

25 JUNI 1966 NED. T. GENEESK. 110 NR. 26

En typisch is dat een analoog onderzoek in Japan een bijna identiek resultaat opleverde. De periode tussen de ramp en het uitbreken van de ziekte varieerde van enkele maanden tot twee jaar. In de discussie werd naar voren gebracht dat deze twee jaren psychologisch gezien waarschijnlijk de tijd vormen, nodig om zwaar verdriet te verwerken.

Dr. E. CHARNY uit Pittsburgh liet een stukje film zien, opgenomen tijdens een psychotherapeutische zitting, waarbij de dokter en de patiënt vis à vis ieder aan een kant van een tafel zaten. Men kon duidelijk de relatie zien tussen de bewegingen die beiden tijdens het gesprek maakten. Hij spreekt van kinetische eenheden in het onderling gedragspatroon. Registratie van beider polsslag toonde een merkwaardige overeenkomst in verandering van het ritme bij goed psychotherapeutisch contact. Ook in de ademhaling is er een fysiologische correlatie. Deze studie bouwt voort op de conceptie van FELIX DEUTSCH met zijn „posturology”.

Dr. JOHN KEMPH uit Ann Arbor gaf verslag van zijn ervaring als consulterend psychiater bij een team van internisten, urologen en chirurgen, werkzaam bij niertransplantatie. Belangwekkend was zijn accentuering van de noodzaak van psychiatrische hulp van de donors.

Ik heb weinig van de stad zelf kunnen genieten. Er woei een ijzig koude wind, het sneeuwde en het regende in Chicago. Mijn eerste gang was naar de oever van het meer van Michigan, maar de snerpande noordooster in maart riep herinneringen op aan een strandwandeling in de kerstvakantie op Terschelling. Men had echter voor een andere bijzonder aangename verrassing gezorgd: er was een tentoonstelling van het werk van HENRY MATISSE in het museum. En verder hingen er verrukkelijke doeken van REMBRANDT en HALS en een overweldigende hoeveelheid Franse impressionisten, zodat al mijn vrije tijd op boeiende wijze werd doorgebracht.

New York, april 1966

H. MUSAPH

MEDEDELINGEN EN BEKENDMAKINGEN

BIJWERKINGEN VAN METHYSERGIDE

Methysergidum (DESERIL) wordt sinds enkele jaren toegepast bij de behandeling van verschillende vormen van hoofdpijn, vooral bij migraine. De resultaten van de behandeling zijn niet onbevredigend, maar de bijwerkingen van methysergide vormen niet zelden aanleiding tot het staken van de therapie. Veel voorkomende bijwerkingen zijn: misselijkheid en braken, oedemen en onafhankelijk hiervan gewichtsvermeerdering, buikkrampen, perifere arteriële insufficiëntie aanleiding gevend tot koude extremiteiten, moeheid, zwaar gevoel en tintelingen in de benen, alsmede claudicatio-klachten (GRAHAM 1964).

In 1965 werd door UTZ bij drie gebruikers van methysergide de diagnose retroperitoneale fibrose gesteld, terwijl kort geleden door GRAHAM c.s. (1966) naar aanleiding van 27 ziektegeschiedenissen het verband tussen langdurig (9-54 maanden) methysergide-gebruik en het ontstaan van deze collageen-afwijking werd bevestigd. De retroperitoneale fibrose gaat doorgaans gepaard met pijn in liezen en lendenen, koorts, dysurie en urineweginfecties; op het intraveneus pyelogram blijkt dan, dat een enkelzijdige of beiderzijdse hydronefrose bestaat. De afwijking wordt gekenmerkt door een niet-specifieke ontstekingsreactie die met fibrose gepaard gaat, en waarbij de grote vaten en de ureteren dichtgedrukt worden. Ook wordt in kleine arteriën en venen in-

tima-woekering gezien. Het aan de afwijking ten grondslag liggende mechanisme is onbekend.

De afwijkingen verdwijnen in de meeste gevallen 1 à 3 maanden na het staken van de methysergide-toediening. Indien langdurig gebruik van methysergide noodzakelijk is, wordt geadviseerd de toediening 2 à 3 maanden per jaar te onderbreken en geregeld de urine te onderzoeken.

Contra-indicaties voor methysergide-therapie zijn: het bestaan van vaatziekten, ernstige hypertensie, zwangerschap, lever- en nierziekten, hartklepgebreken, reumatoïde arthritis, chronische longziekten en een „diathese” voor collageen-ziekten.

Van 1964 tot heden werden op het Bureau Bijwerkingen Geneesmiddelen te 's-Gravenhage 9 meldingen van vermoede bijwerkingen van methysergide ontvangen. Deze bijwerkingen waren: claudicatio, oedeem, „lam” gevoel in de benen, braken, haaruitval en één geval van retroperitoneale fibrose.

