

nog heel veel te doen, vooral omdat de oorzaak van de meeste geestesziekten niet bekend is. Men kan wel iets doen om te voorkomen dat de ziekte chronisch wordt, of dat er invaliditeit ontstaat. Hiervoor is het in de eerste plaats nodig de symptomen van een verstoord geestelijk evenwicht vroegtijdig te herkennen.

Dr. DORIS ODLUM (Engeland) besprak de herkenning van zelfmoordneigingen bij vrouwen en adolescenten. Voor een zelfmoordpoging is altijd een toestand van depressie nodig en het is zaak die te herkennen. Vele depressieve patiënten hebben echter geen zelfmoordneigingen. Er is dus nog een factor; dit is waarschijnlijk de afbrokkeling van het „ego”. De integratie en opbouw van het „ego” wordt in stand gehouden door het gevoel van gewaardeerd en geliefd te worden. Zelfmoord komt meestal voor in verband met schizofrenie, endogene depressie, puerperale depressie, involutiedepressie en reactieve depressie.

Men moet ook bedacht zijn op zelfmoordneigingen ten gevolge van premenstruele spanningen, vooral bij jonge vrouwen. Het wordt steeds duidelijker dat de arts in de toekomst meer rekening moet houden met de emotionele reacties en omstandigheden van patiënten dan ooit tevoren.

Ad 5. Dr. KIRSTEN MOINICHEN (Noorwegen) sprak over de preventie van houdings- en bewegingsafwijkingen. In Noorwegen wordt 25 pct van het ziekteverzuim door deze afwijkingen veroorzaakt. Sprekker beschreef haar methode om deze gevallen te behandelen.

a. Grondig algeheel onderzoek.

b. Oorzaken opsporen; niet alleen trauma's en voorafgegane ziekten moeten in aanmerking genomen worden, maar ook de psychische toestand.

c. De behandeling kan soms jaren duren. Patiënt, fysiotherapeut en arts moeten samenwerken. Vrouwen dragen vaak te weinig warm ondergoed in een koud klimaat; dit veroorzaakt slechte bloedcirculatie, wat weer aanleiding geeft tot chronische afwijkingen.

De patiënt moet geleerd worden, zijn spieren op de juiste wijze te gebruiken. Eenvoudige dagelijkse oefeningen helpen veel. Sprekker demonstreerde een aantal patiënten bij wie de goede resultaten van haar behandeling overtuigend waren.

Dr. FORRESTER BROWN (Schotland) gaf als de voornaamste oorzaken van houdingsafwijkingen:

a. Slechte voeding, waardoor slechte calcificatie van de botten en slechte spiertonus ontstaat.

b. Vermoeidheid, zowel lichamelijk als geestelijk.

c. Slechte vorm van meubilair en kleren.

d. Emotionele spanningen.

Dr. LONE GJÖRUP (Denemarken) sprak over de fysieke therapie bij patiënten van de neurologische en neurochirurgische kliniek.

Dr. Y. LE GRAND-LAMBLING (Frankrijk) sprak over de preventie van houdingsafwijkingen bij schoolkinderen. Als voornaamste oorzaken van deze afwijkingen noemde zij:

a. Oogafwijkingen die niet ontdekt of slecht gecorrigeerd zijn.

b. Gehoorafwijkingen, vooral van één oor.

c. Respiratoire insufficiënties.

d. Reconvalentie van een acute ziekte.

e. Dagelijks innemen van een zelfde houding.

f. Slecht passende kleren en slechte schoenen.

g. Psychologische oorzaken.

Het wetenschappelijk gedeelte van het congres werd besloten met een samenvatting van de verschillende voordrachten door Dr. BERYL HARDING (Engeland).

Wat de huishoudelijke zaken betrof, is het voornaamste agendapunt, de statutenherziening, op deze vergadering niet afgehandeld. Een commissie onder voorzitterschap van Dr. KATHARINE WRIGHT (Verenigde Staten) werkt reeds enige jaren aan dit onderwerp. Er werden echter bij deze openbare behandeling nog zoveel wijzigingen voorgesteld, dat het onmogelijk was alles op deze vergadering klaar te krijgen; de beslissing werd uitgesteld tot de volgende bijeenkomst in 1966 te Geneva (Verenigde Staten).

Twee nationale verenigingen werden toegelaten als leden van M.W.I.A., nl. van Spanje en Madagascar, met resp. 33 en 23 leden. Daarmee kwam het aantal aangesloten landen op 33.

Als plaats voor de algemene vergadering van 1968 werd Wenen gekozen, met als onderwerp voor wetenschappelijke discussie: The undernourished millions.

Een vast agendapunt is ook altijd de rapporten van de nationale correspondenten van de aangesloten landen. Uit deze rapporten bleek wel dat de activiteiten van de vrouwelijke artsenverenigingen in de onderscheiden landen heel verschillend zijn.

Het ontbrak op dit congres niet aan belangstelling van de kant van de Noorse autoriteiten. De directeur-generaal voor de volksgezondheid, Dr. KARL EVANG, hield een rede bij de opening.

