

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-

gelijke vragen moeten blijven stellen. Er zijn immers nog steeds huisartsen die weigeren, behoorlijk advies betreffende anticonceptie te geven, met alle ellende van dien. Het beschreven geval is een illustratie. In 1964 beschreef professor JOOSSE een vrouw, die aan haar 7e en eveneens ongewenste zwangerschap stierf.

Laatste vraag: Zijn we sedert 1964 wel zo veel vooruit gegaan?

Literatuur: GRAS, J. G. F. M. (1971) *Ned. T. Geneesk.* **115**, 1390.

Beverwijk, 16 augustus 1971

J. H. VAN MEURS

Door collega MEURS worden waarschijnlijk twee begrippen met elkaar verward, nl. amnioscopie en amnioscentese.

Bij amnioscopie wordt er door middel van een daartoe ontworpen instrument, amnioscoop genaamd, gekeken naar de amnionholte. De amnioscoop moet hiertoe óf op geleide van 2 toucherende vingers óf à vue met behulp van 2 losbladige specula in het cervixkanaal gebracht worden. Men krijgt aldus informatie over de kleur van het vruchtwater en de helderheid. Deze methode wordt tevens door sommigen — niet door ons — gebruikt om de diagnose gebroken vliezen te stellen. Wel bestaat de mogelijkheid dat tijdens de amnioscopie de vliezen breken.

Bij amniocentese wordt er gepuncteerd in de amnionholte. Via de punctienaald kan men vruchtwater opzuigen en in het aldus verkregen vruchtwater tal van onderzoeken verrichten.

De beantwoording van de technische vragen is nu vrij eenvoudig.

a. De amnioscopie werd verricht om nader geïnformeerd te zijn over de toestand van de foetus.

b. Alhoewel men zich voor kan stellen dat frequent toucheren ante partum en daarbij nog het inbrengen van een amnioscoop een verhoogde kans op een infectie geeft durante partu of post partum blijkt dit uit literatuur en eigen gegevens nauwelijks het geval te zijn (BROWNE 1968, DROGENDIJK en THJJS 1970, HUNTINGFORD e.a. 1968, PRONK-BEDIJS 1969).

Gezien de grote kans op intra-uteriene infectie na het breken der vliezen bij het niet op gang komen van de baring na een vaginale ingreep (MULDOON 1968), geldt in de kliniek waar ik werkzaam ben, voor dergelijke situaties de regel, de baring na 24 uur te beëindigen. Het verrichten van amnioscopie impliceert dus dat wij dan eventueel ook bereid zijn een sectio caesarea te doen.

c. Dat een chemische inleiding na herhaalde amnioscopie een aanleiding kan zijn voor een uterusruptuur valt niet aan te nemen, zoals dit ook na een herhaald vaginaal onderzoek niet het geval is.

Hetzelfde geldt voor amniocentese.

Aangezien patiënte 3 dagen post partum werd overgeplaatst naar de chirurgische afdeling van het Wilhelmina Gasthuis werden de vragen, gesteld op medisch-ethisch gebied, ter beantwoording gegeven aan de haar aldaar behandeld hebbende collega Dr. H. LINSCHOTEN. Deze gaf de volgende antwoorden: Ad a. Ja opial en droperidol. Ad b. Neen.

Ten aanzien van de sociaal-medische vragen kan het volgende gezegd worden. Alle patiënten, die op onze verloskundige poliklinieken worden ingeschreven, brengen op de dag van inschrijving tevens een bezoek aan een van onze maat-

schappelijke werksters. Mocht er aanleiding toe zijn dan wordt dit contact gedurende de zwangerschap — partus — kraambed, ja zelfs jaren daarna in stand gehouden. Indien er een langdurig contact door de maatschappelijk werkster wordt voorzien, dan wordt er door haar een uitvoerig rapport gemaakt. Van patiënte werd een rapport gemaakt en zij had veelvuldig contact met haar maatschappelijk werkster.

De vele gegevens zijn verkregen gedurende vele gesprekken die wij met patiënte hebben gehad.

De doodsverwachting werd door ons au sérieux genomen, misschien wel te serieus. Patiënte werd opgenomen, alhoewel er op dat ogenblik obstetrisch gezien geen aanleiding toe bestond. Bovendien werd ernaar gestreefd de bevalling op een voor haar gunstig tijdstip te doen verlopen.

Het is een bekend feit dat de kans op mongolisme toeneemt bij kinderen van oudere moeders. Deze toeneming verloopt logaritmisch en de kans zou op het 45e jaar 3% bedragen. De kans op 38-jarige leeftijd zal omstreeks 1% liggen. Door vroegtijdig chromosomaal vruchtwateronderzoek, verkregen via amniocentese, kan men deze afwijking gedurende de graviditeit diagnostiseren. Het is doorgaans omstreeks de 12e week van de graviditeit dat men een redelijke kans heeft om bloedloos vruchtwater met voldoende levensvatbare cellen te verkrijgen. Hiervan wordt een kweek ingezet en naar gelang het aanslaan hiervan en de hoeveelheid cellen kan men na 1½-4 weken een uitslag verwachten. Nog afgezien van de problemen t.a.v. beschikbare mankracht en financiële middelen, geloven wij niet dat deze methode de eerstkomende jaren tot de routineonderzoekingen zal gaan behoren, aangezien het op zeer grote schaal verrichten van dit onderzoek ook in weinig bedreigde situaties wel eens grotere gevaren kan oproepen dan men nu denkt te voorzien.

Het is de vraag of er nu in 1971 een l.a. abortus provocatus bij patiënte zou zijn verricht. Het aanvankelijk niet met enthousiasme begroeten van de nieuwe graviditeit vond zijn oorsprong in vage schuldgevoelens t.o.v. de overleden echtgenoot. Haar nieuwe man stond positief t.o.v. de graviditeit. Wij zijn ervan overtuigd dat door het niet aborteren er bij patiënte nieuwe schuldgevoelens zijn voorkomen.

Patiënte heeft enige tijd ovulatiereemers gebruikt. Deze werden op medisch advies gestaakt wegens het vermoeden van fibrosis ovarii en uterus myomatosus. Het geloof in de pil werd en wordt nog steeds door velerlei gezag ondermijnd. Het is daarom voor vele meest oudere collegae (de huisarts van patiënte studeerde in 1951 af) terecht moeilijk een juist beeld te krijgen.

In oktober 1965 werd in het Wilhelmina Gasthuis als eerste universiteitskliniek in Nederland een polikliniek voor geboortenregeling geopend. Dergelijke instellingen bestaan nu aan alle universiteiten van ons land. Tevens worden er nu overal colleges hieromtrent gegeven. Wij menen de laatste vraag althans in dit opzicht ook bevestigend te mogen beantwoorden.

Literatuur: BROWNE, A. D. H. (1968) *J. Obstet. Gynaec. Brit. Cwllh* **75**, 616. — DROGENDIJK, A. C. en R. J. THJJS (1970) *Ned. T. Verlosk.* **70**, 240. — HUNTINGFORD, P. J. e.a. (1968) *J. Obstet. Gynaec. Brit. Cwllh* **75**, 610. — MULDOON, M. J. (1968) *J. Obstet. Gynaec. Brit. Cwllh* **75**, 1144. — PRONK-BEDIJS, L. M. (1969) *Ervaringen met amnioscopie, een statusonderzoek in de Vrouwenkliniek van het Wilhelmina Gasthuis*. Scriptie.

Amsterdam, 24 september 1971

J. G. F. M. GRAS