Ten einde een betere indruk over het voorkomen van eventuele bijwerkingen van methysergide in Nederland te krijgen, verzoeken wij alle artsen de hun bekende gevallen te melden aan het Bureau Bijwerkingen Geneesmiddelen, Troelstrakade 65, 's-Gravenhage.

Literatuur: GRAHAM, J. R. (1964) *New Engl. J. Med.* **270**, 67. — GRAHAM, J. R. e.a. (1966) *New Engl. J. Med.* **274**, 359 (zie ook: Referaat in *Ned. T. Geneesk.* 1966, bl. 1110). — UTZ, D. C. e.a. (1965) *J. Amer. med. Ass.* **191**, 983 (zie ook: Referaat in *Ned. T. Geneesk.* 1965, bl. 2357).

De Inspecteur van de Volksgezondheid
voor de Geneesmiddelen

's-Gravenhage, 8 juni 1966

J. VAN DER MEER,
internist

INGEZONDEN

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

ACRODYNIE DOOR INTRAVAGINALE TABLETTEN MET ACETARSOL

Collega DE HAAS (1966) heeft op mijn opmerking naar aanleiding van zijn artikel gereageerd door erop te wijzen dat weliswaar van carbarson bij intravaginale toepassing geen toxische verschijnselen worden vermeld, doch dat dit wel het geval is bij toediening langs andere weg. Hij wijst erop dat hij in de handelsverpakking van Trikolpon en in de preparatengids van Organon een waarschuwing tegen het langdurig gebruik van Trikolpon mist. Het wel of niet afwezig zijn van schadelijke werkingen van carbarson bij andere dan intravaginale toediening dreigt deze discussie op een zijspoor te brengen.

Het is de vraag of het opnemen van een waarschuwing in de handelsverpakking van een verpakt geneesmiddel in Nederland zin heeft, nu de wet voorschrijft dat iedere informatie betreffende het produkt moet worden verwijderd vóór het preparaat wordt afgeleverd. Overigens moge ik erop wijzen dat Trikolpon inderdaad uitsluitend voor intravaginale toediening is bedoeld, en dat het geen zin heeft, schadelijke werkingen te vermelden die van andere toedieningsbewijzen het gevolg zouden kunnen zijn.

Bij bestudering van de door collega DE HAAS vermelde referenties (zie o.a. GOODMAN en GILMAN 1965) heb ik nergens kunnen vinden dat carbarson niet langer dan 10 dagen moet worden toegediend wanneer deze toediening betrekking heeft op intravaginale applicatie. Om deze reden be-

staat mijns inziens geen enkele noodzaak een waarschuwing op te nemen in bijvoorbeeld de preparatengids van Organon.

Literatuur: GOODMAN, L. S. en A. GILMAN (1965) *The pharmacological basis of therapeutics*, bl. 1126. New York. — HAAS, W. H. D. DE (1966) *Ned. T. Geneesk.* **110**, 432 en 780. — KEEF, P. A. VAN (1966) *Ned. T. Geneesk.* **110**, 779.

Oss, 31 mei 1966

P. A. VAN KEEF
(Organon)

Daar carbarson langs orale weg toxische verschijnselen geeft, maakte ik de gevolgtrekking dat men ook bij vaginale toediening hiervoor op zijn hoede moet blijven. De betekenis van dit „zijspoor” (het eerst, en terecht, door collega VAN KEEF ingeslagen) is, dat het tot de hoofdweg kan terugleiden.

Als mettertijd de *Uitsluitend Recept*-lijst verschijnt, zal Trikolpon daar wel op voorkomen. Alsdan zal het, met gebruiksaanwijzing, door een arts moeten worden voorgeschreven. Tot zolang bestaat nog het (reële!) gevaar van de handverkoop.

Mijn opmerkingen over het beperken van de duur van een kuur en het inlassen van onderbrekingen, ten einde cumulatie te voorkomen, zijn ontleend aan vele literatuurbronnen over de orale toediening van carbarson. Niet uitdrukkelijk wordt daarin vermeld dat deze regels ook voor de vaginale of rectale behandeling gelden, gelijk bij acetarsol. Er is echter geen reden om aan te nemen dat dit niet het geval is, te meer omdat men aanneemt dat vijfwaardig arsenicum werkzaam is doordat het in driewaardig wordt omgezet.

Ik blijf van gevoelen, dat de arts die een dergelijke potentieel toxische stof moet voorschrijven, met een enkel woord over bovengenoemde feiten dient te worden ingelicht.

