

*processen van den voet bij Mus norvegicus albinus*. Proefschrift Leiden.

Den Haag, 7 september 1969

F. KALSBECK

Wij zijn collega KALSBECK zeer dankbaar voor zijn suggesties om verder te zoeken naar de oorzaken van verklevingen van de labia minora bij kleine meisjes. Naar wij hopen kunnen wij over een aantal jaren verbeterde inzichten over de ontstaanswijze meedelen.

Groningen, 15 september 1969

H. D. HAMMING  
A. J. C. HUFFSTADT

## DIASTOLISCHE BLOEDDRUK SOMS SCHIJNBAAR GELIJK NUL

Ik heb opgemerkt dat bij maximale (over)strekking van de elleboog bij overigens normale personen soms een vaattooon aan de voorzijde van de onderarm te horen is, die bij een geringe buigstand verdwijnt. Bij bloeddrukmeting leest men dan in de eerste stand een diastolische bloeddruk van 0 mm af, terwijl bij lichte buiging van de elleboog een normale waarde kan worden verkregen. Ik verklaar dit verschijnsel door aan te nemen dat bij (over)strekking door spieren, pezen, banden en fascies druk op de arteria brachialis kan worden uitgeoefend, groot genoeg om de bloedstroom gedurende de diastole te onderbreken.

Ongetwijfeld zal de bloedstroom soms ook alleen maar worden verzwakt, zodat dan slechts een te lage waarde wordt gevonden. Invloed op de aflezing van de systolische bloeddruk heb ik niet vastgesteld, maar deze zal waarschijnlijk bij zeer nauwkeurige meting in sommige gevallen ook wel kunnen worden aangetoond. Hierin kan een verklaring worden gevonden voor de niet zelden voorkomende moeilijkheden bij het aflezen van de diastolische bloeddruk en ten dele ook voor de vaak nogal wisselende uitkomsten bij herhaalde metingen van de systolische bloeddruk. De bloeddruk moet daarom steeds worden opgenomen bij lichte passieve (geheel onspannen) buiging van de elleboog. Het bovenstaande zal mede een aanleiding moeten zijn, bij abnormale uitslagen de bloeddrukmeting één of meer malen te herhalen.

Rotterdam, 30 augustus 1969

B. GERRITSEN

## BERICHTEN BUITENLAND

*Groot-Brittannië*

**Controle op ziekenhuizen.** — De minister van sociale diensten, RICHARD CROSMANN, is van plan een „central advisory service” te organiseren, die de mogelijkheid moet verschaffen om hemzelf op de hoogte te houden van de ziekenhuisexploitaties in Engeland en Wales. De dienst zal bezoeken voorbereiden aan ziekenhuizen en zal helpen „to propagate good practices”. De nieuwe maatregel vloeit voort uit de erkenning dat in het geval van het Ely Hospital, waar grove tekortkomingen waren geconstateerd, de verantwoordelijkheid van regionale ziekenhuiscommissies voor de handhaving van de verzorging in de ziekenhuizen en hun verhouding tot de ziekenhuisbestuurders niet duidelijk genoeg waren omschreven. (*Brit. med. J.*, suppl., 30 aug. bl. 106.)

**Dieetfabeltjes.** — In het *Lancet* van 26 april (bl. 879) verscheen onder het rubriekhoofd „Dogma Disputed” een beschouwing van Dr. SALTER, een gastro-enteroloog te Bristol, over de ratio van een aantal dieetvoorschriften bij

buikklachten. Van een serie patiënten die zeiden last te hebben van vette spijsen, bleken 92 pct geen klachten te hebben toen het vet in gecamoufleerde vorm aan het voedsel werd toegevoegd. SALTER zegt dat de meeste diëten onplezierig, kostbaar en moeilijk realiseerbaar zijn, en bovendien een bron van ongemak vormen voor de patiënt en zijn familie. Zelfs bij sommige vormen van ulcus pepticum staat hij sceptisch tegenover de waarde van dieet voor de genezing van het ulcus zowel als voor de preventie van recidief. Als een bepaald ingrediënt maagklachten geeft, moet men het natuurlijk weglaten. Bij leverziekten is vetbeperking alleen dan nodig indien vet bij de patiënt de eetlust doet verminderen of hem misselijk maakt. Het weglaten van gluten bij coeliakie is goed bij kinderen, maar van twijfelachtige waarde bij volwassenen. Bij morbus Crohn heeft dieet vermoedelijk geen invloed. En bij colitis ulcerosa is het niet te bewijzen dat een slakkenarm dieet meer doet dan symptomen verlichten; het heeft dus weinig zin een dergelijk dieet gedurende symptoomvrije intervallen voort te zetten.

Er is op dit beeldenbestormend artikel geen reactie van verontwaardigde lezers gekomen; vermoedelijk hebben deze het moeilijk gevonden, bewijzen voor het tegendeel van SALTERS beweringen aan te voeren.

*Israël*

**Magen David Adom en Rode Kruis.** — De Magen David Adom in Israël is een organisatie die voldoet aan alle eisen die erkenning door de Nationale Rode-Kruisorganisaties mogelijk maken, op twee punten na, t.w. de naam en het embleem. De Magen (schild van) David is de zespuntige Davidsster; Adom = rood. Het Internationale Rode Kruis omvat thans 111 leden. Maar de Magen David Adom is nog niet als lid aanvaard (hoewel de Rode Halve Maan wel is geaccepteerd). Om historische redenen weigert de Magen David Adom afstand te doen van zijn embleem. (*J. Amer. med. Ass.*, 25 aug. bl. 1233.)

*Italië*

**Studentensanatorium.** — Italië bezit een sanatorium voor studenten, in eerste instantie voor lijders aan tuberculose, maar ook voor andere zieke studenten. Het ligt in een pijnbos in de Apennijnen te Santona in de provincie Modena. Er worden studenten uit het hele land opgenomen. Deze krijgen de gelegenheid in het sanatorium door te gaan met hun studie, onderwijs te volgen, en examens af te leggen. De Italianen beschouwen dit instituut als uniek (!) in de wereld. (*J. Amer. med. Ass.*, 25 aug. bl. 1232.)

*Perzië*

**„Turista”.** — Na het congres voor tropische geneeskunde en malaria dat in september 1968 te Teheran is gehouden, werden aan duizend deelnemers enquêteformulieren gezonden, waarin werd gevraagd of zij gedurende hun verblijf ter plaatse aan diarree hadden geleden, en wat daarvan de symptomen waren geweest. Er werden 600 antwoorden ontvangen. In een artikel van B. H. KEAN (*Lancet*, 13 sept. bl. 583) worden de uitkomsten der enquête besproken. Het bleek dat 28 pct van de 600 diarree hadden gehad. Maar terwijl het ziektepercentage bij de 163 bezoekers uit tropische landen slechts 8 was, bedroeg dit bij bezoekers uit andere klimaten 41. Van de 48 aanwezige Perzen was er slechts één ziek geworden. Dit wijst volgens KEAN erop dat men met een levende verwekker te maken heeft, en dat er bij bepaalde bevolkingsgroepen een zekere immuniteit bestaat. De in de antwoorden op de enquête beschreven symptomen kwamen geheel overeen met die van de onaangename „turista” of travellers' diarrhoea, waarmee Amerikaanse toeristen gewoonlijk in Mexico kennis maken.