

contrast laten vullen, maar de grotere intrahepatische vertakkingen daarentegen wél.

Bij de tweede patiënt vermeldt collega WAGENAAR niet duidelijk of een per-operatief cholangiogram verricht is. Het lijkt mij zeer waarschijnlijk dat met deze methodiek de afsluiting ter plaatse van de splitsing van de ductus hepaticus in de linker en rechter tak zichtbaar gemaakt had kunnen worden.

De bedoeling van deze kanttkening was de gereserveerde houding van collega WAGENAAR ten opzichte van de percutane transperitoneale transhepatische cholangiografie enigszins te nuanceren.

*Literatuur:* WAGENAAR, J. (1972) *Ned. T. Geneesk.* 116, 301.

Nijmegen, februari 1972

W. J. H. SCHMIDT

Gaarne wil ik het volgende antwoorden op het commentaar van Prof. SCHMIDT.

Het interval tussen het ontstaan van de icterus en het tijdstip van operatie werd bij beide patiënten ten naaste bij aangegeven: bij de eerste patiënt ontstond de icterus kort voor opname en wel enkele dagen ervoor, bij de tweede patiënt ontwikkelde de icterus zich, zoals vermeld werd, vijf dagen voor opname.

Zeker is het goed, de afsluitingsicterus zo kort mogelijk te laten bestaan, doch juist bij deze twee patiënten was het niet mogelijk de indicatie tot laparotomie eerder te stellen omdat het moeilijk was tot een waarschijnlijkheidsdiagnose te komen.

Inderdaad zijn er Nederlandse en ook buitenlandse auteurs die de percutane cholangiografie regelmatig toepassen; hierover werd echter geen literatuur gerefereerd omdat wij van mening zijn dat peroperatieve cholangiografie en leverbiopsie de voorkeur verdienen boven de percutane methode. De redenen hiervoor werden, zij het kort, uiteengezet. Natuurlijk is het mogelijk hier dieper op in te gaan, maar dan nog zullen voor- en tegenstanders van deze methode tegenover elkaar blijven staan.

CARLSON (1970) bespreekt 334 patiënten waarbij percutane cholangiografie werd verricht; in 12 gevallen traden complicaties op, 2 verliepen letaal door een bloeding, bij 10 patiënten was laparotomie noodzakelijk wegens gallekkage. In 80% werden goede beelden verkregen.

WENZ (1970) beschrijft 204 patiënten; bij 25% gelukte de punctie niet; over complicaties in deze serie wordt niet gesproken.

BAYINDIR (1969) beschrijft 179 patiënten; in 17 gevallen mislukte de punctie, in 3 gevallen traden ernstige complicaties op die niet letaal verliepen.

Wat betreft het uitvoeren van percutane cholangiografie bij de beschreven patiënten het volgende: bij de tweede patiënt had hiermee misschien de diagnose gesteld kunnen worden, maar toch had laparotomie moeten volgen om als palliatieve behandeling een bilio-digestieve of een bilio-biliaire anastomose aan te kunnen leggen. Bij de eerste patiënt leken de gegevens, verkregen uit anamnese en onderzoek, zodanig in de richting van steenlijden te wijzen dat hiermede de indicatie tot laparotomie vaststond, ook als een eventuele mislukte punctie was uitgevoerd.

Het lijkt ons, hoewel wij er geen ervaring mee hebben, dat een exploratieve laparotomie niet in een later stadium uitgevoerd zal behoeven te worden dan een percutane cholangiografie.

Wat uw laatste punt betreft kan ik slechts constateren dat bij onze patiënt de intrahepatische galgangen niet zichtbaar werden.

Bij de tweede patiënt werd inderdaad peroperatieve cholangiografie verricht via een van de uitgezette intrahepatische galgangen. Hierop werden sterk uitgezette intrahepatische galgangen gezien, een duidelijke stop werd echter niet zichtbaar. Uit het gegeven dat de extrahepatische galgangen gecollabeerd waren, werd geconcludeerd dat de afsluiting in de porta hepatis gelokaliseerd moest zijn. De postoperatieve cholangiografie kon deze conclusie bevestigen.

Het is overigens goed dat Prof. SCHMIDT erop wijst dat met de percutane cholangiografie, een methode die althans destijds in het Binnengasthuis te Amsterdam niet werd toegepast, waardevolle gegevens zijn te verkrijgen. Eens te meer blijkt dat vele wegen naar Rome kunnen leiden; zo zal de een zich door de lucht willen verplaatsen, terwijl de ander zich veiliger waant door per trein te gaan.

