

cythemie al dan niet was gecorrigeerd. Bij onbehandelde patiënten (24 operaties) kwamen 20 maal complicaties voor en negen van hen overleden. Patiënten die langer dan vier maanden met goed resultaat waren behandeld (aderlatingen, veelal ook toediening van cytostatische middelen) hadden een zo goed als normaal aantal complicaties (1 op 16 operaties). Dit aantal steekt gunstig af bij dat van onbehandelde patiënten. De schrijvers maken aannemelijk, dat voor een optimaal resultaat niet alleen het hematocrietgetal normaal (lager dan 52 pct) moet zijn, maar ook het aantal trombocyten. Haastig uitgevoerde aderlatingen kort voor een operatie zullen, gezien de daardoor uitgelokte trombocytose, weinig lonend zijn. Zij bevelen aan, zo mogelijk behandeling met een cytostaticum aan een operatie te doen voorafgaan.

Literatuur: WASSERMAN, L. R. en H. S. GILBERT (1963) *New Engl. J. Med.* **269**, 1226.

W. H. BIRKENHÄGER

Verloskunde en vrouwenziekten

Selectieprogramma voor toekomstige vrouwelijke astronauten. — BETSON en SECREST (1964) maken zich zorgen over de selectie van toekomstige vrouwelijke astronauten. Zij vragen zich af, of vrouwen in ogenblikken dat er werkelijk zeer veel op het spel staat, even doeltreffend als hun mannelijke collega's zullen kunnen reageren. Hoewel bij de uitgebreide geestelijke en lichamelijke keuring een gynaecologisch onderzoek, inclusief een vaginaal uitstrijkpreparaat, niet is vergeten, geloven zij dat enkele fundamentele fysiologische aspecten onvoldoende onderzocht of bekend zijn.

De vrouw is in de geslachtsrijpe periode maandelijks aan ingrijpende hormonale veranderingen onderhevig, en het staat vast dat veel vrouwen gedurende de tweede helft van de cyclus of tijdens de menstruatie minder oplettend zijn, meer ongelukjes hebben, prikkelbaarder of minder geconcentreerd zijn. In deze periode komen meer psychische stoornissen, misdaden, zelfmoorden, enz. voor. Tijdens de secretiefase vindt vochtretentie plaats. Hierdoor kan de intraoculaire druk toenemen, waardoor visusstoornissen kunnen ontstaan. Dysmenorroe is oorzaak van vele uren ziekteverzuim per jaar. Is bij de selectieproeven rekening gehouden met het tijdstip van de cyclus? Zijn er geen bruikbare astronauten afgekeurd omdat de onderzoeken in een voor haar ongunstig tijdstip van de cyclus vielen?

Het uitstellen of pijnloos maken van de menstruatie met orale gestagenen kan de oplossing niet brengen, daar het bekend is dat deze preparaten bijwerkingen kunnen hebben zoals misselijkheid, duizeligheid, enz. De invloed van de normale menstruele cyclus, van een kunstmatige anovulatore cyclus, van een pseudogaviditeit, van dysmenorroe op het handelingsvermogen van de vrouw en op het reactiepatroon in stress-situaties, de nauwgezetheid, het concentratievermogen, enz., zijn onvoldoende onderzocht terwijl er niets met zekerheid over bekend is.

Bij een lancering moet niet alleen de raket maar ook de inzittende in optimale conditie zijn. Bij de huidige stand van zaken is de optimale conditie van de astronaut, als deze van het vrouwelijk geslacht is, zowel in lichamelijk als in psychisch opzicht gezinszins gegarandeerd.

Literatuur: BETSON, J. R. en R. R. SECREST (1964) *Amer. J. Obstet. Gynec.* **88**, 421.

