

eventuele studiecentra ter preventie van andere aandoeningen, of zelfs zodanig, dat daarmee een (gedeeltelijke) belangengemeenschap zal moeten worden gevormd.

Ten einde de realisatie van deze plannen te bespoedigen zal de Commissie van Advies en Bijstand voor het Studiecentrum Vroege Opsporing van Kanker, onder voorzitterschap van Dr. R. J. VAN ZONNEVELD, het op hoge prijs stellen, wanneer allen, die betrokken zijn of overwegen te beginnen met projecten, als hiervoor vermeld onder a, daaromtrent bericht willen zenden aan ondergetekende.

Amsterdam-Z, november 1970
De Lairessestraat 33
(tel. 020-735574)

L. MEINSMAN,
directeur Stichting
KWF-NOK

Indien wij net zo zeker konden zijn als collega MUNTING, dat enige reanimatie bij voorbaat tot mislukking gedoemd zou zijn, dan zouden wij niet reanimeren. Zo knap zijn wij echter niet.

Op deze plaats zij echter wel gesteld dat er meer moed voor nodig is om een patiënt te reanimeren, hoe uitzichtloos dit soms ook lijkt, dan na ampele beschouwing van gegevens, die later onjuist kunnen blijken te zijn, de gemakkelijkste weg te kiezen en te abtineren.

Ik, regelmatig met deze problematiek geconfronteerd, zou mij er dan ook voor wachten om een dogmatische slotzin als de uwe neer te schrijven.

Amsterdam, november 1970

J. A. P. MULDER

INGEZONDEN

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

PIGMENTAFZETTING IN HET GELAAT BIJ GEBRUIK VAN DE PIL

Naar aanleiding van Vraag Nr. 39 (1970) vermeldde ik een geval van chloasma ten gevolge van orale contraceptie, waarbij de pigmentatie ondanks voortgezet pilgebruik vanzelf verdween.

Sedertdien vernam ik van collegiale zijde bericht over nog enkele (vier) soortgelijke waarnemingen.

Omdat bij mijn weten spontane regressie van deze pigmentatie bij voortgezet pilgebruik niet in de omvangrijke literatuur over dit onderwerp voorkomt, lijkt het mij nuttig hierop de aandacht te vestigen.

Literatuur: LEVIE, L. H. (1970) *Ned. T. Geneesk.* **114**, 1538.
— Vraag Nr. 39 (1970) *Ned. T. Geneesk.* **114**, 1340.

Amsterdam, november 1970

L. H. LEVIE

EEN GESLAAGDE REANIMATIE?

Naar aanleiding van de door collega MULDER (1970) beschreven reanimatiepogingen bij een 11-jarige verdrongen jongen zou ik gaarne enkele op- en aanmerkingen willen maken.

De drenkeling werd na 8 minuten uit het water gehaald en was klinisch overleden. Op het ECG was drie kwartier na de verdrinking voor het eerst enige elektrische activiteit waarneembaar, wat volgens schrijver niet wil zeggen, dat er circulatie bestaat.

Reeds na 5 minuten anoxie is ernstige, soms reeds onherstelbare hersenbeschadiging mogelijk. In dit geval was deze tijd verre overschreden, zodat voortzetting van dit experiment bij voorbaat tot mislukking gedoemd was.

Dergelijke reanimatiepogingen zijn m.i. moreel ontoelaatbaar en medisch gezien zinloos.

Literatuur: MULDER, J. A. P. (1970) *Ned. T. Geneesk.* **114**, 1774.

Nijmegen, 25 oktober 1970

W. MUNTING

Het doet onaangenaam aan om een — helaas niet gelukte — poging tot reanimatie, die is uitgevoerd volgens in ons ziekenhuis bestaande normen, gekwalificeerd te zien als experiment.

Met ontzetting heb ik het artikel van de anesthesist J. A. P. MULDER (1970) gelezen. Ik acht deze gang van zaken zó technisch dat die met achtung en liefde voor de mens niets meer te maken heeft.

De mededeling dat bij vrijwel alle patiënten die in het V.U.-ziekenhuis te Amsterdam overlijden, een poging tot reanimatie wordt gedaan, toont aan hoever deze collegae reeds op het hellend vlak van de vertechnisering zijn afgegleden.

Tenslotte: „Wie dus voor reanimatie kiest, neemt hierbij bewust risico.” Wie? De anesthesist? Welk?

Literatuur: MULDER, J. A. P. (1970) *Ned. T. Geneesk.* **114**, 1774.

