

en VAN LOGHEM 1964). Men weet dat iemand die rhesuspositief is 31,4 pct kans heeft DD te zijn en 46,4 pct Dd. Dat betekent dus dat de kans heterozygoot te zijn (Dd) 3 is tegen de kans DD 2 (VAN WENT en VAN LOGHEM l.c.). Beide echtgenoten hadden de bloedgroep O (genetisch OO); de zoon was natuurlijk ook O. Alle eventueel volgende kinderen zullen ook O zijn. Mocht de moeder eens zwanger worden van een rhesuspositief kind, dan zullen bij overgang van kinderlijke erythrocyten naar de moeder, deze niet door isoantistoffen worden vernietigd en zal tevens de rhesus„stof” van deze erythrocyten niet vernietigd worden. Er bestaat dus de mogelijkheid dat de moeder anti-D-stoffen gaat vormen.

In 1968 werd de dame, die dus wat de rhesus-kwestie betreft weer als een primipara mocht gelden, weer zwanger. Antistoffen werden op het eind van de zwangerschap niet gevonden en maatregelen werden getroffen om na de bevalling terstond de rhesusfactor van het kind te bepalen. Volgens CLARKE (1969) mag men zelfs tot 72 uur wachten. Als het kind rhesuspositief zou zijn (bij de Dd vader dus 50 pct kans), dan zou anti-D-gammaglobuline worden toegediend aan de moeder. Men mag verwachten dat er nu voldoende anti-D-gammaglobuline voorradig zal zijn om aan alle rhesusnegatieve moeders met een rhesuspositief kind en ABC-compatibiliteit (zoals in ons geval) te geven. Het kind, weer een zoon, bleek echter weer rhesusnegatief te zijn (en natuurlijk tot de O-groep te behoren); een verheugend feit voor de moeder, een injectie bleek niet nodig te zijn. Voor een eventuele derde zwangerschap geldt zij dus weer als primipara.

In 1959 schreef miss THOMPSON, leidster van de nieuw geopende „Heredity counseling service” van de Universiteit van Alberta te Edmonton in Canada, over een bezorgde student die bij haar kwam met de vraag: „My girl friend is rhesus negative, should I give her up?” Zij raadde hem aan dit maar niet te doen. En, nu de preventieve injectie toegepast kan worden (en zelfs dit is niet steeds nodig zoals bovenstaande casuïstiek duidelijk maakt) en bovendien nog steeds de mogelijkheid tot wisseltransfusie bestaat, zou zij met nog meer recht kunnen zeggen: „Niet afmaken de verloving!”

*Literatuur:* CLARKE, C. A. (1969) *3rd Int. Confer. Congen. Malform.*, Den Haag. Abstracts Excerpta Medica, 22. — LOURENS, J. (1969) *Huisarts en Wetensch.* 12, 83. — THOMPSON, M. W. (1959) *Eugen. Quart.* 6, 67. — WENT, J. J. VAN en J. J. VAN LOGHEM (1964) In: *Kindergeneeskunde*, bl. 33. Onder redactie van H. REERINK en W. VAN ZEBEN. Amsterdam.

Groningen, 15 december 1969 L. S. WILDERVANCK

#### CHOLESTEROL-EMBOLIE TIJDENS EEN ANTILUETISCHE BEHANDELING

In dit tijdschrift bespreken P. H. E. BERGHUIS en anderen (1969) de ziektegeschiedenis van een 70-jarige man met een luetische aortitis, die tijdens een antiluetische therapie met procaine-penicilline overleed.

Zij noemen als verklaring de mogelijkheid dat dit overlijden veroorzaakt is door de therapie met procaine-penicilline, waardoor ter plaatse in de aorta een reactie is ontstaan, waarbij oedeem is gevormd. Als tweede mogelijkheid opperen zij een Jarisch-Herxheimer-reactie, waardoor de begeleiden de koorts wordt verklaard.

Het lijkt mij, dat beide verklaringen tot één zijn terug te brengen, omdat bij de Jarisch-Herxheimer-reactie, behalve het algemene verschijnsel koorts, bovendien een lokale reactie op de plaats van de laesie hoort.

