

symposium werd gesloten door Prof. WELLAUER, die gastvrij aanbod in zijn „Röntgendiagnostisches Zentralinstitut“ van het Kantonsspital te Zürich aan de Internationale Vereniging voor Lymfologie domicilie te verlenen.

Utrecht, augustus 1966

C. LAMEER

MEDEDELINGEN EN BEKENDMAKINGEN

MYTYL-INTERNAAT EN DAGVERBLIJVEN „AMSTELRADE”

De Stichting Mytyl-Dagverblijf en Internaat voor Amsterdam en Omstreken verwacht, dat de bouw van het internaat annex dagverblijven „Amstelrade” te Amstelveen over een jaar voltooid zal zijn.

In het *internaat* zullen ongeveer 80 volwassen lichamelijk gehandicapten tussen 17 en 50 jaar oud, uit alle milieus en van alle gezindten, afkomstig uit Amsterdam en omstreken worden opgenomen, indien zij, om welke reden dan ook niet (meer) thuis verzorgd kunnen worden. De bewoners zullen in bungalows wonen, in groepen van tien, verdeeld over kamers voor één, twee of drie personen. Zij zullen zo veel mogelijk een zelfstandig leven leiden, waarbij „Amstelrade” faciliteiten zal verlenen. De maaltijden zullen gezamenlijk worden genuttigd, terwijl er „huiskamers” worden ingericht. Voor onderhoudsbehandeling, arbeidstherapie, spraaklessen e.d. zijn voorzieningen aanwezig, terwijl de medische verzorging is verzekerd.

Er komen twee *dagverblijven*, een voor kinderen en een voor volwassenen.

Het dagverblijf voor kinderen is bedoeld voor ongeveer 30 dubbel gehandicapte kinderen, die wegens hun geestelijke en lichamelijke defecten geen onderwijs, in welke vorm ook, kunnen ontvangen. In het dagverblijf zal worden getracht, hen zo goed mogelijk voor te bereiden op de activiteiten van het dagelijkse leven. Er zal gelegenheid zijn voor spel- en bezigheidstherapie, alsmede para-medische behandeling en spraaklessen.

Het dagverblijf voor volwassenen is bedoeld voor zwaar lichamelijk en dubbel gehandicapte volwassenen, die geen arbeid kunnen verrichten. Zij zullen in de afdeling arbeidstherapie c.q. bezigheidstherapie worden tewerkgesteld.

Aan de artsen, die een of meer patiënten in aanmerking vinden komen voor het internaat of een der dagverblijven, wordt verzocht zich te richten tot de Directie van „Amstelrade”, Laan van Kronenburg 12, Amstelveen, met opgave van 1. naam en voornamen van de patiënt, 2. geboortedatum en -plaats, 3. woonplaats, en adres, ev. telefoonnummer.

De directie is gaarne bereid, ook telefonisch (02964-32962; na 16 u 020-941846) alle gewenste inlichtingen te verstrekken.

Amstelveen, 11 november 1966

G. H. OLIE,
directeur

GEBRUIKSAANWIJZING BIJ ORALE ANTICONCEPTIVA

Ingevolge artikel 27, vijfde lid, van het Besluit uitoefening artsensijbereidkunst dragen de apotheker en de apotheekhoudende geneeskundige zorg dat geschriften houdende aanprijzing of andere mededelingen omtrent geneesmiddelen, bij de voorwerpen waarin zij geneesmiddelen op recept afleveren, niet voorkomen en niet ten behoeve van de patiënt mede worden verstrekt, tenzij op het recept anders is voorgeschreven.

Ik vestig er echter de aandacht op dat bij Beslissing van de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Volksgezondheid van 7 oktober 1966, gelet op artikel 27, vijfde lid, tweede volzin, van het Besluit uitoefening artsensijbereidkunst, is bepaald dat voornoemde verplichting niet geldt ten aanzien van zelfstandigheden, welke worden gebruikt ter onderdrukking van de ovulatie bij de mens.

Dit houdt derhalve in dat de gebruiksaanwijzing op of gevoegd bij een verpakking van een oraal anticonceptivum niet behoeft te worden verwijderd voor de aflevering aan de gebruiker.

Gelet op het bovenstaande en gezien het grote belang dat de gebruiksaanwijzing en de daarin vervatte informatie voor de gebruiker heeft, verzoek ik de apothekers en apotheekhoudende geneeskundigen bij aflevering van orale anticonceptiva de „bijsluiter” niet te verwijderen.