Amsterdam, 9 juni 1966

W. H. D. DE HAAS

BERICHTEN

BUITENLAND

Wereldberichten

Uitroeiing van pokken. — De jongste berichten van de Wereldgezondheidsorganisatie gewagen allereerst van de plechtige opening van het nieuwe WHO-hoofdkwartier, waaraan 62.500.000 Zwitserse franken ten koste zijn gelegd. Het budget voor 1967 vermeldt thans definitief „a world-wide small pox eradication programme, to run for 10 years from 1967”; men rekent op 1.790 miljoen vaccinaties en een uitgave van 180 miljoen dollars. (*WHO Press*, 20 mei, bl. 1).

Duitsland

Geschiedenis der ziekenhuizen. — Het vijfde „Beiheft” van *Sudhoffs Archiv* zal aan de geschiedenis van het ziekenhuis worden gewijd. Het eerste deel van de reeks (Band I) is verschenen en behandelt het Duitse ziekenhuis: *West-Deutschland von den Anfängen (Valetudinarien Römischer Legionen) bis 1850*. Deze studie wordt met ruim honderd fraaie tekeningen opgeluisterd.

Engeland

Blij einde. — Een jaar geleden bereikte het conflict tussen de British Medical Association en de minister van gezondheid een kritiek stadium. In hoeverre was het „Charter for the Family Doctor Service” aannemelijk voor de regering? Er lagen 18.000 ondertekende, maar nog ongedateerde forms of resignation voor verzending gereed. De lange en moeizame onderhandelingen zijn thans geëindigd. Het derde

en laatste rapport leert, dat „each of the Association's main claims (new opportunities and new inducements for group practice, working in suitable premises, the employment of ancillary staff, and incursions into preventive medicine) has been met in full”. Ook de laatste horde — de aanvaarding van het rapport van het Review Body on Doctors' en Dentists' Remuneration — werd vlot genomen. (*Lancet*, 14 mei, bl. 1081, 1093).

Trawler fishing. — Ter aanvulling van het bericht over Doggerbank itch (zie deze rubriek bl. 1120) zij verwezen naar „the President's Address”, 20 oktober 1965 uitgesproken in de sectie voor beroepsziekten van de Royal Society of Medicine (*Proceedings*, mei, bl. 405). Prof. R. S. F. SCHILLING kenschetste de trawler-visserij als een van de „most dangerous of all occupations” en gaf een nauwkeurige analyse van de gevaren die de arbeider in dit beroep bedreigen (ongevallen, grote inspanning, lange werktijden). „One of the first essentials in Great Britain is to have a better system of recording and investigating both fatal and non-fatal accidents among crews of fishing vessels.” „In a trawler crew which had fished continuously for five days and nights, I noticed signs of fatigue: an ashen grey pallor of the face, slower movements, irritability, chain smoking and a repetitious use of four letter words.”

The London postgraduate medical school. — Bij de opening (door de koningin) van het nieuwe Commonwealth Building bij de Postgraduate medical school herinnert men eraan, hoe het Hammersmith Hospital zijn carrière begon als „poor law infirmary”, in 1929 werd overgenomen door de London County Council en tevens het eerste „publicly owned hospital” werd, waarbinnen een „teaching school” werd geïncorporeerd. In 1935 werd de „school” door koning GEORGE V geopend. Een der eerste professoren was Sir FRANCIS FRASER, later directeur van de British Postgraduate Medical Federation, die werd gefinancierd door de London University, aan wie de taak toekwam, de professoren van de Postgraduate School te benoemen. In 1948 ging het Hammersmith Hospital over in handen van het Ministerie van Gezondheid; de „world-wide esteem” die de Postgraduate medical school verwierf, leidde tot het kapitaal van £ 1,5 miljoen, die de bouw van het nieuwe Commonwealth Building mogelijk maakten; binnen de nieuwe bijbouw zijn laboratoria, het heelkundige departement en de Wellcome-boekerij gehuisvest. (*Med. Offr*, 20 mei, bl. 260).

India

De regering roept haar in het buitenland verblijvende artsen terug. — „India wants its doctors back”. Ondanks moeilijkheden die zich bij de erkenning van Indiase diploma's kunnen voordoen, zijn vele Indiase artsen in Groot-Brittanje, de Verenigde Staten, Canada en Australië werkzaam. Het aantal in Britse dienst bedraagt reeds 1800. De Indiase regering bereidt een plan voor, vertegenwoordigers naar het buitenland te zenden om zich van de persoonlijke hoedanigheden van de geëmigreerde artsen op de hoogte te stellen, ter aanvulling van het gebrek aan specialisten op „teaching posts in the postgraduate faculties of Indian medical colleges”. Een correspondent van *Medical News* schrijft: „A move of this sort now by the Indian Government might wreck hopes of maintaining the NHS hospital service during the immediate future. There is already a deficit on establishment, and any plans for an increase in the number of home-qualified doctors must take some years for any appreciable effect to be shown.” (*Med. News*, 20 mei, bl. 1).