De Noorse regering hield een ontvangst in de vesting Akershus te Oslo; de burgemeester van Oslo ontving het congres in zijn mooie stadhuis. Tenslotte bood het gemeentebestuur van Sandefjord de Council een lunch aan. Doordat de komst van de heer CHROESTJEV in Noorwegen toevallig samenviel met dit congres, kon een ontvangst van koning OLAV in Oscarshall niet doorgaan. In het voor deze gelegenheid zwaar bewaakte Oscarshall logeerde nl. de heer CHROESTJEV. Onze Noorse collegae hadden enorm veel werk moeten verzetten, maar zij kunnen, met alle deelnemers, terugzien op een zeer geslaagd congres.

Amsterdam, september 1964

S. M. BRON

INGEZONDEN

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

SPONTANE VINGER- EN TEENAMPUTATIES EN „AMNIOGENE INSNOERINGEN”

Het door Dr. POLAK (1964) beschreven geval betreft m.i. zogenaamde spijthanden en -voeten, waarbij amnionstrengen zeker niet als oorzaak in aanmerking komen. Er zijn meer gevallen bekend waarvan de overerving autosomaal dominant was, met soms sterke variabiliteit der expressiviteit. Deze is bij het geval van POLAK wel zeer sterk en lijkt iets op het geval beschreven door GRAHAM en BADGLEY (1955). Een overzicht van de verschillende vormen vindt men o.a. bij GREBE (1964) en bij VON VERSCHUER (1959). Nederlandse gevallen zijn weinig beschreven, mij zijn alleen bekend twee Nederlandse families beschreven door STRÖER en één geval (twee broers) door mij (1963), hier echter gecombineerd met doofheid.

Verder maakte Dr. H. FERIZ mij attent op een publikatie van hem (1924) waarin hij mededeling doet van een kind met spina bifida, hydrocephalus internus en vingermisvormingen (elephantiasis van een vinger en om verscheidene vingers insnoeringen). M.i. is een kiemdefect (waarvan de oorzaak onbekend is) hier waarschijnlijker dan amniogene insnoeringen. De stringen in de ontwikkeling zouden dan terug te brengen moeten zijn op één oorzaak. Een geval dat hierop lijkt (anencefalie met insnoeringen om vingers en

amp) is beschreven door SCHADE (1939). Hier kreeg echter een broer van de moeder van het bewuste kind ook een anencefaal kind!

Literatuur: FERIZ, H. (1924) *Ned. T. Geneesk.* **68**, I, 2742.
— GRAHAM en C. E. BADGLEY (1955) *Amer. J. hum. Genet.* **7** 44. — GREBE, H. (1964) in: P. E. BECKER, *Humangenetik*, I, bl. 304. Stuttgart. — SCHADE, H. (1939) *Erbarzt* **7**, 116.
— STRÖER, W. F. M. (1935) *Erbarzt* **3**, 223; (1936) *Genetica* **1**, 299; (1939) *Erbarzt* **7**, 101. — VERSCHUER, O. VON (1959) *Genetik des Menschen*, bl. 182. München. — WILDERVANCK, L. S. (1963) *Acta genet. (Basel)* **13**, 161.
Groningen, 6 november 1964 L. S. WILDERVANCK

INTROGENE COMPLICATIES BIJ ANESTHESIE

In de lezenswaardig klinische les van PEARCE (1964) komen twee zinnen voor waarachter ik een vraagteken zou willen zetten. De eerste luidt: „Ongetwijfeld heeft deze behandelingswijze de percutane resorptie van het fluocinolon bevorderd, met als resultaat het ontstaan van een adrenocorticale depressie”. De andere: „noch de toegediende hoeveelheid corticosteroiden, noch de duur van de behandeling is van belang bij het bepalen van het risico”. Verschillende dermatologen, die geregeld gebruik maken van het nuttige effect van de toepassing van fluocinolon onder plastic afdekking hebben zich eveneens afgevraagd hoe groot het risico was. Hierbij bleek het volgende:

SCOGGINS (1962) heeft aangetoond dat toepassing van 90-120 gram van een 0,025 pct fluocinoloncrème per dag onder plastic een verminderde uitscheiding van 17-hydroxycorticosteroiden en 17-ketosteroiden veroorzaakt.

KIRKETERP (1964) vergeleek het effect van 10, 20, 30 en 40 gram van een 0,025 pct fluocinolon-crème per dag onder plastic met een blanco crème onder dezelfde omstandigheden. Hij gebruikte als criteria: gewichtsvariaties, vermindering van de eosinofielen in het bloed, diurese, K- en Na-excretie met de urine, uitscheiding van 17-keto en 17-ketogene steroïden en de zg. metopiron-proef. Duidelijke afwijkingen vond hij bij 20 gram crème per dag en hoger, geringe bij 10 gram. Alleen al om economische redenen zullen doses zoals SCOGGINS gaf, nooit in de praktijk gebruikt worden; ook de laagste dosis van KIRKETERP is voor de praktijk zeer hoog.

