

HIBBARD en HIBBARD (1963) bestudeerden 247 gevallen van solutio placentae op een totaal van 23.043 baringen in de periode 1952-1958. Door statistisch onderzoek stelden zij vast dat zwangerschapstoxicose, essentiële hypertensie of een mechanisch trauma slechts geringe invloed hadden op het ontstaan van solutio placentae. Solutio placentae bleek vaker voor te komen bij multiparae. Deze multiparae hadden meestal een slechte obstetrische anamnese, terwijl bovendien bleek dat solutio placentae vaak meermalen bij dezelfde patiënten voorkwam. Van de kinderen waren velen prematuur ter wereld gekomen en zij hadden in een hoog percentage congenitale misvormingen, terwijl de geboortegewichten meestal lager waren dan met de duur van de amenorroe overeenkwam. De auteurs vroegen zich dan ook af of deze bevindingen verklaard konden worden uit een gestoorde foeto-maternale verhouding, welke zou kunnen leiden tot inadequate voeding van de vrucht. Een andere verklaring zou kunnen worden gevormd door een minder goede gezondheidstoestand van de moeder.

Daar bij vrouwen met een solutio placentae veelal een ernstiger anemie bestaat dan het verloren gegane bloed zou doen verwachten, veronderstelden de schrijvers dat bij deze patiënten reeds vóór het loslaten van de placentae een anemie bestaan moet hebben. Toen bovendien bleek dat deze anemie vaak een megaloblastair karakter had, gingen de schrijvers over tot systematisch hematologisch onderzoek van patiënten met solutio placentae. Zij kwamen hierbij tot de conclusie dat het loslaten in de overgrote meerderheid der gevallen gepaard ging met foliumzuurdeficiëntie.

Foliumzuur is een co-enzym dat noodzakelijk is voor de synthese van nucleïne-zuren. Bij zich delende cellen en bij de formatie van nieuwe weefsels zijn grote hoeveelheden foliumzuur nodig. Tijdens de graviditeit is er een toenemende behoefte aan dit enzym (CHANARIN c.s. 1959). Een tekort aan foliumzuur kan worden aangetoond door middel van de Figlu-proef. Deze proef berust op het feit, dat voor afbraak van de l-histidine, foliumzuur noodzakelijk is. Bij afwezigheid van foliumzuur hoopt zich het tussenprodukt formiminoglutaminezuur (Figlu) op, dat in de urine door elektroforese kan worden aangetoond. Men kan de proef gevoeliger maken door te vervoren aan de patiënten histidine te verstrekken.

Bij 73 patiënten met solutio placentae werd 72 maal een positieve Figlu-proef gevonden, terwijl bij 46 van hen een megaloblastair beenmerg werd aangetoond. Bij 22 patiënten met placenta praevia viel de Figlu-proef slechts 4 maal positief uit en bij 121 zwangeren zonder bloedverlies in de anamnese werd slechts 13 maal Figlu in de urine aangetoond.

HIBBARD en HIBBARD adviseren, aan patiënten die een redelijke kans lopen op solutio placentae („grande” multiparae, zwangeren met anemie, patiënten met een slechte obstetrische anamnese, vooral als deze een solutio placentae vermeldt) profylactisch foliumzuur voor te schrijven.

Men moet hierbij bedenken dat sommige gevallen van foliumzuurdeficiëntie berusten op een intestinale resorptiestoornis, die slechts door parenterale foliumzuurmedicatie overwonnen kan worden. Bovendien bevat een volwaardige voeding voldoende foliumzuur om aan de behoefte van een zwangere vrouw te voldoen. Volgens mij zou het belangrijk zijn te weten of solutio placentae een complicatie is die vooral voorkomt in de lagere sociale milieus, waar de voeding dikwijls te wensen overlaat.

