

storen, zodat de kans op uitgroei tot een metastase vermindert. Tijdens een dergelijke bestraling kan, als het gezwellweefsel radiosensibel is, het volume van de tumor zoveel kleiner worden, dat de operatie technisch eenvoudiger wordt. De druk op de tumor, één van de belangrijkste factoren van celversleping via de bloedbaan, hoeft dan minder groot te zijn tijdens het vrijprepareren en de kans op scheuren wordt ook kleiner.

2. Bij metastasering moet tot nu toe elke behandeling een palliatieve zijn. Bij klachtenveroorzakende botmetastasen komt lokale bestraling met röntgenstralen of telekobalt in aanmerking. Hoewel ook de radiosensibiliteit van dit type carcinoom niet groot is, kunnen de klachten toch voor geruime tijd bestreden worden. De door BLOOM beschreven invloed van hoge dosering progestativa is door anderen niet bevestigd.

INGEZONDEN

MEDICATIE BIJ DOORSLAAPSTOORNISSEN

Met betrekking tot het antwoord op vraag Nr. 35 (1968) enige opmerkingen.

1. Pentobarbital (Nembutal) is geen uitgesproken doorslaapmiddel. SOLLMAN, *Manual of pharmacology*, vermeldt: „With pentobarbital the total action lasts only three to six hours, which is often too brief.”

2. Promethazine (Phenergan) werkt vaak voortreffelijk mits vrij vroeg in de avond (ongeveer om 9 uur) ingenomen.

3. Bij nerveuze patiënten resulteert lichte sedering overdag (bv. $3 \times$ daags 0,025 fenobarbital) vaak in een rustiger en langer durende slaap.

4. Bij zéer vroeg ontwaken, bv. om een of twee uur 's nachts, brengen soms de zeer kortwerkende barbituraten, zoals hexobarbital (Evipan), uitkomst.

Tenslotte: ook de suggestie heeft grote invloed; als iemand ervan overtuigd is dat hij door een bepaald middel zal slapen, slaapt hij ook; het omgekeerde geldt evenzeer. Ik zag een patiënt slapen als een roos na een, op suggestieve wijze toegediend tablet met 50 mg vitamine C, waarmee niet gezegd wil zijn dat dit nu de ideale oplossing voor vraagstellers patiënt is.

Literatuur: Vraag Nr. 35 (1968) *Ned. T. Geneesk.* **112**, 1559.

Zaandam, 6 september 1968

H. VAN BEEK

De behandeling van slaapstoornissen in het algemeen vraagt meer dan alleen het voorschrijven van een slaapmiddel. Vraag Nr. 35 stelt een zeer bepaalde situatie aan de orde. Bij de beantwoording van deze vraag is er nu van uitgegaan, dat de behandeling van slaapstoornissen in het algemeen bekend is. Het antwoord is dus bepaaldelijk gericht op de geschetste toestand.

Collega VAN BEEK merkt nu op, dat pentobarbital (Nembutal) eigenlijk geen doorslaapmiddel is. Hij citeert daarbij SOLLMANN: *Manual of pharmacology*. De laatste druk van het boek van SOLLMANN is echter van 1957, en is niet meer op de hoogte van de tijd. Er is sedert 1957 nogal wat gebeurd op het gebied van de farmacologie! Zo wordt de traditionele indeling van wat met name de barbituurzuurverbindingen betreft, in lang-werkende doorslaapmiddelen, kort-werkende inslaapmiddelen en slaapmiddelen met een „gemiddelde” werkingsduur door velen niet meer aanvaard en als verouderd beschouwd. Deze indeling beruist namelijk op resultaten die zijn verkregen bij dierproeven. Moderne onderzoek-

kingen, verricht in de kliniek, tonen echter aan, dat „speed of onset, duration of hypnotic effect and incidence of hang-over depend more on the dose and on the patient than on choice of drug”! (LAURENCE 1966).

Reeds in 1956 toonde LASAGNA aan, dat de werking van quinalbarbital (Seconal), pentobarbital (Nembutal) en fenobarbital (Luminal) als slaapmiddel ongeveer gelijk is. Uit proeven van HINTON (1961, 1962 en 1963) is gebleken, dat van de door hem onderzochte verbindingen — hij onderzocht cyclobarbital (Phanodorm), hexobarbital (Evipan), quinalbarbital, pentobarbital, fenobarbital, nealbarbital en een placebo — het pentobarbital en het quinalbarbital de beste werking hadden. Zowel HINTON als LASAGNA komt tot de conclusie, dat de traditionele indeling van de barbituurzuurverbindingen, zoals die hierboven werd weergegeven, niet in overeenstemming is met de resultaten van het klinisch onderzoek. Maar, zoals reeds bij de beantwoording van de vraag werd opgemerkt, „no drug can be specially recommended above others”. Daar zit dus veel meer aan vast, zoals trouwens ook door collega BEEK al wordt gesuggereerd!

Het is ook onze ervaring, dat promethazine soms met succes kan worden toegediend.

Literatuur: HINTON, J. M. (1961) The actions of amylobarbitone sodium, butobarbitone and quinalbarbitone sodium upon insomnia and nocturnal restlessness compared in psychiatric patients. *Brit. J. Pharmacol.* **16**, 82; (1962) Sleep and motility in depressive illness. *Proc. roy. Soc. Med.* **55**, 907; (1963) A comparison of the effects of six barbiturates and a placebo on insomnia and motility in psychiatric patients. *Brit. J. Pharmacol.* **20**, 319. — LASAGNA, L. (1956) A study of hypnotic drugs in patients with chronic diseases. *J. chron. Dis.* **3**, 122. — LAURENCE, D. R. (1966) *Clinical Pharmacology*. 3e druk, bl. 160

REDACTIE

BOEKAANKONDIGINGEN

G. S. DAWES, *Foetal and neonatal physiology*. A comparative study of the changes at birth. 247 bl., 101 fig., 55 tabellen. Year Book Medical Publishers, Inc., Chicago 1968. Prijs: geb. \$ 11,—.

Dit is een buitengewoon goed boek, geschreven door een vooraanstaand Brits fysioloog die sinds jaren de cardiovasculaire en respiratoire veranderingen onmiddellijk vóór en na de geboorte bestudeert, zowel in dierproeven als — in nauwe samenwerking met klinici — bij de mens. Hiervan legt het boek getuigenis af: het is met grote kennis van zaken en helder geschreven. Op kritische wijze beschouwt de schrijver zijn eigen werk en verwerkt hij de overweldigend grote hoeveelheid literatuur. Het boek is verdeeld in 17 hoofdstukken, handelende over de vergelijkende anatomie van de placenta, zuurstof-overdracht door de placenta, de placenta en foetale groei, bloedstroom door de placenta, de circulatie in de navelvaten, de longcirculatie bij de foetus en bij de pasgeborene, de lichaamscirculatie, bloedgassen en p_H bij de foetus, de baring, het op gang komen van de ademhaling bij de pasgeborene, asfyxie, resuscitatie en hersenbeschadiging, veranderingen van de circulatie na de geboorte, controle van ademhaling en circulatie, zuurstofgebrek en thermoregulatie, energiestofwisseling en enkele aspecten van ontwikkelingsfysiologie.

Het resultaat is geworden wat men zich maar wensen kan: een boek waarin allen die zich voor de foetus en de pasgeborene interesseren, met name obstetrici en kinderartsen, zich regelmatig kunnen verdiepen. Het wordt zeer warm aanbevolen!

J. I. DE BRUIJNE