Evenwel vraag ik mij af, of deze patiënt niet gestorven is

aan een allergische reactie op penicilline, een mogelijkheid die de auteurs ook noemen, maar waar zij niet op terugkomen. Voor de allergische reactie op penicilline pleit het ontstaan van een exantheem over het gehele lichaam in aansluiting aan de injectie procaine-penicilline; ook de koorts is hiermede zeer goed te rijmen. Het feit, dat de patiënt bij de eerste opneming penicilline in combinatie met streptomycine kreeg, pleit hier niet tegen. Het is zeer goed mogelijk, dat hij in deze periode gesensibiliseerd werd. De koorts kan als een „drug fever” worden verklaard.

Tegen de Jarisch-Herxheimer-reactie pleit m.i. het verergeren na de tweede injectie. Na de eerste injectie ontstaat juist de sterkste reactie, na de tweede injectie komt deze niet, of veel zwakker voor. Verder behoort een Jarisch-Herxheimer-reactie bij oude syfilis tot de uitzonderingen. Wanneer ze erbij voorkomt kan ze gevaarlijk zijn door het ontstaan van oedeem in de laesie, maar een algemene reactie in de vorm van hoge koorts ziet men niet.

De verklaring van het ontstaan van de cholesterolembolie, zoals de auteurs deze geven, blijft bij het aannemen van een penicilline-overgevoeligheid geheel geldig. Het is jammer, dat bij deze patiënt niet een allergologisch onderzoek is gedaan; de kans was dan groot, dat men met zekerheid de diagnose had kunnen stellen; dit zou consequenties voor de in te stellen therapie hebben gehad.

*Literatuur:* BERGHUIS, P. H. E., F. C. KUIPERS, H. J. VERMEULEN en S. A. TEN BOKKEL HUININK (1969) *Ned. T. Geneesk.* 113, 2046.

Amsterdam, 8 december 1969

D. J. H. VERMEER

#### GEESTELIJKE WREEDHEID

Naar aanleiding van het artikel van collega MEERLOO (1969) zou ik graag een paar kanttekeningen maken. Ik vraag mij af of het juridische begrip „mental cruelty” een aanvaardbaar uitgangspunt is bij het beoordelen van relatiestoornissen. Collega MEERLOO noemt in zijn artikel de definitie die de staat Florida van geestelijke wreedheid geeft: „een dusdanig gedrag van een der echtgenoten dat de psychische en fysieke gezondheid dermate geschaad kan worden, dat het samenwonen der echtgenoten ondraaglijk wordt”. Deze definitie houdt in, dat er sprake is van een schuldige, de bedrijver(ster) van de psychische wreedheid en zijn (haar) slachtoffer.

Elke psychotherapeut, die geconfronteerd wordt met huwelijksproblematiek, kent de door collega MEERLOO beschreven situaties, waarbij mijns inziens eerder sprake is van een sado-masochistische relatie, waarvoor beide partners verantwoordelijk zijn, dan dat er sprake is van een schuldige en een slachtoffer. Wanneer collega MEERLOO spreekt over psychische moord, hanteert hij een juridische term die moeilijk in het medisch denken te transponeren is. Ik zou liever spreken van de extreemste consequentie van een sado-masochistische relatie, als uitvloeisel van de pathologische relatie tussen 2 partners, waarbij beide partijen een bepaald lustgevoel in de situatie ondervinden. Wanneer men het artikel goed leest zegt collega MEERLOO dit zelf eigenlijk al.

Het lijkt mij duidelijk, dat pathologische huwelijksrelaties een negatieve invloed op de kinderen hebben, omdat hun niet de nodige emotionele zekerheid geboden wordt, die het kind vanuit zijn afhankelijke relatie t.o.v. de ouders behoeft. De verwerking hiervan is echter eveneens sterk afhankelijk van de karakterstructuur van het kind. Elke psychotherapeut, die met kinderen werkt, zijn gevallen bekend die analoog zijn aan die door collega MEERLOO beschreven. Om hier het juridische begrip geestelijke wreedheid te gebruiken,