

seur (bij verschillende departementen), als secretaris (griffier bij de Raden van Beroep), voor de functie van voorzitter en secretaris van de medische tuchtcolleges, als stafleden bij de artsenberoepsorganisaties.

In de medische specialistenopleiding laat zich een medische-juristenopleiding heel goed passen, als men een en ander maar niet in de omlijsting van de sociale geneeskunde tracht te wringen. Tegen de achtergrond van de vereiste, werkelijk fundamentele herziening van het medisch tucht-

recht liggen hier perspectieven die verdienen te worden signaleerd.

Literatuur: KUIJER, P. J., J. F. VAN RHEDE VAN DER KLOOT en J. LOGEMAN (1963) Sterfte, medische tekortkomingen en foutenbronnen. *Ned. T. Geneesk.* 107, 1268.

Naarden, juni 1972

Dr. Mr. Dr. W. SCHURMANS STEKHOVEN

MEDEDELINGEN EN BEKENDMAKINGEN

Stichting voor Kunstpsychologie

Te Amsterdam is onlangs opgericht de Stichting voor Kunstpsychologie. De Stichting heeft ten doel:

1. Het onderzoek naar de artistieke creativiteit. Daarbij zal ook de betekenis van bevorderende en remmende factoren in de ontwikkeling der artistieke persoonlijkheidsstructuur worden bestudeerd.

2. Onderzoek naar de factoren welke de artistieke evaluatie van de zijde der kunstbeschuwer bepalen.

3. Onderzoek naar cultuurhistorische determinanten welke mede verantwoordelijk zijn voor de kunstpreferentie in onze tijd.

De Stichting voor Kunstpsychologie stelt zich voor, enkele fundamentele aspecten der moderne kunst te onderzoeken. Het accent valt daarbij voornamelijk op aspecten der kunstenaarscreativiteit en factoren welke de artistieke preferenties van de kunstbeschuwer bepalen. Door relevante studie van aspecten der artistieke persoonlijkheid, via bestudering van kunstenaarsbio- en pathografieën, en naar de relatie tussen

zijn stijl en zijn „beeldende” taal, tot de geest van de tijd, wordt gepoogd tot beter begrip te komen. Daarnaast zal worden nagegaan, in samenwerking met de Boekman-Stichting, de betekenis der artistieke preferentie van de kant van de kunstbeschuwer.

Aangezien er — voor zover ons bekend is — geen instituten in Nederland of in het buitenland bestaan, welke zich met deze aspecten bezighouden, neemt het Bestuur der Stichting zich voor, een klein aantal werkgroepen te formeren voor het opzetten en uitwerken van de genoemde aspecten van het kunstpsychologisch onderzoek.

Belangstellenden wordt daartoe verzocht zich schriftelijk op te geven bij het secretariaat: Van Eeghenstraat 100, Amsterdam-Zuid.

Amsterdam, september 1972

Prof. Dr. H. L. C. JAFFÉ,
Dr. H. M. ENGELHARD,
Dr. J. H. REISEL,
*dagelijks bestuur der Stichting
voor Kunstpsychologie*

INGEZONDEN

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

Nevenwerkingen van lokaal geapliceerde corticosteroiden

Met veel belangstelling namen we kennis van de klinische les van Prof. L. H. JANSEN (1972) over de nevenwerkingen van lokaal geapliceerde corticosteroiden. Het komt ons zeer nuttig voor dat de aandacht gevestigd wordt op de lokale nevenwerkingen.

Wat de algemene nevenwerkingen betreft, stelt JANSEN terloops dat niet alleen een relatieve insufficiëntie van het bijnierschorshypofysesysteem, maar ook verschijnselen van het syndroom van Cushing onder bepaalde omstandigheden door externe applicatie zouden kunnen ontstaan. De patiënten B en D, die ter adstructie van de laatste stelling worden aangehaald, zijn echter weinig overtuigend. Patiënte B blijkt zowel lokaal als oraal corticosteroiden te hebben gebruikt. Patiënte D vertoonde een tijdelijk gestoorde glucosetolerantie-test en positieve reductie van de urine, terwijl de bijniëren ook na stimulatie goed functioneerden, te zamen o.i. onvoldoende argumenten om tot de diagnose hypercorticalisme te besluiten.

Een daling van de uitscheiding van de 17-ketogene steroïden in de 24-uurs-urine en een laag plasmacortisolgehalte door lokaal gebruik van corticosteroiden zijn sinds 1964 her-

haaldelijk beschreven (GILL en BAXTER 1964; KIRKETERP 1964). HENDRIKSE en MOOLENAAR (1972) hebben bij 6 volwassen psoriasis-patiënten, die langdurig 15-50 g sterk werkzame corticosteroidzalven per dag onder occlusie appliceerden, kunnen aantonen dat dit suppressieve effect niet schadelijk is voor de patiënt. Bij directestimulatie van de bijnierschorshypofysesysteem of van een niet normaal kunnen reageren op stresssituaties was dus geen sprake.