*Literatuur:* BAYINDIR, S., N. NEGER en H. F. SCHIRMER (1969) Die perkutane transhepatische Cholangiographie bei ikterischen und anikterischen Patienten. *Röntgenfortschritte* 111, 315. — CARLSON, H. C. (1970) Percutaneous transhepatic cholangiography. *Med. Clin. N. Amer.* 54, 875. — WENZ, W., D. BEDUHN en CL. MENNICKEN (1970) Röntgenologische Differenzierung des Verschlussikterus. *Chirurg* 41, 532.

Amsterdam, 7 maart 1972

J. WAGENAAR

### *Medicamenteuze behandeling van de acute psychotische opwindingsstoestand*

Naar aanleiding van hetgeen Prof. VAN PRAAG in het *Caput Selectum* (1972) schreef over het gebruik van depot-neuroleptica, gaarne het volgende.

Kortgeleden verscheen een 61-jarige wat suffe man op de polikliniek voor inwendige ziekten. Zijn echtgenote vertelde dat hij de laatste maanden wat vergeetachtig was geworden; de laatste twee weken was hij ook gedesoriënteerd. Van de huisarts kreeg de man een depot-neurolepticum toegediend (Fluanxol-depot); meteen daarna volgde de verwijzing naar de internist.

Bij opname vertoonde patiënt o.a. wisselingen in helderheid van het bewustzijn, verwardheid en soms motorische onrust. De bloeddruk was wisselend. Aanvankelijk bestond er een ondertemperatuur. Bij neurologisch onderzoek waren er aanwijzingen voor het bestaan van een tumor cerebri; deze bleek bij het aanvullend onderzoek rechts frontaal gelokaliseerd.

De vraag doet zich voor of gebruik van depot-neuroleptica buiten de kliniek mogelijk is, indien men niet de grootst mogelijke zekerheid omtrent de diagnose heeft (uitsluiten van organische afwijkingen o.a.). Dit lijkt met name te gelden voor de patiënt met wisselende helderheid van het bewustzijn, zoals door Prof. VAN PRAAG beschreven.

*Literatuur:* PRAAG, H. M. VAN (1972) *Ned. T. Geneesk.* 116, 72.

's-Gravenhage, 26 januari 1972 J. W. M. VAN DER MEER  
P. MOSMANS

Ik ben het met de collegae VAN DER MEER en MOSMANS eens, dat er een grote mate van zekerheid moet bestaan over de diagnose voordat een depot-neurolepticum mag worden toegediend. Dit is trouwens een regel die geldt voor alle middelen die langdurig werkzaam zijn en niet op eenvoudige wijze uit het lichaam zijn te verwijderen.

Patiënten met wisselend bewustzijn op basis van een organisch-cerebrale stoornis zijn zeker geen geschikte kandidaten voor behandeling met depot-neuroleptica, noch in, noch buiten de kliniek. Ik heb deze indicatie in mijn artikel dan ook niet vermeld.

Groningen, maart 1972

H. M. VAN PRAAG

### *Nieuwe ontwikkelingen op het terrein van de antidepressiva*

Voor het door VAN PRAAG (1972) in de punten 1, 2 en 3 gestelde betuig ik gaarne mijn dank. Ik blijf echter de mening toegedaan dat in het oorspronkelijke artikel te weinig tot uiting komt dat bij het voorschrijven van antidepressiva een kritische instelling ten zeerste gewenst is. Het gezag van een hoogleraar-onderzoeker kan licht te hoge verwachtingen wekken. Uit het thans gebezigde: „Bepaalde depressieve syndromen komen voor behandeling in aanmerking” wordt dan ook een toe te juichen afzwakking gezien van het oorspronkelijk gestelde „Heilzaam effect . . .”.

In punt 4 raakt de eerste zin de kern van de kwestie niet, is de tweede voor tweeërlei uitleg vatbaar: of persoonlijk, of zakelijk. Of mijn (na)scholing leemten vertoont, is te onbelangrijk om daaraan in het Tijdschrift aandacht te besteden; dat „De psychiatrische (na)scholing blijkbaar leemten vertoont” kan ten volle worden onderschreven.

*Literatuur:* PRAAG, H. M. VAN (1972) *Ned. T. Geneesk.* 116, 206. — SCHEFFER, H. K. (1972) *Ned. T. Geneesk.* 116, 206.

's-Gravenhage, februari 1972

H. K. SCHEFFER

Ik heb er bij herhaling op gewezen dat er geen universele antidepressiva bestaan. Ik volsta met één voorbeeld, gekozen uit mijn boek *Psychofarmaca* (bl. 133 en 134): „. . . antidepressiva zijn werkzaam bij bepaalde vormen van depressiviteit. Dit impliceert dat het onjuist zou zijn deze middelen klakkeloos voor te schrijven bij iedere depressieve ontstemmingstoestand. Hun indicatiestelling vereist, integendeel, een zorgvuldige differentiatie van de verschillende depressie-typen.” Ook in het onderhavige artikel werd op de noodzaak van selectieve indicatiestelling van antidepressiva gewezen. Ik noemde de groep van de vitale depressies als hun indicatiegebied bij uitstek. Nadere uitwerking van dit begrip viel buiten het raam van het artikel.

