

MEDEDELINGEN EN BEKENDMAKINGEN

STIPENDIUM DR. SAAL VAN ZWANENBERG-STICHTING

De Dr. Saal van Zwanebergstichting brengt ter kennis van belanghebbenden dat voor 1971 een aantal stipendia kunnen worden verleend voor onderzoekingen op het gebied van de farmacotherapie in de ruimste zin. Om daarvoor in aanmerking te komen moet vóór 1 januari 1971 een aanvraag worden ingediend bij Prof. Dr. K. C. WINKLER, Laboratorium voor Microbiologie, Catharijnesingel 59, Utrecht, waarin

a. de persoonlijke gegevens van de aanvrager worden vermeld en een overzicht wordt gegeven van de aard der tot nu toe verrichte werkzaamheden;

b. het onderzoek, waarvoor een stipendium wordt gevraagd en de daarbij toe te passen methodes duidelijk worden omschreven;

c. wordt aangegeven in hoeverre het onderzoek direct of indirect zal kunnen leiden tot resultaten op het gebied van de farmacotherapie;

d. wordt vermeld waar het onderzoek zal worden verricht;

e. wordt opgegeven hoe een stipendium zou worden besteed.

De aanvraag dient vergezeld te gaan van ten minste één aanbeveling van een tot oordelen bevoegde beoefenaar van de wetenschap. Wanneer de gegadigde werkzaam is aan een instelling voor hoger onderwijs, dient een aanbeveling van het hoofd der afdeling te worden overgelegd.

INGEZONDEN

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

FRACTUUR VAN DE OOGKAS

Naar aanleiding van het artikel van Dr. J. HOVINGA en W. VAN HERK (1970) de volgende casuïstische mededeling.

In 1926 belde de oogarts Dr. G. A. HOFFER (Semarang) mij op of ik thuis was. Dat was het geval en hij kwam met een jonge man, die vlak te voren met zijn linker gezichtshelft op het stuur van zijn motor gevallen was en toen terstond blindheid van het linkeroog bemerkte. Uitwendig zag ik niets. Ik had zo iets nog nooit bij de hand gehad, maar mijn chirurgisch handboek wees de weg. Ik legde de patiënt op zijn rechter kant, bracht mijn linker wijsvinger in zijn linker wangzak tot onder de arcus zygomaticus en drukte met mijn rechter hand het hoofd op de onderlaag. Toen trok ik met de wijsvinger krachtig naar boven, zover ik kon. Ik voelde, dat het zygomaticum meegaf en meteen zei de patiënt: ik zie weer!

Hij is niet bij mij terug geweest, maar collega HOFFER vertelde mij dat alles goed gebleven was.

Literatuur: HOVINGA, J. en W. VAN HERK (1970) *Ned. T. Geneesk.* 114, 1322.

Baarn, 15 september 1970

M. N. ROEGHOLT

VIER PATIËNTEN MET PSYCHOTISCHE STOORNISSEN NA GRIEP

OOSTERS en GROEN (1970) beschrijven vier gevallen, waarvan er drie delier-achtige beelden (BLEULER 1937) hadden. Het onderzoek en de beschrijving zijn beide wat summier uitgevallen. Soms trad de psychose tijdens de koortsperiode op, soms later; dus de kwalificatie „bij griep” leek meer aangewezen dan „na griep”. Verder moet bij patiënt B „verhoogd betekenis-bewustzijn” waarschijnlijk „veranderd betekenis-bewustzijn” of alleen „betekenis-bewustzijn” zijn.

Voor de interpretatie van de beelden gebruiken de schrijvers aanvankelijk de aanduidingen „exogeen reactietype” en „symptomatische psychose”. Dat lijkt juist, tenminste voor A, B en D. Vervolgens verwerpen ze deze benamingen ten gunste van een „multi-causale” beschouwingwijze, op de volgende gronden: Met „exogeen” zou bedoeld worden: „dat de afwijking niet endogeen in aanleg al in het lichaam aanwezig is”. Met „symptomatische” zou bedoeld worden op de afwezigheid van aantoonbare pathologisch-anatomische afwijkingen in de hersenen; de psychose zou een symptoom zijn van een ziekte elders in het lichaam. Verder menen de schrijvers, dat de begrippen exogeen en symptomatisch „slechts een schaduwbeeld van de werkelijkheid” geven en dat ze theoretisch wel, maar praktisch minder nut hebben, omdat ze één oorzaak suggereren. Tenslotte zou men, als men er mee werkt, in onoplosbare dilemma's verward raken. De schrijvers prefereren de visie van een reeks gedeeltelijk verborgen oorzaken, die de schakels in een ketting vormen, de griep is dan de druppel die de emmer doet overlopen. Zonder verdere toelichting delen ze deze factoren in 3 rubrieken in: somatische, psychische en persoonlijkheidsfactoren. Dat is dan nieuw noch verhelderend. Maar er zijn meer bezwaren tegen hun beschouwingwijze:

„Exogeen reactie-type” betekent — naar Bonnhoefer —: tenminste mede veroorzaakt door een exogene noxe in de zin van de algemene pathologie (vergelijk bv. TENDELOO 1938). Verwarrend is daarbij niet het verwijzen naar één ziekte-oorzaak, maar wel het opnemen van bv. stofwisselingsziekten (endogeen) in deze groep van delier-achtige ziektebeelden (BLEULER o. c.). Verwarrend is ook de onzekere positie van de hersenziekten, die psychosen geven kunnen. Wat zijn dat dan? Exogene reactietypen? Ja. Symptomatische psychosen? Als men wil. Exogene psychosen? Neen. Vergelijk ook het arteriosclerotische delier als psychogeen ausgelöst bij STORK-GROENEVELD en MEERLOO (1970).

Er is dus bij de gewraakte begrippen vooral een verwarring op theoretisch gebied, nl. in de relatering van de syndromen met de etiologische condities, waardoor zij zouden ontstaan. BLEULERS aanduiding „delier-achtige psychosen” is zuiver descriptief en daarom beter bruikbaar. Maar deze argumenten voeren OOSTERS en GROEN niet aan. Overigens ontstaan hier niet eerder dilemma's bij de beschrijving, dan wanneer men op de manier van OOSTERS en GROEN multi-causaal te werk zou gaan. De gewraakte aanduidingen blijven een grote heuristische waarde houden. Op het beeld zal men immers veelal naar een exogene noxe of een ander somatisch lijden gaan zoeken. Pas in tweede instantie is dan de verdere inventarisering van mogelijke factoren van belang. Nogmaals „symptomatische psychose” suggereert geen monistische nosologie. Met een Kraepeliaanse monistische opvatting heeft het exogene reactie-type slechts in zoverre te maken, dat Kraepelianen met meer of minder succes probeerden etiologisch meer specifieke