Ook bij kinderen zijn plasmacortisol-dalingen door het gebruik van lokale corticosteroiden, zonder occlusie, gesignaleerd (FEIWEL, JAMES en BARNETT 1969). Er volgt een snelle terugkeer tot normale waarden, wanneer de uitwendige therapie wordt gestaakt. Er is echter geen verband gerapporteerd tussen lokaal corticosteroidgebruik en groeiremming, de voornaamste ongewenste bijwerking van corticosteroiden bij kinderen (Annotation 1969).

Het leek ons nuttig op deze kant van het probleem de aandacht te vestigen omdat wij de ervaring hebben dat niet zelden aan patienten die veel nut zouden hebben van behandeling met sterk werkende corticosteroidzalven, deze onthouden worden uit angst voor algemene nevenwerkingen.

Literatuur: JANSEN, L. H. (1972) Nevenwerkingen van lokaal geapliceerde corticosteroiden. *Ned. T. Geneesk.* 116, 1497. — GILL, K. A. en D. L. BAXTER (1964) Plasmacortisol suppression bij steroid creams. *Arch. Derm.* 89, 734. — KIRKETERP, M. (1964) Systemic effects of local treatment with fluocinolone acetonide applied under plastic film. *Acta dermat.-venereol. (Stockh.)* 44, 54. — HENDRIKSE, J. C. M. en A. J. MOOLENAAR (1972) Adrenal and pituitary functions during long-term topical steroid therapy. *Dermatologica (Basel)* 144, 179. — FEIWEL, M., V. H. T. JAMES and E. S. BARNETT (1969) Effect of potent topical steroids on plasma-cortisol levels of infants and children with eczema. *Lancet I*, 485. — Annotation (1969) Topical steroids in children. *Lancet I*, 510.

Leiden, 1 september 1972

J. C. M. HENDRIKSE
M. K. POLANO

Deze kritiek komt niet onverwachts. Het maakt echter de indruk alsof eensluidende gegevens in de literatuur, waarvan 6 nummers worden genoemd, deze mening steunen. Diegenen die de dermatologische literatuur kennen, weten dat helaas met 6 nummers schier iedere hypothese te ondersteunen is. Ik kan garanderen dat vele tientallen bronnen in de klinische les zijn verwerkt, doch dat slechts diegenen zijn geciteerd, van wie het werk als essentieel werd beschouwd, wat betreft hun gedegenheid en originaliteit.

ERWIN SCHÖPF (1972) bespreekt de literatuur over hetzelfde onderwerp, 76 nummers, grondig. Natuurlijk zijn zijn stellingen niet alleen vertrouwenwekkend door het grote aantal gegevens, doch het artikel maakt wel een uiterst degelijke objectieve indruk. Zijn conclusies zijn identiek aan de mijne, alleen is hij nog strenger in zijn einduitspraak: „Mit Vorbehalt kann als Faustregel gelten, dass eine ununterbrochene ausserliche Behandlung mit fluorierten Corticosteroiden 14 Tage nicht überschreiten soll!!!“

Een compleet Cushingbeeld, al is het zeldzaam, kan onder de door mij geschetste omstandigheden wel degelijk optreden. Natuurlijk weet ik niet zeker of de interne symptomen van mijn patiënten wel uiting zijn van hypercorticalisme. Ik acht het alleen mogelijk; het is nuttig er meer op te letten, gezien het onoordeelkundige en te overvloedige gebruik van deze middelen. Ook de onnodig verspilde gelden van patiënten en ziekenfondsen behoren mede belangrijke factoren te zijn bij het kritisch beschouwen van de voorschriften. Er zijn in Nederland niet, zoals mijn criticus meent, „patiënten, die veel nut zouden hebben van behandeling met sterker werkende corticosteroidzalven, aan wie deze onthouden worden uit angst voor algemene nevenwerkingen“, doch vele duizenden (of tienduizenden) die het jaarlijks op onjuiste indicatie of onjuiste wijze voorgeschreven krijgen, en dit heb ik slechts, met de nevenwerkingen, willen signaleren.

Literatuur: SCHÖPF, E. (1972) *Der Hautarzt* D1. 23, bl. 295.