Literatuur: CHANARIN, I., B. M. MACGIBBON, W. J. O'SULLIVAN en D. L. MOLLIN (1959) *Lancet* II, 634. — HIBBARD, B. M., en E. D. HIBBARD (1963) *Brit. med. J.* II, 1430.
P. G. HART

MEDEDELINGEN EN BEKENDMAKINGEN

MEDISCHE STUDIEBEURZEN RAAD VAN EUROPA

Evenals voorgaande jaren stelt de Raad van Europa te Straatsburg voor het jaar 1965 een aantal beurzen beschikbaar voor hen die een studie willen maken van een onderwerp op het terrein van de volksgezondheid. Deze studie, die in een of meer landen, aangesloten bij de Raad van Europa kan worden volbracht, strekt zich uit over een periode van een maand tot een jaar, naar gelang de studie dit noodzakelijk maakt.

Gegadigden voor een dergelijke studiebeurs dienen zich schriftelijk te wenden tot de Directeur-Generaal van de Volksgezondheid, Zeestraat 73, 's-Gravenhage, onder bijvoeging van een curriculum vitae, referenties, alsmede een zo gedetailleerd mogelijke omschrijving van het onderwerp van studie en onder vermelding van de namen van de instituten en (of) deskundigen waar de studie bij voorkeur dient te worden verricht.

Het desbetreffende verzoek moet uiterlijk op 1 november a.s. zijn ingezonden.

INGEZONDEN

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

INTRA-OCULAIRE PLASTIC LENZEN

Het ingezonden stuk van Prof. VAN DEN HEUVEL (1964) over „Intra-oculaire plastic lenzen” is voor mij aanleiding tot de volgende opmerkingen:

1. De weerstand, die volgens Prof. VAN DEN HEUVEL bij vele oog-artsen tegen intra-oculaire plastic lenzen bestaat, berust m.i. ten dele op een conservatieve instelling, al of niet gepaard gaande met een technisch tekort schieten, en ten dele op persoonlijk of door anderen beleefde teleurstellingen, die niet of onvoldoende geanalyseerd zijn.

2. De problemen rond de diverse soorten lenzen zijn door mij o.a. in artikelen in dit *Tijdschrift* en in een voordracht, gehouden voor de Vereniging Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, alsmede in de buitenlandse oogheelkundige literatuur uitvoerig besproken. Zo heb ik reeds in een zeer vroeg stadium ernstig gewaarschuwd tegen de toepassing van de oorspronkelijke methode-Strampelli. Mijn eigen slechte ervaringen met deze methode heb ik uitvoerig gepubliceerd.

3. Lering trekkend uit de gebreken van andere methoden heb ik de iris-cliplens ontwikkeld, het door mij meest gebruikte lenstypen. Veel minder vaak gebruik ik de voorste oogkamerlens volgens Dannheim. Er zijn twee groepen patiënten, die in aanmerking komen voor een intra-oculaire plastic lens, wel te verstaan indien behandeling gewenst is en een andere oplossing faalt.

a. Patiënten met eenzijdige traumatische cataract. Meestal is hier een lens volgens Dannheim aangewezen, ingebracht in het tevoren afaak gemaakte oog. Een iris-cliplens kan in uitzonderingsgevallen worden gebruikt. Terwijl bij oudere patiënten behandeling soms minder urgent is, is deze bij jonge kinderen zeer dringend. Het alternatief bij jonge kinderen is immers amblyopie en strabismus. Het is zeer noodzakelijk, dat de chirurgische voorbehandeling en de positie van de plastic lens zelf aan strenge eisen voldoen.