P. G. HART

INGEZONDEN

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

EEN GEVAL VAN HARTSTILSTAND NA ADRENALINE-INFILTRATIE TIJDENS HALOTHAAN-NARCOSE

Ter ondersteuning van het advies van DORLAS (1964) „geen halothaan bij de narcose toe te passen, wanneer de operateur adrenaline wil of moet gebruiken” menen wij melding te moeten maken van een geval, dat opmerkelijk overeenkomt met het onlangs door DE LANGE (1964) medegedeelde. Temeer werden wij door dit voorval getroffen omdat zich voordien — zonder toepassing van Fluothane — ten onzent na infiltratie met adrenaline nimmer een geval van hartstilstand had voorgedaan. Bij een vrouw van 51 jaar (Arch. 8007) was de diagnose carcinoma cervicis uteri (groep I) gesteld. Na radiologische voorbehandeling zou patiënte op 12 september 1962 een vaginale radicale totale extirpatie volgens Schauta ondergaan. Daartoe werd om 8.20 uur het perineum, het paracolpium en het paracervicale weefsel geïnfilteerd met 100 ml van een oplossing van procaine ($\frac{1}{3}$ pct) en adrenaline (1:200.000). Kort tevoren had de narcose een aanvang genomen, waarbij gebruik gemaakt werd van thiopental (Pentothal), suxamethonium (scoline), curare en halothaan (1 à 1,5 pct). Om 8.30 uur — na beëindiging van de infiltratie — bleek de bloeddruk niet meer te meten te zijn en waren de harttonen niet meer hoorbaar. De chirurg werd met spoed ontboden. Deze (collega F. J. VOORHUIS) was spoedig ter plaatse en verrichtte thoracotomie en hartmassage. Pas na intracardiale injectie van calciumgluconaat herstelde de hartfunctie zich, om 8.33 uur. Tot operatieve behandeling van het cervixcarcinoom werd pas na een maand overgegaan, nadat inmiddels gebleken was (collega TH. W. VAN WIJK), dat de hartfunctie daartoe geen contra-indicatie opleverde. De aard van de operatieve behandeling werd gewijzigd in een vaginale totale extirpatie met brede vaginale manchette, o.a. om van adrenaline-toediening te kunnen afzien. Halothaan werd tijdens deze ingreep niet toegediend. Het beloop was ongestoord. Twee weken na de operatie deed zich een korte periode van myocard-ischemie voor, waarvan de patiënte spoedig en volledig herstelde.

Literatuur: DORLAS, J. C. (1964) *Ned. T. Geneesk.* **108**, 606.
— LANGE, J. J. DE (1964) *Ned. T. Geneesk.* **108**, 364.

's-Gravenhage, 20 april 1964

J. L. MASTBOOM,
J. W. J. BRANDS

ENKELE ERVARINGEN MET DEPTROPINE (BRONTINE)

De Nederlandse fabrikant van Brontine noemt als indicatiegebied: chronische aspecifieke respiratoire aandoeningen (chronische bronchitis, asthma bronchiale, bronchiëctasieën, emphysema pulmonum) en natte rhinitides. De geadviseerde dosering bedraagt gemiddeld 2 mg per dag. De kleine vierkante grijze tabletjes bevatten per stuk 1 mg deprotropine.

In het prospectus van Brontine staan als contra-indicaties vermeld: glaucoom en prostaathypertrofie. Bijwerkingen worden niet vermeld, noch in de grote advertenties in het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, noch op de verpakking.

In het algemeen moet ik toegeven, dat Brontine een duidelijke secreetverminderende werking heeft bij patiënten met een chronische productieve bronchitis. Hier volgen enkele

waarnemingen welke ik deed bij patiënten die Brontine gebruikten.

Een vrouw van 47 jaar, groot en flink, lijdt aan een chronische produktieve bronchitis met een astmatische component. Een paar dagen na het gebruik van tweemaal daags 1 tablet Brontine klaagde zij over een hinderlijk droge mond, een strak gevoel in de ogen en visusklachten. De klachten bleken gelukkig reversibel: twee dagen na het staken van de medicatie waren ze verdwenen.

Een man van 85 jaar, die nooit mictieklachten had vertoond, moest, toen hij drie dagen achtereens tweemaal daags een tablet Brontine had gebruikt, wegens ischurie per catheter van zijn urine verlost worden. Drie dagen was het hem onmogelijk anders dan per catheter te urineren. Hospitalisatie was noodzakelijk. Enkele dagen na het staken van de toediening van Brontine keerde het vermogen om spontaan te urineren weer. Ook hier bleek de aandoening dus reversibel. Thans, ruim twee maanden later, toont de patiënt nog steeds geen mictiebelemmering.

Een grote zware man van 85 jaar kreeg wegens zijn chronische produktieve bronchitis met emfyseem tweemaal daags 1 tablet Brontine. Deze geestelijk vitale oude heer heeft nog een levendige belangstelling in het wereldgebeuren. Hij brengt de dag grotendeels zittend door met lezen en het schrijven van ellenlange brieven. Toen ik hem na een week bezocht, klaagde hij over duizeligheid en moeite met het zich concentreren. Hij was duidelijk verward. Hoewel ik voor mijzelf de mogelijkheid van een spontane dementering het meest voor de hand vond liggen, verminderde ik de dosering van de Brontine tot tweemaal daags een half tablet, en wel op suggestie van zijn jongere echtgenote, die meende dat de verandering zich had voorgedaan sinds hij de grijze tabletjes had ingenomen. Nog zes dagen later was de patiënt suf. Zijn geheugen liet hem in de steek. Hij raakte gedesoriënteerd en zijn concentratievermogen was zodanig gestoord, dat hij zijn geliefkoosde bezigheden — lezen en schrijven — moest achterwege laten. 's Nachts praatte hij hardop in zijn slaap, wat hij tevoren nooit deed; zijn tong was uitgedroogd. Ik staakte de medicatie met Brontine-tabletten. Het duurde nog twee weken voordat de patiënt zich geheel van de vergiftiging had hersteld. Hij heeft er geen blijvende nadelige gevolgen van ondervonden. Ook in dit geval was de vergiftiging dus reversibel. De progressiviteit van de afwijkingen, niettegenstaande de dosering gehalveerd was, wijst vermoedelijk op een cumulatieve werking van Brontine.