In tegenstelling tot collega PEARCE, meen ik dan ook dat juist de duur van de behandeling en de totale hoeveelheid geapliceerde corticosteroidzalf bepalend is voor het risico dat de patiënt loopt. Zo lang het niet zeker is dat de door hem genarcotiseerde patiënt fluocinoloncrème zeer ruim (bv. een tube van 15 gram per 2 dagen) onder plastic heeft toegepast, lijkt het mij onwaarschijnlijk dat deze behandeling van zijn psoriasis verantwoordelijk is geweest voor de complicaties bij de narcose.

Literatuur: KIRKETERP, M. (1964) *Acta dermat.-venereol. (Stockh.)* **44**, 54. — PEARCE, C. (1964) *Ned. T. Geneesk.* **108**, 1993. — SCOGGINS, R. B. (1962) *J. invest. Derm.* **39**, 473.
Leiden, 20 oktober 1964 M. K. POLANO

BERICHTEN

BUITENLAND

Wereldberichten

Intra-uteriene mechanische middelen ter voorkoming van zwangerschap. — De snelle toeneming van de wereldbevolking gunt het mensdom niet veel tijd meer. En daar men van de gebruikelijke middelen ter beperking van de menselijke vruchtbaarheid voor toepassing op wereldschaal geen aanmerking komt, heeft men nieuwe wegen. Ter gelegenheid van de tweede internationale conferentie van de Population Council, enige weken geleden te New York ge-

houden, gaf men alle aandacht aan rapporten over eenvoudige instrumentjes die (behalve bij nulliparae) door geoefende handen met uiterst weinig risico in het cavum corporis uteri kunnen worden gedeponereerd. In aansluiting op deze conferentie heeft zich de medische commissie van de International Planned Parenthood Federation met het onderwerp beziggehouden en „the effectiveness, acceptability and safety of intra-uterine devices” gunstig beoordeeld. De diverse typen onderscheidt men als „Margulies spiral”, „Lippes loop”, „Birnberg bow”, „Hallstone stainless steel ring” en „Zipper nylon ring”. Beschrijvingen vindt men in het *Medical Handbook of the International Planned Parenthood Federation*, Part I, Contraception, 2nd ed. 1964. Central Office I.P.P.F., Sloane street 64, London S.W. 1 (prijs 10 s, franco). De *Lancet* van 31 oktober geeft een uitvoerig overzicht van het vraagstuk (bl. 945) en een kort rapport van de besprekingen in bovengenoemde medische commissie der federatie (bl. 958).

Engeland

Vergiftig speelgoed. — Naar aanleiding van gevallen van loodvergiftiging bij jonge kinderen heeft men in enige plaatsen van Lancashire een onderzoek ingesteld naar de aanwezigheid van lood in gekleurd plastic speelgoed. Inderdaad bleek het quantum in sommige uit Hongkong ingevoerde artikelen te groot, zodat Engeland ten opzichte van het loodgehalte van in te voeren speelgoed een limiet heeft vastgesteld. (*Med. News*, 23 okt., bl. 1).

Who takes the smears? — In een opstel getiteld „The prevention of cervical cancer”, met bovenstaande woorden als ondertitel, stellen een cytologiste en een huisarts de reeds vaak gestelde vraag: hoe kan men de papanicolaoutest als een routine-onderzoek voor gezonde vrouwen verwezenlijken? „There is a growing public demand for a „cervical-screening service””. Laboratoria en personeel zijn voor geld te krijgen, maar wie zal de uitstrijkpreparaten maken? De schrijvers, leden van het Nuffield Research Centre te Aylesbury, vroegen de mening van de huisartsen in hun woonplaats. Deze bleken voor 97,6 pct het denkbeeld van „cervical screening” in beginsel toe te juichen; maar uit de diverse door de respondenten uitgesproken wensen betreffende secretariaat, verpleegstershulp, lokaliteit, instrumentarium, financiële tegemoetkoming enz. was het wel duidelijk dat een door de schrijvers bedoelde organisatie niet voor verwezenlijking vatbaar zou zijn. Teleurgesteld erkennen zij: „in their present circumstances general practitioners cannot do this sort of preventive medicine. They are overloaded with large lists, at unsuitable surgery premises, with little or no nursing and clerical help. The system of remuneration ensures that family doctors undertaking this extra work would lose financially”. En zij voegen eraan toe: „Hoe gemakkelijk zou „cervical screening” op te nemen zijn in „a really useful health examination. Once a woman is on the couch for her smear little added time and expense are needed to test her urine, check her weight and blood pressure, palpate her breasts, take blood for haemoglobin, and arrange for mobile chest X-ray”. „Perhaps we are wasting precious time and resources routinely examining the wrong people, such as bouncing babies and strapping schoolchildren?” (*Lancet*, 24 oktober, bl. 901).

Bacterium pyocyaneum. — De redactie van de *British medical Journal* van 24 oktober (bl. 1019) wijdt een hoofdartikel aan het onderwerp „Hospital infection with *Pseudomonas pyocyanea*”. Het is duidelijk dat haar beschouwing is geïnspireerd door het ontstellende bericht (zie deze rubriek, bl. 2284) dat onlangs in een Britse oogheelkundige kliniek zes