Utrecht, 6 september 1972

L. H. JANSEN

Preventie van mastitis puerperalis - lactatie-onderdrukking

Met belangstelling hebben wij de ingezonden mededeling van Dr. J. C. C. STUT (1972) over de preventie van mastitis puerperalis gelezen. Ten aanzien van de lactatie-onderdrukking met het preparaat Ablacton stelt Dr. STUT enkele vragen, waarop Dr. VAN WEEL (1972), op grond van het ontbreken van eigen ervaring als chirurg, begrijpelijkerwijze het antwoord schuldig moet blijven.

Wij menen echter, dat deze vraagstelling belangrijk genoeg is om uitvoeriger te beantwoorden. De vraagstelling van Dr. STUT is de volgende: (1) waarom wordt aangeraden Ablacton vóór de geboorte van de placenta in te spuiten? (2) waarom bevat dit preparaat o.a. een mannelijk hormoon? (3) is de effectiviteit van Ablacton groter dan van enkelvoudige oestrogene verbindingen, zoals o.a. ethinyloestradiol, stilboestrol, etc.?

Ad 1. Gedurende de graviditeit wordt de lactatie door een synergistische werking van oestrogenen en gestagenen verhinderd (FAUVET 1950). Het inschieten van de melk vindt steeds pas na de geboorte van de placenta resp. het afsterven van de vrucht plaats. Door de dan optredende daling van de oestrogeen-gestageenspiegel valt de lactatieremmende werking op de hypofysevoorkwab weg; onder invloed van prolactine, maar ook van andere hormonen uit de hypofysevoorkwab, komt de lactatie op gang. De werking van hormoonpreparaten, die de lactatie onderdrukken, berust op de remming van de prolactine-secretie in het diëncefale-hypofysaire systeem door substitutie van de na de geboorte van de placenta plotseling sterk gedaalde oestrogeen-gestageenspiegel.

Het is gebleken dat vooral het tijdstip van de injectie belangrijk is, m.a.w. dat het resultaat gunstiger is naarmate het preparaat op een vroeger tijdstip gegeven wordt, omdat op deze wijze een onderbreking van de beschreven hormonale remmende werking op de prolactinesecretie wordt verhinderd (FOLEY 1961; SCHOLZ 1961). Uit het klinische onderzoek met Ablacton bleek dat de lactatie in 91,2% met succes kon worden onderdrukt, indien de injectie vóór de geboorte van de placenta plaatsvond. Werd Ablacton echter tot 24 uur na de geboorte gegeven, dan werd slechts in 80% resultaat gezien.

Ad 2. De oudste hormonale methode voor lactatieremming bestaat uit het gebruik van oestrogenen (LEHMANN 1938; ROMANI 1950; DRESCHER 1955; HESSELTINE e.a. 1955; LEEB en SPURNY 1955). Gunstige resultaten konden ook met gestagenen uit de groep 19-norsteroiden (DAVIDSMEYER en BOLDINE 1960) en androgenen (LEHMANN 1938; ROMANI 1950; DRESCHER 1955; HESSELTINE e.a. 1955; LEEB en SPURNY 1955) alsmede met oestrogeen-gestageen-combinaties (GOLD e.a. 1959; BARNS 1961; FOLEY 1961; JONES en TANDER 1962; BARE e.a. 1963; KANTOR 1963) behaald worden.

In de Verenigde Staten, waar de indicatie tot lactatie-onderdrukking vlotter gesteld wordt (werd) dan o.a. in Europa, beschikt men over een zeer omvangrijke ervaring met combinaties van depot-androgenen en depot-oestrogenen; de dosering van de androgenen ligt daarbij tussen 90 en 360 mg, die van de oestrogenen tussen 4 en 16 mg.

Omdat de lactatieremming met langwerkende androgeen-oestrogeencombinaties beter verliep dan met uitsluitend oestrogenen en omdat met deze combinaties geen bijwerkingen optraden, lag het voor de hand een combinatiepreparaat te ontwikkelen dat niet alleen een snelle, maar ook een gelijkmatig aanhoudende langdurige werking heeft. Aan deze laatste eis wordt o.a. voldaan door het depot-effect van het mannelijk hormoon (testosteronoenanthaat), dat 4 weken bedraagt. Door deze lang aanhoudende werking wordt voorkomen, dat de lactatie verschoven wordt — te vergelijken met een hormonaal tot stand gebrachte menstruatieverhuizing — en wordt een „reboundfenomeen“ voorkomen.

Overigens willen wij er, in verband met het uitroepteken achter het door Dr. STUT gestelde „inclusief mannelijk hormoon!“ erop wijzen, dat virilisatie in het kader van het uitgebreide klinische onderzoek niet is waargenomen.

Ad 3. Wij menen dat voor het toedienen van uitsluitend