

Gaarne wil ik collega BONNET antwoorden op zijn commentaar op het artikel „Behandeling van de clavicula-fractuur”.

Dit artikel werd onder de kop „Voor de praktijk” geschreven als leidraad voor de behandeling van clavicula-fracturen voor de huisarts. In het door collega BONNET gerefereerde artikel van collega DE BRUIN wordt een pleidooi gehouden voor de operatieve behandeling van die fracturen van de clavicula, waarbij een ernstige dislocatie van de fractuurstukken bestaat; ingegaan wordt op de operatietechnieken en er wordt een beschouwing over de operatieresultaten gehouden.

Naar mijn mening handelt dit artikel slechts over die fracturen van de clavicula, waarbij de behandeling door de specialist zal worden gedaan, en is uit dit oogpunt niet zo zeer voor de huisarts dan wel in het bijzonder voor de chirurgisch geïnteresseerde lezer geschreven.

Een discussie over de indicatiestelling voor operatieve behandeling van de clavicula-fractuur is, hoewel interessant in een artikel geschreven voor de huisarts, niet op zijn plaats.

Tenslotte zijn de bezwaren die collega BONNET tegen een stella dorsi heeft, geen reden dit type verband bij de conservatieve behandeling van de clavicula-fractuur in het geheel niet te noemen.

Leiden, 6 oktober 1971

K. WELVAART

RISICOFACTOREN VOOR CORONAIRE HARTZIEKTEN BIJ JONGE MANAGERS

In het artikel „Risicofactoren voor coronaire hartziekten bij jonge managers” laten Prof. DOORENBOS en Prof. NIEVEEN (1971) buiten beschouwing de vraag of bepaalde tekorten in de voeding de oorzaak van atherosclerose zouden kunnen zijn.

Men dient daarbij niet zo zeer de hoofdbestanddelen van de voeding (eiwitten, vetten, koolhydraten), maar vooral de nevenbestanddelen zoals vitamines, mineralen lecithine enz. in aanmerking te nemen. Deze stoffen bewerken nl. dat cholesterol in het bloedserum blijft opgelost, hetgeen in talrijke recente publicaties in biochemische tijdschriften is aangegevoerd. Immers, het kernprobleem van de atherosclerose is hoe cholesterol in oplossing te houden en hoe cholesterolafzettingen in oplossing te brengen.

Prof. Dr. F. S. P. VAN BUCHEM (1971) komt in dit Tijdschrift tot de volgende conclusie: „Eerder moet men op grond van ons onderzoek het fosfolipiden- en het lecithinepercentage van de lipiden verhogen.”

Deze conclusie is geheel in overeenstemming met de persoonlijke ervaringen van een voortdurend toenemend aantal chemici, artsen en andere personen zowel in Nederland als in de V.S. en elders, zoals eerder vermeld (RINSE e.a. 1967) in het *Chemisch Weekblad*.

Literatuur: BUCHEM, F. S. P. VAN (1971) *Ned. T. Geneesk.* **115**, 1311. — DOORENBOS, H. en J. NIEVEEN (1971) *Ned. T. Geneesk.* **115**, 1332. — RINSE, J., L. N. M. DE WEERD en A. J. WILDSCHUT (1967) *Chemisch Weekbl.* **63**, 292.

Bernardsville N.J., 20 september 1971

J. RINSE

De oorzaak van atherosclerose is onbekend. Vele factoren spelen een rol, maar hun relatieve betekenis is nog onzeker. Tekorten in de voeding leiden niet tot atherosclerose; inzonder bedoelt, dat een onjuiste samenstelling van de voe-

ding tot een relatief tekort van bepaalde stoffen zou kunnen leiden. Het kernprobleem van de atherosclerose is *niet*, hoe het cholesterol in oplossing kan worden gehouden of in oplossing kan worden gebracht. Immers, de vaatwand zelf synthetiseert ook cholesterol. Het voorkomen en behandelen van hypercholesterolemie en hypertriglyceridemie is wel één van de doelstellingen bij preventie en therapie van atherosclerose. Hiervoor zijn een aantal diëten en medicamenteuze maatregelen beschikbaar. Door bepaling van het type hyperlipemie volgens Fredrickson (overigens een indeling met meer descriptieve dan pathogenetische betekenis) kan men tot op zekere hoogte voorspellen met welke wijze van behandeling optimale resultaten kunnen worden bereikt.

Fosfolipiden en lecithine worden gedeeltelijk *in vivo* gesynthetiseerd, gedeeltelijk met de voeding opgenomen. Vooralsnog ontbreken kwantitatieve gegevens hierover bij de mens. Ons is geen onderzoek bekend, waarbij na gebruik van lecithine of andere fosfolipiden een daling van de vetfracties in het serum gevonden werd. De oplosbaarheid van cholesterol in serum is ongetwijfeld groter, wanneer het fosfolipiden- en lecithinepercentage van de lipiden hoger is. Het lijkt echter weinig rationeel te trachten deze oplosbaarheid te verhogen door toevoeging van bv. extra lecithine aan de voeding nu het in vele gevallen therapeutisch mogelijk is de hyperlipemie zelf gunstig te beïnvloeden.

Groningen, 1 oktober 1971

H. DOORENBOS
J. NIEVEEN

EEN GEVAL VAN MOEDERSTERFTE

N.a.v. het geval van moedersterfte, beschreven door collega GRAS (1971) kwamen, bij mij een aantal vragen op:

Ten eerste technische vragen:

a. Wat was de indicatie voor de driemaal herhaalde amnioscopie?

b. Kan een amnioscopie ook infectie veroorzaken?

c. Kan na herhaalde amnioscopie chemische inleiding ook aanleiding geven tot uterusruptuur?

Ten tweede medisch-ethische vragen:

Na tien dagen aan de respirator en twee bronchoscopieën met longoedeem en oesofagotracheale fistel kreeg patiënte digitalis. Ze heeft daarmee nog drie dagen geleefd.

a. Kreeg ze ook morfine of iets dergelijks?

b. Is er die laatste dagen ook passieve euthanasie overwogen?

Ten derde sociaal-medische vragen:

De vrouw komt uit de beschrijving te voorschijn als onzeker, infantiel, steun zoekend en depressief.

a. Waarom heeft deze vrouw geen sociale begeleiding gehad?

b. Waarom heeft de huisarts geen advies betreffende anti-conceptie gegeven?

c. Waarom heeft hij niet i.a. abortus provocatus laten doen?

d. Was er niet eerder aan mongolisme gedacht, en zo ja, was dit geen indicatie geweest voor een vroegere amnioscopie?

e. Waarom heeft de vrouw na haar melding op de polikliniek niet alsnog psychiatrische respectievelijk sociale begeleiding gehad?

f. Waarom is haar doodsverwachting niet au sérieux genomen als aanwijzing van een wellicht verhoogde kans op complicaties?

Allemaal makkelijk gevraagd. Toch meen ik, dat wij der-