de rechter benoemde deskundigen inzage van de ziektegeschiedenis vragen. Het bondsgerechtshof heeft zich in een dergelijk geval op het standpunt gesteld dat de ziektegeschiedenis niet meer dan een geheugensteun voor de arts behoeft te zijn. „Lückenhafte Krankenblätter beweisen noch nicht, dass ein Arzt falsch oder nicht gewissenhaft behandelt habe”. (*Münch. med. Wschr.*, bl. 1720).

#### Engeland

**De sterfte van weduwnaars en weduwen.** — De sterfte van weduwnaars en weduwen is in iedere leeftijdsgroep hoger dan van gehuwden. Drie niet-medici (twee statistici en een psycholoog) hebben zich met het onderwerp beziggehouden. Zij wijzen er op dat blijkens de „Registrar General's statistical review for England and Wales for 1959” in het bijzonder de volgende doodsoorzaken voor deze hogere sterfte van betekenis zijn: tuberculose van de luchtwegen, syfilis, kanker (bij de mannen van mond, larynx en testis, bij de vrouwen van de cervix uteri), diabetes, anemie, vaatziekten van het centrale zenuwstelsel, hartziekten, levercirrose, ziekten van het pancreas en zelfmoord. Voor een dieper inzicht verlangt men meer gegevens, tot het bijebrengen waarvan het College of General Practitioners mischien zou kunnen meewerken. Intussen is de groep reeds overtuigd dat het „desolation effect” van het weduwnaar- of weduwschap als „a good part of the explanation” kan worden aanvaard. „The grief precipitated by the death is almost certainly associated with changes in the function of the endocrine and central nervous systems. Tears, slowed movements, and constipation cannot be the only bodily effects, and whatever may be the other effects they could scarcely fail to have secondary consequences for resistance to various illnesses.” (*Lancet*, 31 aug., bl. 456).

**De ziektekiem in ons midden.** — Te Bishop Auckland deed zich een sporadisch geval van tyfus voor. Het betrof een meisje van 15 jaar, werkzaam in een bakkerij; op 10 augustus werd zij in het ziekenhuis opgenomen. Voor de epidemiologische verklaring is het van belang te weten dat de *Salmonella-typhi*-stam die bij de patiënte werd geïsoleerd, van het faag-type C 5 was, en dat tyfusbacillen van hetzelfde faagtype in 1954 bij drie patiënten te Bishop Auckland werden gekweekt, en nogmaals in 1957 bij 5 patiënten in dezelfde plaats. Men heeft dus goede grond om aan te nemen dat er te Bishop Auckland een uitscheider van tyfusbacillen woonachtig is. Onderzoek van rioolvocht en oppervlaktewater viel tot nog toe negatief uit. (*Lancet*, 31 aug., bl. 456).

**Do-it-yourself.** — Een docent van de universiteit te Birmingham, zelf voorstander van fluoridering van drinkwater, betreurt de vurigheid waarmee sommigen van deze preventieve maatregel een punt van strijd hebben gemaakt. Hij meent dus een goed werk te doen door de rechtzinnigen die op de een of andere principiële grond weigeren geïsoleerd