Dordrecht, 29 oktober 1970

J. W. WALVIS

Uw ontzetting kan ik ten dele begrijpen. Echter m.i. draait U de zaak om. Juist als gevolg van onze achtung en liefde voor de mens zijn wij bereid, reanimatiepogingen te ondernemen. Geschrokken bent U waarschijnlijk van de veelheid van bepalingen, technische hulpmiddelen en therapeutische maatregelen. Een snelwerkend, goed klinisch laboratorium is noodzakelijk om de overlevingskansen van de patiënt optimaal te maken. Indien men als arts zich niet voor 100% wil inzetten voor een reanimatie — waar ik het gebruikmaken van alle technische hulpmiddelen in betrek, en dit is een te verdedigen standpunt — dan moet men er niet aan beginnen.

Het is echter unfair om over mij en mijn collegae, die op wetenschappelijk gefundeerde wijze reanimeren — en dat soms met succes doen, ik zou U diverse expatiënten kunnen noemen — te schrijven dat wij zijn afgegleden op wat voor hellend vlak dan ook.

Tenslotte: het door mij bedoelde risico, dat genomen wordt door degene die reanimeert, staat duidelijk in de laatste zinnen van mijn casuïstische mededeling aangegeven.

Amsterdam, november 1970

J. A. P. MULDER

Na met belangstelling het artikel van J. A. P. MULDER (1970) gelezen te hebben, komt het mij nochtans voor, dat wat het cijfermateriaal van het zuurbase-evenwicht betreft, er enkele onjuistheden voorkomen die nochtans niets afdoen van de globale waarde van deze uiteenzetting en misschien alleen de technische aspecten hiervan aangaan.

Wanneer namelijk uitgegaan wordt van het feit dat de pH-waarden 6,96 en 7,15 exact zijn gemeten (Astrup), dan

kunnen deze waarden niet in overeenstemming gebracht worden met de respectievelijke waarden 105 en 89 voor HCO_3 en 105 en 89 voor pCO_2 (gebruik makend hetzij van de formule van Henderson-Hasselbach, hetzij van het monogram van Van Slycke).

Naar alle waarschijnlijkheid heeft men hier te maken ofwel met niet juist geijkte CO_2 -flessen, ofwel met deficiënte bedieningstechnieken hiervan. In beide gevallen is voortdurende controle hierop quasi onmogelijk.

Het komt mij daarom als wenselijk voor dat naast het Astrup-apparaat, steeds gebruik zou kunnen gemaakt worden van een gazometer (type Natelson bv.) waar het HCO_3 rechtstreeks wordt gemeten, en controle hierop steeds mogelijk is via standaarden of controlesera.

Literatuur: MULDER, J. A. P. (1970) *Ned. T. Geneesk.* **114**, 1774.

Brugge, 30 oktober 1970

J. SPINCEMAILLE

Ik vermoed dat er een schrijffout in uw ingezonden stuk is geslopen. Immers, de door mij opgegeven getallen waren: bij pH 6,96 behoort $\text{pCO}_2 = 105$ en $\text{HCO}_3 = 14$ en bij pH 7,15 behoort $\text{pCO}_2 = 89$ mm Hg en $\text{HCO}_3 = 23$ mEq/liter. Ik verzuimde mede te delen dat met HCO_3 het standaardbicarbonaat bedoeld wordt d.w.z. het bicarbonaatgehalte gemeten bij een pCO_2 van 40 mm Hg. Het „actuele” bicarbonaatgehalte is t.g.v. de hoge pCO_2 in deze gevallen veel hoger, nl. ca. 24,5 resp. 30 mEq/liter.

Zoals bekend, is het nomogram volgens Siggaard-Andersen niet nauwkeurig voor berekeningen van pCO_2 en HCO_3 wanneer deze ver buiten het fysiologische gebied liggen. De bufferlijn (relatie tussen $\log \text{pCO}_2$ en pH) loopt immers slechts bij benadering lineair. De hierdoor ontstane afwijkingen zijn echter niet zeer groot en verschillen dan ook niet aanzienlijk van de door mij opgegeven waarden. Bij onderzoek met één bloedmonster is gebleken dat de CO_2 -flessen in de diverse laboratoria van ons ziekenhuis in den regel juist geijkt zijn. De aard van uw opmerking over deficiënte bediening acht ik onjuist. Volgens onze klinisch chemicus kleven er aan het gebruik van een gazometer technische bezwaren.

