

HET SCHOUDER-HANDSYNDROOM

Telkenmale weer treft het mij bij het lezen van het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, hoe slecht de meeste auteurs op de hoogte zijn van de eigen Nederlandse literatuur over het behandelde onderwerp.

Nu mag dat de waarschijnlijk vaak jonge collega's misschien niet worden kwalijk genomen, maar ik dacht dat het toch wel tot de taak van hun chefs behoorde, onder wiens vlag — gezien de voetnoten — deze publikaties plaatsvinden, hen daarop te wijzen.

Het is mij bekend, dat de Redactie van het *Tijdschrift* altijd veel aandacht besteedt aan taal en stijl van de artikelen. Zou het ook niet dienstig zijn, als zij de auteurs in bepaalde gevallen eens op deze lacune wees?

Dat ik nu eindelijk eens dit gevoel van teleurstelling onder woorden breng, en onder uw aandacht, wordt mij ingegeven door het artikel „Het schouder-hand-syndroom” van VAN DER KORST en CATS (1967); als Nederlandse auteurs denk ik hierbij aan: VAN HAEFF (1936), MICHAËL (1942), REYS (1948) en ondergetekende (proefschrift Leiden 1953).

Verder heb ik ernstig bezwaar tegen het woordgebruik van de schrijvers. Zo bezigen zij voor de eerste fase de omschrijving „hypertrofie”, terwijl van een hypertrofie van de weefsels geen sprake is, maar slechts van een hyperemie (vasodilatatie) met oedeem.

Ook spreken zij steeds weer over een röntgenologisch aantoonbare „botatrofie”, een sinds de naamgeving door SUDECK in 1900 blijkbaar onuitroeibaar misverstand. Er is immers slechts sprake van een door de vasodilatatie ontstane en daarvoor vlekkelijke ontkalking (en ombouw).

Literatuur: KORST, J. K., en A. CATS (1967) *Ned. T. Geneesk.* **III**, 723.

's-Gravenhage, 28 april 1967

J. BONNET

ILEUS BIJ GEBRUIK VAN ACENOCOUMAROL

Naar aanleiding van het artikel van collega DE BOER (1967) wilde ik de volgende ervaring meedelen:

Een 68-jarige man werd opgenomen met een hartinfarct. Als anticoagulans werd hem acenocoumarol toegediend.

Na vier weken kreeg hij krampen in de omgeving van zijn navel en rechts in de onderbuik. In aansluiting hierop ging hij braken. Het braaksel bevatte geen bloed. In de urine waren geen afwijkingen. Ook elders waren geen bloedingen waar te nemen. Op de röntgenfoto waren uitgezette dunne-darmlussen te zien met vloeistofspiegels. Op grond hiervan werd gedacht aan een ileus, veroorzaakt door het anticoagulans. De toediening van acenocoumarol werd gestaakt, en er werd 10 mg fytomenadion (Konaktion) ingespoten. Na 24 uur namen de ileus-verschijnselen toe (o.a. faecaal braken), zodat tot operatie werd besloten.

Bij de laparotomie vond ik uitgebreide bloedingen in de wand van de dunne darm vooral in het laatste deel van het ileum. Er was geen vrij bloed in de buikholte. Ter plaatse van de laatste ileumlis bevond zich een streng, die het ileum afsnoerde. Deze streng werd gekliefd. Het was opmerkelijk dat er precies tot aan deze afsnoering intra-murale darmbloedingen waren. Aboraal van deze afsnoering was de darm volkomen gaaf. Het post-operatieve herstel was voorspoedig. De patiënt had voorheen geen buikoperatie ondergaan en geen andere buikaandoening gehad.

Men mag dus aannemen dat de streng-ileus primair de oorzaak was van de darmwandbloedingen door acenocoumarol, waardoor de ileus nog versterkt werd. Aan de cardioloog deelde ik dan ook mede, dat er van mijn kant geen be-

zwaar was, de acenocoumarol-therapie te hervatten. Sedert drie maanden gebruikt deze man nu zonder bezwaar wederom acenocoumarol.

Gezien deze ervaring lijkt het mij juist, bij ileus en gebruik van anticoagulantia de patiënt nauwkeurig te observeren en bij verergering van de verschijnselen de operatie niet te lang uit te stellen.

Literatuur: BOER, H. H. M. DE (1967) *Ned. T. Geneesk.* **III**, 675.

Hengelo (O.), 5 mei 1967

W. G. M. LOGMAN

BERICHTEN

BUITENLAND

Wereldberichten

Uitroeiing van pokken. — Uit de korte samenvatting van de rapporten over „WHO activities in 1966”, door de directeur-generaal van de Wereldgezondheidsorganisatie uitgebracht in de 8 mei jl. te Genève geopende jaarvergadering, blijkt opnieuw de noodzaak, de bestrijding van pokken op grote schaal aan te vatten. In de eerste vier maanden van 1967 werd van de menigvuldige pokkenhaarden in India uit, zowel naar Arabië als naar Europa de ziekte overgebracht. In Afrika zijn reeds 15 landen aan het eradicatie-programma begonnen en zal een viertal het voorbeeld volgen; in de Amerika's zijn alle endemische centra met het eradicatie-programma doende. (*WHO Press*, 9 mei 1967).

Wereldgezondheidsorganisatie en geboortenregeling.

— Blijkens een persbericht van 8 mei van het Nederlandse ministerie van sociale zaken en volksgezondheid is 9 mei te Genève de XXe jaarvergadering van de Wereldgezondheidsorganisatie geopend. Gedelegeerden van 127 lid-staten namen aan de werkzaamheden deel. De uitroeiing van malaria en pokken behoudt prioriteit. Men acht het waarschijnlijk „dat een aantal leden der organisatie de vergadering zal verzoeken om meer steun bij hun activiteiten op het terrein der geboortenregeling”.

Afrika

Schattingen van toekomstige bevolkingscijfers. — Aan *World Population Prospects as assessed in 1963* (Population Study nr. 41 van het Department of economic and social affairs van de United Nations, 1966) ontleent het *Suid-Afrikaanse Tydskrif vir Geneeskunde* (22 april, bl. 397) cijfers van de laagste, gemiddelde en hoogste schattingen (l.g.h.sch.) van de bevolkingen van de wereld, Afrika en Zuid-Afrika met enige naburige landen in de jaren 1970, 1980, 1990 en 2000. Uit een tabel van het Zuidafrikaanse blad is ten behoeve van deze rubriek een keuze gedaan:

<i>Geschatte bevolkingen in honderdduizendtallen</i>				
	1970	1980	1990	2000
<i>Wereld</i>				
l.sch.	3.545	4.147	4.783	5.449
g.sch.	3.592	4.330	5.188	6.130
h.sch.	3.659	4.551	5.690	6.944
<i>Afrika</i>				
g.sch.	346	449	587	768
<i>Geschatte bevolking van Z.-Afrika en naburige landen in duizendtallen</i>				
Zuid-Afrika	22.860	29.575		
Angola	5.200	5.975		
Malawi	4.600	6.100		
Mozambique	7.575	9.050		
Rhodesia	5.025	7.100		
Zambia	4.225	5.700		