Leidschendam, 17 november 1966

Dr. P. SIDERIUS,

hoofdinspecteur van de volksgezondheid
voor de geneesmiddelen

SPECIA-STUDIEBEURZEN

Evenals vorige jaren stelt de Société Parisienne d'Expansion Chimique (de farmaceutische afdeling van het Rhône-Poulencconcern) ook voor 1967 vier studiebeurzen ter beschikking van Nederlandse artsen of semi-artsen, die in het kader van een voortgezette studie of voor het zich eigen maken van een nieuwe techniek, enige tijd zouden willen werken bij een medisch instituut in Frankrijk. Specia biedt hun daartoe de gelegenheid door gedurende drie maanden een bedrag toe te kennen van NF 1000 per maand, vermeerderd met de heen- en terugreis naar en van de plaats van bestemming.

Aan de beurshouder worden geen verplichtingen opgelegd, en er wordt hem desgewenst medewerking verleend bij het zoeken van onderdak en geschikte werkgelegenheid.

Een jury zal in het voorjaar van 1967 beoordelen, wie van de zich aanmeldende kandidaten voor een beurs in aanmerking komen.

Aanmeldingen vóór 15 maart 1967, door middel van een in de Nederlandse taal gestelde sollicitatiebrief, waarbij gevoegd zijn een curriculum vitae, twee pasfoto's, en een of meer aanbevelingen van Nederlandse hoogleraren of hoofden van klinische afdelingen. Bij de sollicitatie dient men tevens op te geven de aard van de studie waarmee men zich wil bezighouden, en de contacten die eventueel reeds zijn gelegd met Franse geleerden of instellingen, waar de sollicitant bij voorkeur wil gaan werken. Het geheel richtte men aan de Wetenschappelijke Afdeling van Specia, Hofwijckplein 47, 's-Gravenhage.

INGEZONDEN

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

DE BEVALLING AAN HUIS EN DE HEDENDAAGSE VERLOSKUNDE

Naar aanleiding van de door collega SMALBRAAK (1966) gemaakte opmerkingen wil ik gaarne het volgende antwoorden:

In hoeverre het vrijgeven van abortus provocatus op sociale indicatie gunstige resultaten te zien zal geven ten aanzien van maternale en perinatale sterfte is nauwelijks te zeggen, maar er is minstens evenveel reden om er een ongunstige invloed aan toe te schrijven als een invloed ten goede. In ieder geval is het duidelijk uit de cijfers van het

Centraal Bureau voor de Statistiek, dat in Nederland de maternale sterfte maar in zeer geringe mate wordt beïnvloed door illegale abortus provocatus.

Zeker is, dat er zich in ons land bij huisbevallingen maternale en perinatale sterfgevallen voordoen, die in een goed geoutilleerde kliniek zijn te voorkomen. Dit is een preventieve taak voor onze verloskundige volksgezondheidsdiensten, die niet uit de weg gegaan mag worden met het te hulp roepen van onbewezen en niet te bewijzen hypothesen, die de aandacht van het hoofdprobleem afleiden.

Wat de tweede opmerking van collega SMALBRAAK betreft: reeds thans bevallen in Nederland ongeveer 30 pct van alle parturientes in de kliniek. Bij een goede selectie en een goede verdeling over het gehele land zou dit aantal vermoedelijk al voldoende zijn om een optimale verloskunde te bedrijven. Ook het aantal gynaecologen is daarvoor reeds toereikend, wanneer deze gynaecologen althans inzien dat zij een volkomen normale bevalling die om *sociale redenen* in een kliniek plaatsvindt, zonder enig bezwaar kunnen overlaten aan een vroedvrouw of aan een gezinsarts zonder gespecialiseerde opleiding in obstetrische pathologie.

Literatuur: SMALBRAAK, H. B. (1966) *Ned. T. Geneesk.* **110**, 2093.

Amsterdam, 11 november 1966 G. J. KLOOSTERMAN

OUDE LIEDEN MET ONDERTEMPERATUUR

Bij het caput selectum van KALSBECK (1966) zou ik gaarne enige opmerkingen willen maken.

1. De auteur schrijft (bl. 1948): „Waarschijnlijk is echter de hogere leeftijd op zichzelf al belangrijk genoeg als endogene factor: bij een aantal oude, verzwakte lieden, die in een redelijk verwarmde kamer te bed lagen, was geen andere endogene factor te vinden. Verondersteld wordt dan wel dat de temperatuurregulerende reflexbanen en -centra ten gevolge van arteriosclerose niet meer adequaat functioneren.”

Ik meen dat hier bedoeld worden de gevolgen en biologische processen die op een bepaalde leeftijd plaatsvinden. De leeftijd zelf lijkt mij in dit verband als uitgangspunt niet voldoende gemotiveerd. Ook lijkt het mij onjuist, de verminderende temperatuurregeling alleen aan de arteriosclerose toe te schrijven. Ook autochtoon celverval in de hersenen kan hiertoe leiden (VERZAR, 1965).

2. Bij degenen die op deze wijze sterven, kan niet gesproken worden van een natuurlijke dood. Het overlijden door hypothermie heeft dan ook gevolgen bij het invullen van de overlijdensverklaring. Het lijkt mij goed, dat wij ons hiervan bewust zijn, omdat dit ons op het spoor kan doen brengen van wantoestanden in behuizing, verkeerde slaapgewoonten e.d.

