

Pseudomonas en coliforme bacteriën) van 1,4 pct tot 3,8 pct.

Een groep Amerikaanse onderzoekers (LIGHT c.s. 1968) onderzocht het voorkomen van pathogene bacteriën op de navel en in de neus bij pasgeborenen op een zuigelingenafdeling van een ziekenhuis. Ook zij zagen door herhaalde toepassing van hexachlorofoen het aantal kinderen dat pathogene stafylokokken op de huid herbergde, dalen van 50 per 100 tot slechts 5 per 100. Het aantal kinderen met gram-negatieve bacteriën (*Pseudomonas*, *E. coli*, *Proteus*, *Klebsiella-aerobacter*) nam te zelfder tijd toe: vóór het toepassen van hexachlorofoen hadden 36 pct gram-negatieve bacteriën in de neus en 45 pct op de navel, erna waren deze percentages 48 resp. 78.

Omdat deze Amerikaanse onderzoekers vrijwel nooit *Staphylococcus aureus* op de huid aantreffen als er *Pseudomonas* werd gekweekt, en omgekeerd *Pseudomonas* afwezig was als *Staphylococcus aureus* werd gevonden, veronderstellen zij een negatieve invloed van deze twee micro-organismen op elkaar: bacteriële interferentie. Hieruit zou volgen dat de aanwezigheid van één dezer bacteriën op de huid het kind tegen besmetting met de andere soort beschermt. De Engelse auteurs zagen echter in de jaren voorafgaande aan het gebruik van hexachlorofoen nooit dat een afneming van het aantal huidinfecties door stafylokokken gepaard ging met een toeneming van het aantal besmettingen met gram-negatieve bacteriën. Zij opperen derhalve de mogelijkheid dat hexachlorofoen de groei van de gram-negatieve micro-organismen rechtstreeks bevordert.

Literatuur: BIJLMER, J. (1966) Desinfectie van huid en instrumenten. *Ned. T. Geneesk.* **110**, 1014. — FORFAR, J. O., J. C. GOULD en A. F. MACCABE (1968) Effect of hexachlorophane on incidence of staphylococcal and Gram-negative infection in the newborn. *Lancet* II, 177. — LIGHT, I. J., J. M. SUTHERLAND, M. L. COCHRAN en J. SUTORIUS (1968) Ecologic relation between *Staphylococcus aureus* and *Pseudomonas* in a nursery population. Another example of bacterial interference. *New Engl. J. Med.* **278**, 1243.

J. A. H. VAN BEUSEKOM

DIVERSEN

Claudicatio intermittens en arteriële pulsaties. — BARNER en medewerkers (1968) vonden bij zestien lijdens aan claudicatio intermittens redelijk voelbare arteriële pulsaties aan de voeten. Na enige inspanning, die pijn opwekte, verdwenen de pulsaties; na enkele minuten rust keerden ze terug. Arteriografie bevestigde de diagnose van een partiële of totale afsluiting van grote arterietakken met collaterale circulatie.

De auteurs nemen aan dat de spierarbeid plaatselijke vasodilatatie veroorzaakt, met als gevolg een sterke daling van de distale bloeddruk, omdat de proximale arterie-stenose een aanpassing van de bloedstroom verhindert. Bij normale personen daalt de systolische druk aan de enkels bij spierarbeid van de benen in geringe mate. Intra-arteriële inspuiting van papaverine bij twee patiënten, distaal van de vernauwde plaats, deed de bloedstroom toenemen, waarbij de distale bloeddruk daalde en de perifere pulsaties verdwenen.

Het onderzoek van de arteriële pulsaties vóór en na inspanning bij lijdens aan claudicatio intermittens is volgens de schrijvers een eenvoudige methode om een organische vernauwing van de arteriën op te sporen.

Literatuur: BARNER, H. B., G. C. KAISER, V. L. WILLMAN en C. R. HANLON (1968) *J. Amer. med. Ass.* **204**, 958.

F. K.

MEDEDELINGEN EN BEKENDMAKINGEN

STUDIEBEURS VAN DE STICHTING FONDS DOCTOR CATHARINE VAN TUSSENBROEK

Het Bestuur van de Stichting Fonds Doctor Catharine van Tussenbroek maakt bekend, dat het voor het academisch jaar 1969-1970 een beurs ter maximale waarde van f 2.500,— beschikbaar stelt.

Deze studiebeurs is bestemd voor een Nederlandse vrouw, die haar academische studie geheel of vrijwel geheel voltooid heeft en gespecialiseerd wetenschappelijk onderzoek wil verrichten in of buiten Nederland.

Sollicitaties in tienvoud, een uitvoerige levensbeschrijving en een duidelijk studieplan bevattend, worden onder vermelding van enige referenties, en vóór 15 april ingewacht bij de secretaresse, Dr. R. H. KOTTING-MENKO, Joh. Vermeerstraat 41, Amsterdam.

INGEZONDEN

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

BIJNA BLIND, TEN GEVOLGE VAN ARTERIITIS TEMPORALIS

Met verwondering nam ik kennis van de klinische les van Prof. Dr. G. A. LINDEBOOM (1969).