b. Volwassen patiënten met eenzijdige cataract van niet traumatische aard. Vrijwel steeds en met zeer grote kans op succes kan hier een iris-cliplens worden gebruikt, bij voorkeur ingebracht direct in aansluiting op een intra-

capsulaire lensextractie (eigen ervaring: ongeveer 85 patiënten). Wat de monoculaire prestatie betreft, kunnen de resultaten van deze methode glansrijk de vergelijking doorstaan met die van de orthodoxe lensextractie. De resultaten in binoculair opzicht zijn bepaald goed. De zekerste resultaten geven de als seniel te betitelen, hoofdzakelijk eenzijdige cataracten. Het bestaan van diabetes heeft geen invloed op het resultaat. Implantatie in een tweede zitting geeft, hoewel technisch iets moeilijker uit te voeren, eveneens zeer goede resultaten (eigen ervaring: ongeveer 70 patiënten).

c. In speciale gevallen van beiderzijdse cataract op hoge leeftijd is de in één zitting uitgevoerde beiderzijdse substitutie van de ooglenzen door een iris-cliplens de aangewezen methode.

d. Bij enkelzijdige aangeboren cataract is lensimplantatie te overwegen. Het zou te ver voeren uitvoerig in te gaan op de in de loop der jaren ontwikkelde operatietechniek. Ik wil slechts opmerken, dat deze uitvoerig is gepubliceerd en dat reeds aan vele oogartsen in binnen- en buitenland gelegenheid is geboden deze van nabij te bestuderen.

4. Specifieke late complicaties zijn bij gebruik van een iris-cliplens geheel afwezig en bij gebruik van een dannheimlens tot een minimum te beperken. Van belang zijn hierbij naast de tolerantie van het oog voor de geïmplanteerde lens, ook de houdbaarheid van het gebruikte materiaal. Zowel in de dannheim- als in de iris-cliplenzen worden polymethylmethacrylaat en supramiddraad gebruikt. De tegen dit laatste materiaal geuite bedenking (DUPONT-GUERRY: desintegratie) is m.i. zeer tendentius en wordt niet bevestigd door waarnemingen van andere zijde. Desintegratie van supramiddraad heb ik gedurende acht jaren gebruik nimmer waargenomen. Evenmin kon desintegratie worden aangehouden bij een na-onderzoek van een groot aantal patiënten met dannheimlenzen, van BARRAQUER. Wel heb ik in enkele gevallen kunnen waarnemen, dat supramiddraad op den duur inboet aan elasticiteit. Ik heb evenwel nooit kunnen constateren, dat dit invloed had op de fixatie van dannheimlenzen, en zeker niet op de functie, die supramiddraad heeft voor de stabiliteit van de iris-cliplens.

5. De implantatie van plastic lenzen in het oog, zoals onder 3 beschreven, acht ik het zuiver experimentele stadium ontgroeid. Wel ben ik van mening, dat de toepassing ervan grondige voorbereiding en grote operatieve nauwkeurigheid vereist. Naar verdere vervolmaking van het gebruikte materiaal kan en moet vanzelfsprekend worden gestreefd. Dierproeven kunnen hierbij mogelijk van nut zijn. Een taak is m.i. hier weggelegd voor de universitaire centra.

Literatuur: HEUVEL, J. E. A. VAN DEN (1964) *Ned. T. Geneesk.* 108, 1465.

Terneuzen, 17 augustus 1964

C. D. BINKHORST

ROKEN, LONGKANKER EN STERFTEKANS- CONCURRENTIE

Het provocerend artikel van OPPERS (1964) over longkanker en roken gaat uit van de veronderstelling, dat rokers een langer leven hebben dan niet-rokers en daardoor statistisch gemakkelijker in de carcinoomrisico's verzeilen. Deze veronderstelling geeft een sluitend verhaal — mits ze door feiten gesteund wordt. De onderzoekingen bij Britse artsen hebben echter wel aangetoond dat rokende artsen in alle leeftijdsgroepen belangrijk hogere sterfte toonden, behalve boven de 75 jaar. Deze laatste rokers zijn blijkbaar zo robuust dat zij het opnemen tegen de niet rokende zwakkere overlevenden van de andere groep, niettegenstaande het roken. Door uit te gaan van een onjuiste veronderstelling

produceerde OPPERS een stimulerend moment in de langzamerhand saai wordende epidemiologie over de longkanker.