Literatuur: KALSBECK, F. (1966) *Ned. T. Geneesk.* **110**, 1946. — VERZAR, F. (1965) *Experimentelle Gerontologie*. S. Karger Verlag, Basel.

Arnhem, 31 oktober 1966

C. LEERING

Ad 1. Er is waarschijnlijk weinig bezwaar tegen dat collega LEERING op gezag van VERZAR ook autochtoon celverval in de hersenen als oorzaak wil aannemen. Men mag echter niet uit het oog verliezen dat zowel arteriosclerose als dit celverval slechts veronderstellingen zijn: in deze richting nauwkeurig uitgewerkte secties van dit soort gevallen zijn niet bekend.

Ad 2. Over de doodsoorzaken van de hypotherme patiënt heb ik niet gesproken. In de laatste tien jaar waren er in ons ziekenhuis 10 patiënten wier temperatuur bij opneming lager was dan 32°C. Van hen overleden er 8, maar slechts 2 enkele uren met hypothermie; de overige 6 kregen

een normale of hoge temperatuur. Hieruit blijkt al dat hypothermie op zichzelf meestal niet de doodsoorzaak is. Het grondlijden — zie tabel endogene factoren — of de complicaties, zoals bronchopneumonie en pancreatitis kunnen dit wél zijn.

Voor het analyseren van de *exogene* factor — want hierop doelt de inzender met „wantoestanden in behuizing” — ligt het meer voor de hand, de gegevens van een goed opgenomen hetero-anamnese aan te vullen met een onderzoek ter plaatse door een sociale werkster dan het A-formulier niet te tekenen.

Het gebruik van barbituraten voor slapeloosheid — en niet verkeerde slaapgewoonte op zichzelf — is een *endogene* factor, die men op het spoor kan komen door alle gebruikte medicijnen te laten meebrengen, dikwijls een schoenendoos vol!

De opvatting van collega LEERING over de niet-natuurlijke dood is moeilijk in overeenstemming te brengen met hetgeen op de achterzijde van het A-formulier ten aanzien hiervan wordt vermeld en met hetgeen door ZELDENRUST (1966) in zijn onlangs verschenen monografie hierover wordt gezegd.

Literatuur: ZELDENRUST, J. (1966) *Gerechtelijke geneeskunde*. Stafleu's Wetenschappelijke Uitgeversmaatschappij N.V. Leiden.

's-Gravenhage, 6 november 1966

F. KALSBECK

MEGALOBLASTAIRE ANEMIE IN DE ZWANGERSCHAP

Uit de klinische les over zwangerschapsanemie door foliumzuurtekort (VERLOOP 1966) citeer ik de volgende zin: „Voorzover ik weet, is een nauwkeurig onderzoek naar de frequentie van het voorkomen van anemie door foliumzuurtekort in de zwangerschap of in het kraambed in Nederland nooit geschied”.

Het is Dr. M. C. VERLOOP waarschijnlijk ontgaan, dat in 1965 mijn proefschrift *Megaloblastaire anaemie in de zwangerschap* is verschenen. In dit proefschrift wordt op een nauwkeurige wijze de frequentie van het voorkomen in Nederland van megaloblasten in het beenmerg in de zwangerschap en (of) in het kraambed berekend (0,8 pct). Indien in overeenstemming met de Engelse literatuur (GILES en SHUTTLEWORTH, 1958; HOURIHANE, COYLE en DRURY, 1960) ook de frequentie van dubieuze megaloblastaire veranderingen in het beenmerg in het onderzoek worden betrokken, vind ik voorgenoemde veranderingen in een frequentie van 3,7 pct.

Een artikel met de meest recente gegevens over de megaloblastaire anemie in de zwangerschap is in voorbereiding. In dit artikel zal o.a. nader worden ingegaan op de waarde van de MCHC, TIJBC, ijzerverzadiging in het beenmerg, foliumzuur- en vitamine-B₁₂-gehalte voor de herkenning van de megaloblastaire anemie in zwangerschap en (of) kraambed.

Literatuur: KNIPSCHEER, R. J. J. L. (1965) *Megaloblastaire anaemie in de zwangerschap*. Proefschrift Nijmegen. — VERLOOP, M. C. (1966) *Ned. T. Geneesk.* **110**, 2021.

's-Gravenhage, 12 november 1966

R. J. J. L. KNIPSCHEER

DE GEOGRAFISCHE VERBREIDING VAN MULTIPLE SCLEROSE

Het door MOFFIE (1966) gegeven overzicht van recente publicaties over dit onderwerp is zeer interessant: inderdaad is het opmerkelijk dat multiple sclerose in tropische gebieden zo weinig gediagnostiseerd wordt en waarschijnlijk zo weinig voorkomt.