Amsterdam, november 1970

J. A. P. MULDER

DE GEVOELIGHEID VAN DE GONOKOK VOOR PENICILLINE

Nederlandse rapporten over de gevoeligheid van gonokokken voor antibiotica zijn slechts schaars. Dit is een gemis, omdat juist bij deze bacteriën aanzienlijke verschillen in het resistentiepatroon worden aangetroffen.

Collega WOLS-VAN DER WIELEN (1970) geeft een welkome aanvulling op deze gegevens. Naar aanleiding van haar artikel zou ik echter de volgende opmerkingen willen maken:

1. Het is jammer, dat schrijfster niet de uitkomsten van de gevoeligheidsbepalingen van de stammen heeft gecorrigeerd. Een verminderde gevoeligheid voor penicilline kan samengaan met die voor tetracycline en met resistentie tegen streptomycine. Bij het zoeken naar alternatieven voor de behandeling is dit uitermate belangrijk.

2. Gevoeligheidsbepalingen voor chlooramfenicol lijken mij zonder nut. Dit potentieel gevaarlijke antibioticum dient mijns inziens niet gebruikt te worden bij de behandeling

van een infectieziekte waarbij zo veel andere geneesmiddelen mogelijk zijn.

3. Hoewel buiten het bestek van het onderzoek, zou deze publikatie aan praktisch nut gewonnen hebben wanneer schrijfster ook de resultaten van therapie vermeld had.

Literatuur: WOLS-VAN DER WIELEN, A. (1970) *Ned. T. Geneesk.* **114**, 1690.

Amsterdam, 28 oktober 1970

A. L. HEIMANS

Het onderzoek naar de gevoeligheid van de gonokok voor penicilline roept nog vele vragen op. Collega A. L. HEIMANS heeft er daarvan drie, direct door de praktijk ingegeven, geformuleerd.

Er wordt door de Rotterdamse groep aan een reeks van problemen betreffende de gevoeligheid en gonorrhoea gewerkt. Te zijner tijd zal daarover bericht worden.

Rotterdam, 19 november 1970

A. WOLS-VAN DER WIELEN

BERICHTEN

BUITENLAND

Wereldberichten

Pollutantia. — De Wereldgezondheidsorganisatie heeft de zes belangrijkste luchtverontreinigende stoffen aangewezen en gaat met medewerking van de World Meteorological Organization onderzoeken in hoeverre de gezondheid hierdoor in gevaar wordt gebracht. Het gaat om de volgende stoffen: 1. Zwaveldioxyde, verbrandingsproduct van kool en stookolie. 2. Vaste deeltjes zoals stof, roet, cement, enz. 3. Koolmonoxyde, o.a. in uitlaatgassen van motorrijtuigen. 4. Oxydantia, die ontstaan bij inwerking van zonlicht op motor-uitlaatgassen (kenmerkend voor de „smog” te Los Angeles, en voorkomend boven steden waar veel zon is, zoals Sydney, Genua, Tokio). 5. Stikstofoxyden, voorkomend in uitlaatgassen van motoren en centrale-verwarmingsinstallaties. 6. Lood, afkomstig van motorbrandstof waaraan het „ter verbetering” is toegevoegd. In de meeste landen zijn de verbrandingsgassen van industrie en woningverwarming belangrijker dan die van auto's. Maar in de Verenigde Staten is 60 pct van de luchtverontreinigende stoffen afkomstig van auto's. Tot nog toe hebben zes landen criteria voor zuivere lucht vastgesteld (Tsjecho-Slowakije, West-Duitsland, Polen, Roemenië, de Sovjet-Unie en een aantal staten en steden in de Verenigde Staten). Een leidraad voor de vaststelling van deze criteria is te vinden in een kort geleden verschenen WHO-publikatie: *Measurements of Air Pollutants*. (WHO-Press, 4 nov.).

Groot-Brittannië

Remming van tumor-metastasering. — In het *British Medical Journal* van 7 november (bl. 344) doen SALSURY en medewerkers een voorlopige mededeling omtrent een nieuwe stof bis-dioxo-pipdrazine, voorlopig aangeduid als I.C.R.F.-159. Zij hebben de werking van dit middel nagegaan bij muizen bij welke men Lewis-longcarcinoom had getransplanteerd. In de toegepaste dosering had het middel weinig invloed op de omvang van het primaire tumortransplantaat. Wel verhinderde het de metastasering, misschien door werking op de ontwikkeling van de bloedvaten in de infiltrerende randgedeelten van het primaire gezwel. Misschien