Er wordt een patiënte beschreven, die vlak voor de opneming in het ziekenhuis een voorbijgaande blindheid had, en bij wie de voorlopige diagnose werd gesteld op arteriitis temporalis. Een proefexcisie werd uitgesteld, omdat het week-einde was ingetreden.

De patiënte werd behandeld met fenylbutazon. Dit was een ernstige kunstfout. De enige juiste behandeling was een onmiddellijke intensieve behandeling met steroïden geweest, terwijl een biopsie uit de arteria temporalis — een kleine ingreep, die in elk ziekenhuis ook tijdens het week-einde kan worden gedaan — gelijktijdig verricht had moeten worden.

De patiënte en de artsen mogen van geluk spreken, dat de genoemde fout in dit geval alleen heeft geleid tot een uitval van een gedeelte van het linker gezichtsveld en niet tot volledige blindheid.

Literatuur: LINDEBOOM, G. A. (1969) *Ned. T. Geneesk.* **113**, 2.

Zaandam, 6 januari 1969

H. MUNTENDAM

HET GEBRUIK VAN ORALE CONTRACEPTIVA MET OF ZONDER PAUZE

Wij zijn het met de uitspraak van de schrijvers, HASPELS en KLOOSTERMAN (1969), volkomen eens, dat wij onze patiënten bij het geven van onze wetenschappelijk en ethisch verantwoorde adviezen zoveel mogelijk de inhoud en de gevolgen ervan onder ogen moeten brengen. De belangrijke vraag, die als titel boven het artikel staat, zal haar beantwoording niet vinden in het feit dat bij staking van de pil een ovulatie en dus een zwangerschap kan ontstaan. Immers, dat weten wij, en dat moeten dus ook onze patiënten weten. Passende adviezen en maatregelen zullen moeten volgen. Dat in het algemeen in ons vak wel eens slechte of onvolledige adviezen worden gegeven is in dit probleem niet relevant.

Wij willen geen discussie uitlokken over de vraag of het IUD wel of geen abortivum is en of deze methodiek dus wel of niet in overeenstemming is met de verklaring van de

WMA-declaration, welke uitgaat van een „absolute eerbied voor het menselijk leven vanaf de bevruchting” zoals in *Med. Contact* (1969, bl. 22) nog werd geciteerd, maar slechts aangeven dat deze methodiek niet voor ieder als vanzelfsprekend aanvaardbaar is. Waar wij wel aandacht voor willen vragen is voor het feit, dat vermelding van de wijze waarop de tabel is samengesteld, ontbreekt, evenals de namen van de auteurs. Men kan vele van deze tabel afwijkende getallen in de literatuur vinden. Niettemin is voor een ieder vaststaand, dat de „pil”, voor zover goed gebruikt, tot dusver het meest doeltreffende middel is. Bij het aantal middelen, in de tabel genoemd, missen wij de ritmemethode, tenzij de schrijvers deze onder de „periodieke onthouding” plaatsten. Maar dan hebben wij bezwaren tegen de getallen. Een deskundige zoals DÖRING (1966) geeft voor de ritme-methode op: 1 zwangerschap per 100 vrouwenjaren, terwijl hij zegt: „Die Zuverlässigkeit der Temperaturmethode wird nur von den Ovulationshemmern übertroffen.”

PALMER (1963), een niet minder kritisch auteur, geeft voor de ritmemethode op: 1 zwangerschap per 100 vrouwenjaren voor de „méthode dure”, d.i. wanneer de coitus alleen post-ovulatoor plaats vindt, en 10 zwangerschappen per 100 vrouwenjaren voor de „méthode mixte”, d.i. wanneer ook pre-ovulatoor de coitus is toegestaan.

Voorts willen wij wijzen op het proefschrift van J. TIMMERMANS (1964), het enige Nederlandse onderzoek van omvang over deze methodiek, waarin de bruikbaarheid bij goede toepassing wordt aangegeven.

Recente publikaties zijn die van JOHN MARSHALL (1968). Deze geeft op als „biological failure”: 1,2 zwangerschappen per 100 vrouwenjaren, indien alleen post-ovulatoor de coitus plaatsvindt, en 5 per 100 vrouwenjaren, indien ook pre-ovulatoor de coitus is toegestaan.

J. ROTZER (1968) stelde bij 180 fertiele vrouwen met 3542 cycli vast dat de ritme-methode door foute toepassing 2 ongewilde zwangerschappen had opgeleverd, hetgeen 0,68 per 100 vrouwenjaren is.

Wij kunnen de conclusie van HASPELS en KLOOSTERMAN, dat „uit de boven weergegeven patiëntenverslagen (cursivering van ons) blijkt, dat periodieke onthouding na het staken van pilgebruik een geheel ontoereikende methode van contraceptie is”, niet delen. Immers patiënte D kreeg in het geheel geen advies en begeleiding. Patiënte F is, naar de aangifte van de data, ruim een jaar later zwanger geworden en zal dus meerdere (ovulaire?) cycli hebben gehad. Over een begeleiding bestaat geen enkele mededeling. Van een begeleiding met goede controle van de BTC (basale temperatuurcurve) blijkt bij patiënte G niets, en is uit de weergave van de geschiedenis zelfs onwaarschijnlijk. De andere patiënten, die zwanger werden, pasten de methode niet toe.

