

oestrogenen, vooral in de laatste tijd, uitvoerig gewaar-
schuwd is (DANIEL e.a. 1967; LUDWIG 1970; WESTERHOLM
en ENGELUND 1970). Te denken is hier speciaal aan de kans
op toename van puerperale trombo-embolieën. Ook het
frequent optreden van bloedingen post partum zou in
overweging genomen kunnen worden.

Literatuur: BARE e.a. (1963) *Amer. J. Obstet. Gynec.* 87, 276.
— BARNES (1961) *Amer. J. Obstet. Gynec.* 81, 339. — DANIEL,
CABELL en TURNBULL (1967) *Lancet* II, 287. — DAVIDS-
MEYER en BOLDINE (1960) *Dtsch. med. Wschr.* 85, 2183. —
DRESCHER (1955) *Med. Klin.* 50, 171. — FAUVET (1950)
Arch. Gynec. 178, 104. — FOLEY (1961) *Amer. J. Obstet. Gynec.*
82, 856. — GOLD e.a. (1959) *Amer. J. Obstet. Gynec.* 78, 86.
— HESSELTINE e.a. (1955) *Amer. J. Obstet. Gynec.* 69, 686.
— JONES en TANDER (1962) *Obstet. and Gynec.* 19, 51. — KAISER
en REGENSBURGER (1952) *Münch. med. Wschr.* 94, 2029. —
KANTOR e.a. (1963) *Amer. J. Obstet. Gynec.* 85, 865. — LEEB
en SPURNY (1955) *Wien. med. Wschr.* 105, 438. — LEHMANN
(1938) *Amer. J. Obstet. Gynec.* 85, 1781. — LUDWIG (1970)
*Ovulationshemmer, Hämostase und Gefasskomplikationen der Gynä-
kologie*, Band 2, Heft 4, bl. 195. — PICHETTE en SIEBER
(1957) *Obstet. and Gynec.* 9, 363. — ROMANI (1950) *Gynec. et
Obstet.* 49, 405. — ROSENBERG en POTS (1962) *Z. Geburtsh. u.
Gynäk.* 158, 104. — SCHOLZ (1961) *Geburtsh. u. Frauenheilk.*
21, 565. — STUT (1972) *Ned. T. Geneesk.* 116, 1201. — WEEL,
VAN (1972) *Ned. T. Geneesk.* 116, 567. — WESTERHOLM en
ENGELUND (1970) *Brit. med. J.* I, 203.

Weesp

SCHERING NEDERLAND N.V.

Niemand zal betwisten dat de verschillende geslachtshor-
monen de lactatie kunnen remmen, maar de vraag is wel of
dit gebeurt via het door de firma Schering geschetste mecha-
nisme. Gangbare theorieën omtrent de prolactine-regulatie
bij de mens komen tegenwoordig wat op losse schroeven te
staan nu meer bekend wordt over de plasma-prolactinespie-
gel onder verschillende omstandigheden. De vroegere bio-
logische methoden waren te ongevoelig voor nauwkeurige
bepalingen en de uitkomsten werden vertroebeld door de
homologe werking van het humane groeihormoon. Gevoelige
en specifieke bepalingen van menselijke prolactine dateren
van de laatste jaren (FORSYTH 1971a, b; HWANG 1971;
MALARKEY 1971; JACOBS 1972; TURKINGTON 1972a, b;
FRIESEN 1972), waardoor inmiddels vast staat — hetgeen
op klinische gronden al werd vermoed — dat prolactine en
groeihormoon bij de mens twee afzonderlijke hormonen zijn.

