

MEDEDELINGEN EN BEKENDMAKINGEN

Medische studiebeurzen Wereldgezondheidsorganisatie

Evenals in voorgaande jaren stelt de Wereldgezondheidsorganisatie voor 1973 een aantal beurzen beschikbaar voor degenen, die in het buitenland een voortgezette studie willen maken van een onderwerp op het terrein van de Volksgezondheid.

Gegadigden voor een beurs dienen zich schriftelijk te

wenden tot de directeur-generaal voor Internationale Zaken, ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne, Zeestraat 73 in Den Haag, onder bijvoeging van een curriculum vitae en referenties, alsmede een gedetailleerde omschrijving van het onderwerp van studie, onder vermelding van de namen van de instituten en (of) deskundigen, waar de studie bij voorkeur dient te worden ondernomen.

De datum van inzending van een dergelijk verzoek sluit op 15 mei 1972.

INGEZONDEN

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

Shop typhus

In het tijdschrift van 4 maart 1972, bl. 392, rechter kolom, 4e regel van onder, schreef ik: „Shop thyphus schijnt in ons land nooit te zijn voorgekomen.”

Collega H. M. DE MONCHY wees mij echter op een publicatie van A. A. HULSHOFF over twee gevallen van endemische vlektyfus, behandeld in het Havenziekenhuis in het jaar 1933. Dit artikel is verschenen in de feestbundel 1936 van het *Geneeskundig Tijdschrift voor Nederlandsch Indië*.

Rotterdam, 13 maart 1972

F. H. WOLTHUIS

De palliatieve behandeling van de dikke arm bij patiëntten met mammacarcinoom

Als reactie op het ingezonden stuk van collega BERNINK (1972) zou ik gaarne de volgende methode uit mijn praktijk willen meedelen, waarbij ik bij alle simpelheid van de methode altijd goede resultaten heb gehad — soms uitstekend, soms alleen maar verbetering, maar *altijd* een verbetering.

De „methode” bestaat daarin, dat ik de patiënt(e) op een stoel, die tegen de muur geplaatst is, laat zitten en haar(zijn) arm gestrekt ophang aan een kapstokhaak, die, bij vertikaal omhoog gestrekte arm, op hoogte van haar(zijn) pols in de muur is bevestigd. Door middel van een polsband, die van binnen met schuimrubber is bekleed (zodat de bloedvaten niet afgeklemd worden), wordt de arm aan de kapstok „opgehangen”. Dit kan 3 of meermalen per dag gedurende 10 minuten of langer plaatsvinden.

Literatuur: BERNINK, B. P. (1972) *Ned. T. Geneesk.* 116, 402.

Amsterdam, maart 1972

E. H. RENSINK

Iatrogene depressies

Voor zijn waardevolle overzicht van de medicamenteuze behandeling van de acute psychotische opwindingsstoestand in dit tijdschrift moeten wij Prof. VAN PRAAG (1972) dankbaar zijn. Want de door hem beschreven middelen worden even vaak misbruikt als niet gebruikt; in beide gevallen met een slecht resultaat. Maar als zij *niet* worden gebruikt in passende situaties, wordt verder gezocht. Daar is de toestand van de patiënt wel borg voor. Het is erger als zij wel worden gebruikt in een niet-passende situatie. Dit komt te vaak voor en wordt door VAN PRAAG niet benadrukt.

708

Ned. T. Geneesk. 116, nr. 17, 1972

Het sanatorium is niet onbekend met de behandeling van veelsoortige depressies. Enkele jaren na de introductie van de neuroleptica chloorpromazine (Largactil) en reserpine (Serpasil) heeft zich een nieuwe soort depressie aangekondigd, in aantal toenemend met het aantal nieuwe neuroleptica, gekenmerkt door de bekende verschijnselen van geremdheid en a-vitaliteit naast moeheid, apathie en verschijnselen van het geneesmiddelparkinsonoïd. De depressies zijn zeer hardnekkig; zij treden bij voorkeur op bij patiënten met recidiverende depressies in hun geschiedenis en veelal in de involutie.

Eén van de oorzaken van deze typische depressies is het onoordeelkundig voorschrijven van medicamenten uit de grote groep der sterk werkende neuroleptica, zoals onder meer perfenazine (Trilafon), clopenthixol (Sordinol), reserpine, flupenthixol (Fluanxol) en haloperidol. Deze middelen worden niet voor niets voorgeschreven. Reserpine (en ook methyldopa (Aldomet)) bestrijdt de hypertensie. Maar omdat de hypertensie vaak in de involutie voorkomt, kunnen depressies ontstaan.