Literatuur: OPPERS, V. M. (1964) *Ned. T. Geneesk.* 108, 1589. Rotterdam, 17 augustus 1964

K. BIERSTEKER

GESLACHTSZIEKTEN NOG STEEDS EEN BEDREI- GING VOOR DE VOLKSGEZONDHEID

In zijn klinische les zet Prof. MUNTENDAM (1964) vooral de medische gegevens en bestrijdingswijzen uiteen. Gaarne wil ik op de sociale kant van de gesignaleerde toeneming van de geslachtsziekten wijzen.

Deze bedreiging zal niet afdoende bezworen worden, tenzij de promiscuïteit, waarvan ze een uitvloeisel is, vermindert. Wil onze aanpak causaal zijn, dan moet deze zich tot buiten het strikt geneeskundige terrein uitstrekken. In Engeland is iets dergelijks reeds gebeurd.

Het rapport „Venereal Disease and Young People” (uitgave British Medical Association, 1964) wijst eveneens op de toeneming van geslachtsziekten ondanks het beschikbaar zijn van doeltreffende antibiotica, de verschuiving naar jongere leeftijdsgroepen, de toeneming van onwettige geboorten, alle uitingen van een, vooral onder de jeugd, sterk toegenomen promiscuïteit.

Omdat men geloofde „that the increase in venereal diseases had deeper social implications, and that the remedy must be sought outside the strict confines of clinical medicine”, heeft het hoofdbestuur van de Britse artsenvereniging in de rapportcommissie naast artsen ook leden uit het onderwijs, de verpleging, de kerken en het maatschappelijk werk opgenomen. De aanbevelingen van deze commissie op niet-medisch terrein zijn zeer het lezen waard.

Ook in Nederland kan dit probleem niet door artsen alleen opgelost worden. Wij zullen de hulp van regering, kerken, onderwijs en vooral ouders, nodig hebben. De publiciteitsmedia zijn ook van grote betekenis. Het initiatief behoort van de medische professie uit te gaan. Het gevaar is binnen onze gezichtskring gekomen en wij hebben evenzeer de plicht te zorgen dat dit overwonnen wordt, als water-, voedsel- of luchtverontreiniging.

Onze Maatschappij voor Geneeskunst zou hierin kunnen voortgaan. Zij bezit zeker voldoende gezag om de medewerking van andere groeperingen te verkrijgen.

Literatuur: MUNTENDAM, P. (1964) *Ned. T. Geneesk.* 108, 1389.

Utrecht, 7 augustus 1964

A. P. ROODVOETS

De reactie van collega ROODVOETS op mijn klinische les kan ik slechts waarderen en opvatten als een blijk van belangstelling in sociaal-geneeskundige vraagstukken. Collega ROODVOETS wijst er zeer terecht op, dat de bestrijding van geslachtsziekten — maar dat geldt voor iedere ziektebestrijding! — niet uitsluitend een medische aangelegenheid is. Ik vind hem daarbij aan mijn zijde, waar ik in verband met opvoeding en voorlichting heb gesteld, dat ook geestelijke verzorgers, pedagogen, sociologen en psychologen in deze een taak hebben. Ook schreef ik, dat ik mij ervan onthouden moest, nader in te gaan op algemeen-pedagogische maatregelen en morele beïnvloeding van het levenspatroon. Ware ik op deze sociale kanten van het vraagstuk dieper ingegaan, ik zou de grenzen van een klinische les overschreden hebben.

Het is juist, dat collega ROODVOETS het rapport van de British Medical Association noemt. Ik kan het een ieder, ook de leek die in deze vraagstukken belangstelt, ter lezing aanbevelen. Hierin wordt duidelijke taal gesproken, o.a. in de vijf conclusies op bl. 32.

Leiden, 24 augustus 1964

P. MUNTENDAM