Het ligt voor de hand te veronderstellen — hetgeen in het
commentaar van Schering dan ook gebeurt — dat na de
partus de zogsecretie op gang komt doordat de remmende
werking van oestrogenen en progesteron op de prolactine-
afgifte wegvalt. Deze steroïden zouden de prolactine-afgifte
remmen, hetzij via een directe invloed op de hypofyse, het-
zij via een invloed op de prolactine-regulatiecentra in de
hypothalamus. Daar de hypothalamische invloed op de pro-
lactine-afgifte een remmende is — tot dusver is slechts een
prolactine inhibiting factor (PIF) aangetoond, terwijl con-
crete aanwijzingen voor het bestaan van een „prolactine
releasing factor” nagenoeg ontbreken —, zouden de ge-
noemde steroïden de hypothalamische centra moeten stimu-
leren.

Deze theorie wordt niet door plasmabepalingen bevestigd.
TYSON (1972) vond evenals JACOBS (1972) tijdens de zwang-
erschap een geleidelijke stijging van het prolactinegehalte
tot ongeveer 20 maal het gehalte van voor de zwangerschap.
Het maximum werd bereikt omstreeks de à-terme-datum,
terwijl na de baring binnen een week weer de uitgangs-
1902

waarde werd bereikt. Het zogen leidde steeds tot een stijging
van het prolactinegehalte, merkwaardigerwijs eveneens bij
vrouwen die waren behandeld met een androgeen-oestro-
geenpreparaat, zodat TYSON zich met reden afvraagt of de
lactatieremmende werking hiervan niet een perifeer effect is.

Tegen het propageren van Ablacton op grond van klini-
sche waarnemingen is niets in te brengen. Wel is het aan-
vechtbaar, aanbevelingen te doen op grond van thans wan-
kelende theorieën die juist aan deze waarnemingen zijn ont-
leend! Gezien het snel groeiend aantal publikaties over de
prolactineregulatie bij de mens, is het verstandig conclusies
omtrent het op gang komen en remmen van de zogsecretie
even op te schorten.

Literatuur: FORSYTH, I. A. en R. P. MYREE (1971) *J. Endocr.*
51, 157. — FORSYTH, I. A., G. M. BESSER, C. R. W. EDWARDS,
F. LYNN en R. P. MYREE (1971) *Brit. med. J.* III, 225. —
FRIESEN, H., B. R. WEBSTER, P. HWANG, H. GUYDA, R. E.
MUNRO en L. READ (1972) *J. clin. Endocr.* 34, 192. — HWANG,
P., H. FRIESEN, J. HARDY en D. WILANSKY (1971) *J. clin.
Endocr.* 33, 1. — JACOBS, L. S., I. K. MARIZ en W. H.
DAUGHADAY (1972) *J. clin. Endocr.* 34, 484. — MALARKEY,
W. B., L. S. JACOBS en W. H. DAUGHADAY (1971) *New Engl.
J. Med.* 285, 1160. — TURKINGTON, R. W. (1972) *J. clin.
Endocr.* 34, 62 en 159. — TYSON, J. E., P. HWANG, H. GUYDA
en H. G. FRIESEN (1972) *Amer. J. Obstet. Gynec.* 113, 14.

Amsterdam, 3 augustus 1972

REDACTIE

Het inbrengen en vervangen van een blaascatheter

In het overzichtelijke artikel over de praktijk van de
blaascatheter beperkt collega PAUWELS (1972) zijn visie tot
de „indwelling catheter”, die zeker bij de korte vrouwelijke
urethra het door hem genoemde bezwaar heeft van de mi-
gratie van micro-organismen van het orificium externum
urethrae tot in de blaas langs deze catheter. Ik mis in zijn
artikel de *suprapubische verblijfcatheter*, die als disposable in
Silastic verkrijgbaar is. Deze methode is zeer aan te bevelen
omdat:

1. het inbrengen onder ideale omstandigheden bacterio-
logisch betrouwbaar is;

2. de vrouw dagelijks na de operatie kan proberen
spontaan te urineren. Wanneer dit (nog) niet gelukt, blijft
de suprapubische catheter uiteraard in situ en behoeft men
niet steeds wéér de catheter in te brengen, waardoor het
risico voor ent-cystiden wordt vermeden;

3. de boven bedoelde migratie is voorkomen.