De andere middelen worden voorgeschreven bij agitatie, onrust of angst. Deze klachten kunnen verdwijnen, maar een depressie wordt verwekt, verdiept of geprolongeerd.

Bedrieglijker en dus gevaarlijker wordt het, wanneer een door de industrie als anti-depressivum gepousseerde medicatie een sterk neurolepticum bevat, zoals Mutabon het anti-depressivum amitryptiline en het krachtige neurolepticum perfenazine (Trilafon) in één tablet combineert.

Mutabon wordt aanbevolen bij het samengaan van angst, spanning en depressie. Behalve deze indicatie vermeldt de voor eenvoudige lezers samengestelde folder nog acute opflakeringen van chronische psychoneurosen, acute en chronische hersenaandoeningen en afwijkingen in de persoonlijkheidsstructuur. Contra-indicaties worden nauwelijks vermeld.

Niet wordt vermeld, dat amitryptiline niets vermag tegen de depressies die bij daartoe gepredisponeerde personen in dito levensfasen kunnen worden verwekten in stand gehouden door het in dezelfde tablet toegediende perfenazine.

De middelen, waarmee de psychiatrie stemming, vitaliteit, tempo en emotionaliteit kan beïnvloeden, zijn, zo bewijst het overzicht van VAN PRAAG, machtig. Te machtig voor de losse hand, waarmee zij nog vaak worden uitgedeeld.

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

Zeist, februari 1972

A. C. LIT

Collega LIT roert een interessant probleem aan, namelijk de vraag of neuroleptica depressies kunnen uitlokken. Zijn zekerheid in dit opzicht deel ik niet. Ten aanzien van reserpine is dit onomstotelijk aangetoond, voor de overige typen neuroleptica geldt dit niet. Inderdaad ziet men van tijd tot tijd depressieve syndromen optreden in de loop van een neuroleptische behandeling. Hiertussen zou een rechtstreeks oorzakelijk verband kunnen bestaan. Noodzakelijk is dit echter niet. Er zijn, in principe, nog op z'n minst twee andere mogelijkheden. (1) Depressie en medicatie zijn niet gerelateerd. De depressie maakt deel uit van het ziektebeeld waarvoor de neuroleptische behandeling werd ingesteld. (2) De samenhang van depressie en medicatie is een indirecte, in dien zin dat de depressie een reactie is op motorische verschijnselen,

die door de neuroleptica werden uitgelokt en door de patiënt als belastend worden ervaren. Er zou inderdaad een groot praktisch belang mee zijn gediend indien deze kwestie systematisch zou worden onderzocht.

In mijn artikel behandelde ik de medicamenteuze behandeling van de *acute* opwindingsstoestand. Om deze reden heb ik geen melding gemaakt van (mogelijke) bijwerkingen van neuroleptica wanneer zij over langere tijd worden toegevoerd. Voor het overige kan ik niet anders dan van harte instemmen met collega LIT wanneer hij pleit voor een zorgvuldige en op kennis van zaken gebaseerde indicatiestelling van psychopharmaca.