De enquête van T.N.O. (NELEMANS 1963) bracht als bijwerking o.a. psychische stoornissen aan het licht. Als conclusie zou ik dus willen stellen, dat Brontine een werkzaam geneesmiddel is, maar dat het met veel beleid en voorzichtigheid moet worden gehanteerd. In het algemeen lijkt het mij gewenst dat contra-indicaties en bijwerkingen die vaststaan, vermeld worden op die plaatsen waar ook de indicaties genoemd worden, dus met name ook in de advertenties.

Literatuur: NELEMANS, F. A. (1963) *Ned. T. Geneesk.* **107**, 2243.

Den Helder, 18 april 1964

J. G. H. D. BETTINK

MOEILIK TE DUIDEN HUIDVERSCHIJNSELEN

Uit mijn eigen praktijk vermeld ik het volgende geval: De huisarts verwees naar mij een 24-jarige blonde, blauwogige, schone jongedame, die sinds enkele maanden lijdende was

aan een zonderlinge huidaandoening, die niet reageerde op verschillende zalfbehandelingen. Bij het eerste onderzoek zag ik bij haar uitgebreide laesies op armen, romp en benen, enkele in het gelaat, van abrasief, resp. erosief karakter, daarnaast enkele vochtafscheidend of suppuurerend, ook korstend, echter ook „genezen” letsels van atrofisch, resp. gepigmenteerd karakter. Alle laesies waren rechthoekig, ongeveer $1\frac{1}{2}$ bij 2 cm.

Aangezien de dermatologie „van alles kent” behalve rechthoekige elementen, dacht ik aan met opzet aangebrachte letsels, i.c. artefacten. De patiënte werd in een ziekenhuis opgenomen. Zorgvuldige observatie, elimineren van alle mogelijke voorwerpen, gaven geen verandering in het beeld; steeds kwamen er letsels bij.

Daar herinnerde ik mij een scène in de strafgevangenis ter plaatse, waar ik de inrichtings-arts bij het onderzoek vóór de definitieve internering van de veroordeelden 14 pakjes geperste pruimtabak uit het rectum zag verwijderen.

De röntgenoloog maakte nu op mijn verzoek, foto's van het bekken van onze patiënte en vond: „enig vreemd voorwerp in de vagina”. Dit werd door de vrouwenarts verwijderd en bleek een in watten gehuld (half) gilette-mesje te zijn.

Onze patiënte bekende schuld. Op een ernstige bespreking en terechtwijzing reageerde onze blonde blauwoog gereflijkt.

Ik zou van onvolledigheid kunnen worden beschuldigd, als ik het vervolg-verhaal onvermeld liet. Niet zolang daarna trouwde zij. Later toonde de echtgenoot mij het cadeau dat hij van zijn jonge vrouw had gekregen: een — toentertijd zeldzaam — elektrisch scheerapparaat!

Souvent femme varie!

Miami (Florida, $\frac{1}{2}$ U.S.A.),
13 april 1964

N. C. VAN VONNO

EXOSTOSIS BURSATA

In het verslag der vergadering (op 30 april 1963) van de Nederlandse Orthopaedische Vereniging lees ik onder TH. SMITHUIS, Exostosis bursata, deze passage: „ORLOW beschreef dit reeds in 1891. Sindsdien wordt in de literatuur geen melding van de exostosis bursata meer gemaakt, behalve door LIECHTENSTEIN (1959)”.

Deze onjuistheden mag ik niet onweersproken laten. Immers de onderhavige afwijking werd vóór ORLOW uitvoerig behandeld door PAGET (1853), VOLKMANN (1856, 1875), G. FISCHER (1861), RINDFLEISCH (1863), VIRCHOW (1864), VON RECKLINGHAUSEN (1866), COHNHEIM (1867), MARLE (1868), CHOLEWA (1869), FEHLEISEN (1886), REVERDIN (1886), BELL (1889), en nog vele, vele anderen. Terwijl na ORLOW en vóór LIECHTENSTEIN de exostosis bursata beschreven werd door REBOUL (1892), GRIFFITHS (1892), LEJARS (1893, 1923), MARCHANT (1895), RIETHUS (1903), DALLA VEDOVA (1904), RÖPER (1905), en verscheidene anderen. Onder wie ik met name nog wil noemen A. G. J. HERMANS, wiens proefschrift (1923, Leiden) tot titel had: *Over de zgn. multipole cartilagineuze exostosen, mede in verband met de vorming van enchondromen*. Het bedoelde proefschrift bevat een literatuurlijst van 352 mededelingen uit de wereldliteratuur.

Literatuur: SMITHUIS, TH. (1964) *Ned. T. Geneesk.* **108**, 826.

Rotterdam, 18 april 1964

A. G. J. HERMANS