Ten aanzien van het reinigen van het orificium externum
urethrae (vulva van de vrouw) is het raadzaam niet watten
uit een (reeds lang) gereed staande, met vocht gevulde kom
te putten, maar de droge steriele watten(gaasjes) uit een
klein wegwerp-pakket te nemen en te laten overgieten met
gesteriliseerde vloeistof (bethadine-jodium?) uit een flesje
met overvallende schroefdoop.

Bij de rubberen Foley-catheters zagen wij vroeger wel
eens binnen 14 dagen kalkschaaltjes neerslaan op het water-
ballonnetje, die na verwijdering in de blaas achterblijven.

In plaats van het onaangename amandelzuur kan men
vitamine C in hoge dosis per os geven om de urine door aan-
zuren voor de Coligroep minder aantrekkelijk te maken.

Literatuur: PAUWELS, R. P. E. (1972) *Ned. T. Geneesk.* 116,
931.

Groningen, juni 1972

J. W. BARENTS

Ned. T. Geneesk. 116, nr. 42, 1972

Mijn artikel was speciaal bedoeld voor huisartsen. Ik meen dat dat de bedoeling is van de rubriek „Voor de Praktijk”. Het is niet mijn bedoeling geweest, een volledig overzicht te geven van alle indicaties, contra-indicaties, technieken van en gevaren bij het catheteriseren van de blaas. J. C. FELIX GUYON schreef ruim 70 jaar geleden al een boekwerk van maar liefst 420 bladzijden vol over blaascatheterisatie. Ter wille van de beknoptheid en met het oog op de doelstelling van de rubriek heb ik zowel indicatiestelling als speciale technieken, gebruikt in o.a. gynaecologie, obstetrie en urologie, opzettelijk achterwege gelaten.

Ik meen dat de door collega BARENTS vermelde, mij wel bekende als disposable verkrijgbare Silastic suprapubische verblijfcatheters bedoeld zijn voor kortdurende postoperatieve blaasdrainage. Indien men in de algemene praktijk bedoemd is over te gaan tot het aanleggen van een verblijfcatheter, zal deze catheter in het algemeen langer in de blaas moeten blijven dan een periode van enkele dagen, zoals nu geldt in een postoperatieve fase. Het lumen van de door collega BARENTS bedoelde suprapubische verblijfcatheter is daartoe veel te klein; de catheter zou snel dichtslippen. Dit neemt echter niet weg dat er voor deze catheter wel degelijk plaats kan zijn in de operatieve verloskunde en gynaecologie.

Collega BARENTS prefereert het orificium externum urethrae te reinigen met droge steriele watten (gaasjes) overgoten met gesteriliseerde vloeistof. Ik prefereer grondig mechanisch reinigen van de meatus externus urethrae omdat bij mijn weten niet bewezen is dat met een andere handelwijze minder catheterinfecties voorkomen, en men aldus handelend niet het valse gevoel van veiligheid krijgt dat nu het orificium externum ook steriel zou zijn en omdat deze handelwijze zeker in de algemene praktijk veel simpeler is. Wel dient men gebruik te maken van een goed glijmiddel en aseptisch te werk te gaan bij het inbrengen van de catheter.

Op de waterballonnetjes van rubber ziet men inderdaad vaak kalkschaaltjes neerslaan. Ik heb dan ook in mijn artikel gesteld dat rubber als materiaal voor catheters is verouderd.

Toedienen van vitamine C in hoge dosis per os, met de bedoeling de urine aldus aan te zuren, is een veel gebruikte methode, welke ik vergat te vermelden. Ik ben collega BARENTS dankbaar voor zijn aanvulling in deze. Overigens bereikt men met deze methode niet veel bij patiënten met verblijfcatheters als de urine eenmaal geïnfecteerd is.