Tenslotte, ik heb géén (te) hoge verwachtingen willen wekken, wél willen wijzen op enkele ontwikkelingen die ik veelbelovend vind. Veelbelovend, wegens de mogelijke therapeutische implicaties (al zijn die nog onzeker, hetgeen aan het einde van iedere paragraaf met zoveel woorden werd gezegd). Veelbelovend, in het bijzonder, omdat zij erop wijzen dat bij het zoeken naar nieuwe antidepressiva, gerichte research het lijkt te gaan winnen van het toeval.

Groningen, maart 1972

H. M. VAN PRAAG

## BERICHTEN

### *Buitenland*

#### GROOT-BRITANNIË

*Monogame mug.* Vroeger dacht men dat het wijfje van *Aedes aegypti* — overbrenger van gele koorts en dengue — herhaaldelijk met verscheidene mannetjes copuleerde. Er zijn mededelingen over 40 copulaties voorafgaande aan haar eerste bloedmaaltijd en zelfs van over de 50 copulaties met 11 mannetjes in één uur tijd. Maar in 1967 stelde CRAIG vast dat een uit klieren van het eerste mannetje afkomstige substantie het wijfje blijvend refractair maakte tegen verdere inseminatie. De stof bleek een peptide te zijn, die „matrone” werd genoemd. De werking ervan kan, ook zonder dat men laat copuleren, worden aangetoond door de mannelijke klier in de buik van het wijfje te implanteren. De vele copulaties zoals die vroeger zijn waargenomen, blijven dan ook zonder effect: het zijn slechts mechanische paringsbewegingen die even lang duren (12 seconden) als een echte copulatie; maar er wordt geen sperma overgedragen op het wijfje, dat in feite monogaam is. Het mannelijke peptide-feromon met de mooie naam „matrone” oefent zijn werking uit via het eindganglion van de buik van het wijfje, welk ganglion bij insecten bekend is als het orgaan dat de paring beheerst. Het werkt via nervale weg. Wordt het ganglion verwijderd uit een refractair wijfje, dan begaat dit wijfje een aantal copulaties waarbij de bursa copulatrix gevuld wordt met sperma van verscheidene mannetjes. Merkwaardig is, dat een refractair geworden wijfje toch mannetjes aantrekt die een copulatiepoging doen; bij andere insecten heeft een refractair wijfje geen attractie voor mannetjes. Misschien staat de paring bij vele insecten onder invloed van mannelijke en vrouwelijke geuren of van feromonen die in het refractaire stadium niet worden afgescheiden, terwijl daarentegen bij

muggen het mannetje wordt aangetrokken door de vleugelslag-toonhoogte van het wijfje, en deze toonhoogte blijft onveranderd. Het is reeds lang bekend dat mannetjes-muggen proberen te copuleren met een stemvork van de juiste toonhoogte. (*Nature*, 18 febr. bl. 366.)

*Uitbreiding gezondheidsdiensten.* De minister van sociale diensten en volksgezondheid, Sir KEITH JOSEPH, is erin geslaagd, een groter deel van het nationaal budget voor zijn departement te krijgen, in het bijzonder voor de gezondheidsdienst. Financieel betekent dit dat hij voor de komende vijf jaar een bedrag van £ 13.000 miljoen ter beschikking zal hebben, dat is £ 2000 miljoen méér dan de afgelopen vijf jaar. Belangrijke objecten die zullen profiteren: vernieuwing van ziekenhuizen (50 pct meer dan in de voorafgaande vijf jaar), oprichting of modernisering van 230 streekziekenhuizen „district general hospitals,” plaatselijke „community hospitals” waarover Sir KEITH binnenkort nadere mededelingen zal doen, speciale centra gericht op arthritis, „the largest cause of disability among working men”. Later zal hij maatregelen aankondigen met betrekking tot de wachtlijsten en eerste-hulpdiensten. Over de Cinderella-diensten voor bejaarden, geesteszieken en invaliden zeide hij dat deze reeds beginnen te profiteren van het extra-geld en de vergrote aandacht. (*Comm. Med.*, 18 febr., bl. 86.)

#### VERENIGDE STATEN

*Inventarisering van geneesmiddelen die zonder recept verkrijgbaar zijn.* De Food and Drug Administration (FDA) gaat een inventarisatie opmaken van de tienduizenden „over the counter” (OTC) verkrijgbare geneesmiddelen. De FDA-commissioner CHARLES G. EDWARDS heeft vastgesteld: „we do