Groningen, maart 1972

H. M. VAN PRAAG

BERICHTEN

Buitenland

GROOT-BRITANNIË

Gewetensconflict. Twee editorials (*British medical Journal*, 25 maart bl. 761; *Lancet*, 1 april bl. 732) maken de medische professie attent op een gewetensconflict voor artsen dat zich in Noord-Ierland heeft voorgedaan bij de „ondervraging” van gevangenen. De hierbij toegepaste methoden zijn beschreven in het rapport-Compton van november 1971. Uit dit rapport blijkt dat — buiten schuld van de militaire artsen — op de toegepaste methoden veel aan te merken valt. Bij de ondervraging werden de gevangenen met een kap bedekt, blootgesteld aan ononderbroken sissend lawaai, urenlang staande tegen een muur gezet, terwijl zij werden verhinderd in slaap te vallen; al deze maatregelen hadden ten doel, bekentenissen aan de schuldigen te ontwingen. Van medisch belang is een rapport dat daarna is uitgebracht door Lord PARKER OF WADDINGTON, het parlementslid J. A. BOYD-CARPENTER en Lord GARDINER, van wie de eerste twee zich achter het rapport-Compton stelden, terwijl de laatste een minderheidsrapport indiende. De regering heeft onmiddellijk ingegrepen en overeenkomstig dit minderheidsrapport de ondervragingstechniek verboden, aangezien deze volgens Lord GARDINER in strijd met de wet was. Hij noemde de methoden „secret, illegal, not morally justifiable and alien to the traditions of what I believe still to be the greatest democracy in the world”. Naar aanleiding van een en ander merkt het *British medical Journal* op: „Het is een basisprincipe in de geneeskundige praktijk dat iemand niet tegen zijn wil mag worden onderzocht of behandeld.” Bij de ondervragingen zijn artsen ingeschakeld geweest om ervoor en erna de delinquenten te onderzoeken en zo nodig tijdens de ondervragingen de ambtenaar erop te wijzen dat de uitgeoefende pressie te ver ging. „De beschreven methoden zijn onverenigbaar met de beginselen die de (medische) professie binden” (*Lancet*). De aanwezigheid van artsen bij de ondervragingen zou hieraan een soort van medische sanctie kunnen lijken te verlenen. Het blijft niettemin een probleem of er wel of niet een arts aanwezig moet zijn. Zijn tegenwoordigheid kan van nut zijn; zijn afwezigheid berooft de ondervraagde van deskundige hulp.

Vasectomie door de huisarts. In een brief aan het *British medical Journal* (25 maart bl. 802) beschrijft J. J. HOBBS, „family doctor”, lid uitmakend van een werkgroep van vijf huisartsen, de door deze groep opgedane ervaringen bij het

verrichten van vasectomie. Volgens HOBBS is vasectomie wellicht de belangrijkste bijdrage van de huisarts tot het bevolkingsvraagstuk. Bij de groep van HOBBS zijn ongeveer 13.000 patiënten aangesloten. Wekelijks worden gemiddeld twee vasectomieën verricht. Bij een bestudering van honderd elkaar opvolgende gevallen is gebleken dat zich geen noemenswaardige ongewenste gevolgen hebben voorgedaan. In geen der gevallen moest de hulp van een specialist worden ingeroepen, en er is geen ziekenhuis-opname geweest. De patiënten zijn gemiddeld twee dagen van hun werk thuisgebleven. HOBBS beschouwt vasectomie als een „very acceptable method of family completion”. De techniek is eenvoudig en gemakkelijk te leren. De belangstelling voor sterilisatie van de man is aanzienlijk, en het aantal aanvragen om de ingreep te ondergaan, neemt steeds toe.

VERENIGDE STATEN

Vaccinatie tegen meningokokkeninfectie. Een editorial in het *Lancet* (18 maart bl. 625) beschrijft de merkwaardige veranderingen van de meningokokkenpopulatie in de Verenigde Staten, alsmede de ontwikkeling van de resistentie van deze kókken tegen sulfonamiden, en tenslotte de maatregel die thans profylactisch succes belooft: vaccinatie. Onderzoekingen hebben plaatsgevonden in militaire kampementen die voor allerlei infecties een ideaal observatieterrein vormen. Sinds zeven jaar is in deze kampementen het onderzoek aan de gang. Van de drie voornaamste serotypen meningokokken is de groep-A-strain in de Verenigde Staten uiterst zeldzaam geworden, terwijl deze groep buiten het land het grootste aandeel in de meningokokkeninfecties heeft. In 1964 behoorden 86 pct van de uit lijdende aan meningokokkose verkregen kiemen tot groep B, 10 pct tot groep C en de rest tot groep A en enkele andere typen. Vijf jaar later hadden B en C van plaats verwisseld en in 1970 behoorden 96 pct van alle geïsoleerde meningokokken tot groep C. In 1964 waren $\frac{2}{3}$ van B en minder dan $\frac{1}{10}$ van C resistent tegen sulfonamiden. In 1970 waren praktisch alle C-meningokokken resistent tegen sulfonamiden. In 1964 was de sulfonamideprofylaxe reeds afgeschaft en men was begonnen met de bereiding van gezuiverde zwaar-moleculaire polysacchariden, geëxtraheerd uit C-meningokokken. Toediening ervan deed de groep-specifieke ziektegetallen met 90 pct dalen. Maar het is mogelijk dat het vaccin op zijn beurt de meningokokkenpopulatie zal wijzigen en dat andere serotypen de C-meningokokken zullen gaan vervangen. „Thus the battlefield changes, but the war against acute infectious disease continues.”