Venlo, juli 1972

R. P. E. PAUWELS

Geneesmiddelenadvertentie

De medische staf van ons centrum meent de redactie te moeten attenderen op een advertentie inzake het gebruik van Palfium, die enkele weken geleden in dit tijdschrift werd opgenomen (o.a. in Nr. 23). De opmaak en inhoud van deze advertentie wekten de suggestie dat het middel vrijwel alleen positieve eigenschappen heeft en zonder gevaar kan worden voorgeschreven als eenvoudig analgeticum.

Zonder te willen ontkennen dat het gebruik van Palfium in een aantal streng geselecteerde gevallen nodig kan zijn, menen wij dat het aankondigen van een geneesmiddel dat als verslavingsvergif bekend is en onder de opiumwet valt, op deze wijze niet toelaatbaar is.

Amersfoort, 24 juli 1972

Namens de medische staf van het
Ned. Herv. Psychiatrisch Centrum
Zon en Schild,

Dr. D. JACOBS.
geneesheer-directeur

BERICHTEN

Buitenland

EUROPA

Raad van Europa. De parlementaire zitting van de Raad van Europa is vastgesteld op 17-24 oktober. Er zal o.a. worden gesproken over geboortenbeperking en gezinsplanning in de lid-staten.

GROOT-BRITANNIË

Hemodialyse en niertransplantatie. Een commissie, gevormd door de Royal Colleges of Physicians, Surgeons, Obstetricians and Gynaecologists, en Pathologists, alsmede door de British Paediatric Association en de Renal Association heeft een rapport uitgebracht over de ervaringen bij 1.120 patiënten met falende nierfunctie, die in 29 centra zijn behandeld. Uit het rapport blijkt dat 60 pct van de behandelde patiënten drie of meer jaren na het begin der behandeling nog in leven waren. De belangrijkste hindernissen voor uitbreiding van de hulp aan deze patiënten zijn het gebrek aan niercentra voor kinderen en het tekort aan donor-nieren voor transplantatie. Een verrassende bevinding is, dat — in het tijdvak tot mei 1970 — behandeling met uitsluitend hemodialyse duidelijk betere resultaten heeft gegeven dan transplantatie. De levensverwachting van 90 pct der hemodialyse-patiënten bedroeg minstens zes maanden, en van 64 minstens drie jaar. Mannen hadden een betere overlevingskans dan vrouwen. Als de dialyse door transplantatie

werd gevolgd, daalde het overlevingspercentage tot 87 pct na zes maanden en 59 pct na drie jaar. De betere cijfers voor hemodialyse zijn geen reden om niet door te gaan met de transplantatiebehandeling. Zoals Dr. C. A. CLARKE, de voorzitter van het Royal College of Physicians, uiteenzette, blijven de cijfers voor hemodialyse op eenzelfde niveau zweven, terwijl die voor transplantatie stijgen. Ook is het leven van de patiënt na een transplantatie veel aangener dan dat van de hemodialyse-patiënt, en tenslotte betekent een geslaagde transplantatie dat er in de overbezette dialysecentra een plaats voor een nieuwe patiënt vrijkomt. Volgens het rapport dalen de resultaten van transplantatie mét de leeftijd van de patiënt; bij patiënten boven de 35 à 44 jaar zijn de overlevingskansen van uitsluitend dialyse duidelijk beter. Bij mensen onder de genoemde leeftijd kan door transplantatie een driejarige overleving van 70 pct worden bereikt. Dr. CLARKE is verontrust over het tekort aan donornieren. Hij doet een beroep op de jeugd: zeg aan je ouders dat je bereid bent, bij eventueel overlijden je nieren af te staan; „if you lose your life you may save another”. (*Med. News-Trib.*, 18 sept. bl. 1.)

Immigratie van Afrikaanse Oostaziaten. De Chief Medical Officer Sir GEORGE GODBER heeft een rondschrijven gericht aan alle Britse gezondheidsautoriteiten, waarin hij wijst op het belang van een goede screening van de uit Afrika verbannen en in Engeland aankomende Oostaziaten. Er zijn