Vanzelfsprekend eisen alle methoden voldoende kennis, aandacht en, wat vooral belangrijk is, de tijd en de persoonlijke inzet van de arts, die de patiënten begeleidt. Dat niet altijd deze methode doeltreffend gebruikt kan worden, evenmin als andere methoden, en de pil of andere wetenschappelijk onvolwaardige middelen gebruikt zullen moeten worden behoeft geen betoog. Naar te hopen en te verwachten is, zal de wetenschap van de voortplanting binnen niet al te lange tijd ons wapens in de hand geven om de voortplanting op een doeltreffende, volmaakt fysiologisch en psychologisch verantwoorde wijze te beheersen. Tot zolang zullen we ons met wetenschappelijk minderwaardige middelen moeten redden.

Niettemin blijven wij zolang de mening toegedaan, die TRIMBOS (1961) neerschreef: „Ook op het gebied van de geboorteregeling, een zo bij uitstek belangrijk menselijk ge-

bied, bepaalt de eigen geestes-instelling, de persoonlijke houding, het samen willen accepteren, de waarde van de methode, die men kiest. Zo gezien, betekent de p.o. (bedoeld de ritme-methode met BTC?) als onthouding, als periodieke onthouding dan ook een der meest zinvolle wijzen van bewuste geboorteregeling, die wij kennen.”

Literatuur: DÖRING, G. K. (1966) *Empfängnisverhütung*. Georg Thieme Verlag. — HASPELS, A. A. en G. J. KLOOSTERMAN (1969) *Ned. T. Geneesk.* 113, 11. — MARSHALL, J. (1968) *Lancet* II, 8. — PALMER, R. (1963) *La contraception*. Masson et Cie. — ROTZER, J. (1968) *Arch. Gynäk.* 206, 195. — TIMMERMANS, J. (1964) Proefschrift Nijmegen. — TRIMBOS, C. J. B. J. (1961) *Gehuwd en ongehuwd*. Paul Brand.

Amsterdam, 14 januari 1969

H. ROTTINGHUIS

De bedoeling van onze publikatie was, erop te wijzen dat na het staken van orale anticonceptie de eerste ovulatie intreedt op een niet te voorspellen tijdstip, en dat er dus een situatie bestaat die vergelijkbaar is met de situatie na een bevalling.

Daarom kan men na het staken van orale anticonceptie pas tot periodieke onthouding als methode van anticonceptie overgaan wanneer de mens weer enige tijd regelmatig zijn teruggekeerd. Onbekendheid met dit verschijnsel heeft veel leed teweeggebracht en daar wilden wij voor waarschuwen.

Onder periodieke onthouding (in het Engels rhythm-method) verstaan wij, zoals algemeen gebruikelijk is, het achterwege laten van de coitus op dagen die via een zo goed mogelijke berekening als de „vruchtbare” dagen beschouwd moeten worden. Dat deze methode Ogino-Knaus-Smulders om bovenvermelde redenen tot mislukken gedoemd is stond na het staken van orale anticonceptie is duidelijk.

Heel anders ligt het met de periodieke onthouding + basale temperatuurscontrole. Wanneer die methode (PO + BTC; methode Holt) zo wordt toegepast dat cohabitatie uitsluitend plaats vindt na een onmiskenbare temperatuurstijging die als gevolg van een ovulatie geduid moet worden, dan is de betrouwbaarheid van de zorgvuldig toegepaste methode nagenoeg even groot als van de orale anticonceptie.

Het overgaan, na orale anticonceptie, op PO + BTC betekent echter in eerste instantie overgaan op *onthouding*, totdat de ovulatie zich duidelijk heeft aangekondigd.

Wij constateren met voldoening dat collega ROTTINGHUIS het in hoofdzaak met ons eens is, namelijk dat ten aanzien van geboorteregeling deskundige, zorgvuldige en uitvoerige adviezen gegeven moeten worden die zo goed mogelijk zijn aangepast aan intellect, levensbeschouwing en milieu van de vrouw.

Bovendien is er een communicatiestoornis aan het licht gekomen, veroorzaakt door een verschillende interpretatie van het begrip periodieke onthouding. In Nederland zou het wellicht aanbeveling verdienen, periodieke onthouding op grond van extrapolatie PO (eventueel methode Smulders) te noemen, en periodieke onthouding met temperatuurscontrole PO + BTC (eventueel methode Holt).

Amsterdam, 27 januari 1969

A. A. HASPELS

G. J. KLOOSTERMAN

SPONTANE FEMURKOPNECROSE

Collega VAN DER KORST (1968) vraagt in de rubriek „Capita Selecta” aandacht voor een belangwekkende ziekte: de spontane femurkopnecrose. Deze „ischemische infarcering” onderscheidt hij, evenals de meeste auteurs, van de secundaire aseptische necrose, die o.a. na collumfracturen voorkomt. Ik meen te moeten betwijfelen of deze onderscheiding juist is, en wel om de hieronder volgende redenen.