

103. (Verslag Congres Ned. Ver. Bevord. Chir. Wetenschappen.)
- BEKS, J. W. F. (1973) Effects of increased supratentorial pressure in cats. *J. Neurol. Neurosurg. Psychiat.* Ter perse.
- CUSHING, H. (1902) Some experimental and clinical observations concerning states of increased intracranial tension. *Amer. J. med. Sci.* 124, 375.
- GREENFIELD, J. C. en G. T. TINDALL (1965) Effect of acute increase of intracranial pressure on blood flow in the internal carotid artery of man. *J. clin. Invest.* 44, 1343.
- LANGFITT, T. W. (1972) Pathophysiology of increased intracranial pressure. In: M. BROCK en H. DIETZ, *Intracranial pressure*, bl. 361. Springer, Berlijn.
- LANGFITT, T. W., J. D. WEINSTEIN, N. F. KASSEL en F. A. SIMEONE (1964) Transmission of increased intracranial pressure. *J. Neurosurg.* 21, 989.
- LASSEN, N. A. (1964) Autoregulation of cerebral blood flow. *Circulat. Res. Suppl.* 15, 201.
- MILLER, D. en H. ADAMS (1972) Physiology and management of increased intracranial pressure. In: M. CRITCHLEY, J. L. O'LEAVY en B. JENNETT, *Scientific foundations of neurology*, Heinemann, Londen.
- PIA, H. W. (1957) Die Schädigung des Hirnstammes bei raumfordernden Prozesse des Gehirns. *Acta neurochir. (Wien)* Suppl. 4.
- PLUM, F. (1960) Neural mechanisms of abnormal respiration in humans. *Arch. Neurol. (Chic.)* 3, 484.
- ROY en SCHEINKER: citaat SKINHØJ (1966)
- SEEGER, W. (1968) Atemstörungen bei intrakraniellen Massenverschiebungen. *Acta neurochir. (Wien)* Suppl. 17.
- SHALIT, M. N., O. M. REINMUTH, S. SHIMOJYO en P. SCHEINBERG (1967) Carbon dioxide and cerebral circulatory control. II. The intravascular effect. *Arch. Neurol. (Chic.)* 17, 337.
- SKINHØJ, E. (1966) Regulation of cerebral blood flow as a single function of the interstitial pH in the brain. *Acta neurol. scand.* 42, 604.
- SKINHØJ, E. en S. STRANDGAARD (1973) Hypertension and cerebral blood flow. *Lancet* I, 461.
- TARLOV, I. M., A. GIANCOTTI en A. RAPISARDA (1959) Acute intracranial hypertension. Experimental-clinical correlations. *Arch. Neurol. (Chic.)* 1, 3.
- ZWETNOW, N. N. (1970) Effects of increased cerebro-spinal fluid pressure on the blood flow and on the energy metabolism of the brain. *Acta physiol. scand.* Suppl. 339.

Mei 1973

## VRAAG EN ANTWOORD

(De beantwoording van de in deze rubriek gestelde vragen berust op gegevens, ons verstrekt door daartoe geraadpleegde deskundigen)

### *Bijensteek tegen reuma*

Vraag 60. Een mijner patiënten, wier zoon imker is, vertelt mij vol trots dat zij zich nogal eens door bijen laat steken, „tegen reuma” (preventief). Is dit bijgeloof of is u hiervan iets bekend? (Lokale warmte? Verandering in de autoimmuunsituatie?)

Antwoord. Voor het zg. effect van bijensteken „tegen reuma”, zowel preventief als therapeutisch, bestaat geen duidelijke wetenschappelijke verklaring. Veranderingen in bv. de „auto-immuunsituatie” zijn niet waargenomen. Bijengif e.d. geven bij injectie (artificieel of langs de natuurlijke weg via het insect) o.a. lokale hyperemie die wel eens een tijdelijk verlichtend effect op pijn in het bewegingsapparaat in de directe nabijheid van de injectie teweegbrengt.

Het gaat te ver om van bijgeloof te spreken, maar het „geloof” dat de betrokkene eraan hecht, speelt een belangrijke rol bij het al of niet „aanslaan” van dergelijke behandelwijzen.

### INGEZONDEN

### *Welk beenlengteverschil moet behandeld worden?*

Naar mijn mening is het evident dat het antwoord op vraag 34 (1973) aanvulling behoeft.

(1) Hetgeen eventueel behandeld moet worden is niet het beenlengteverschil, doch de daaruit voortvloeiende bekken-scheefstand. En deze is niet alleen afhankelijk van het beenlengteverschil doch ook van de bekkenbreedte. Bij smalgebouwde kinderen kan een verschil van 1 cm reeds veel invloed hebben.

(2) Het beenlengteverschil kan een compensatie zijn voor een scheefstand van het sacrum t.o.v. het bekken. Maar een scheef bekken kan de situatie ook verergeren.

(3) Behandeling heeft slechts zin wanneer het desbetreffende kind of de desbetreffende volwassene een dusdanige periode van de dag achter elkaar staat of loopt, of zware lasten moet tillen, dat daardoor overbelasting mogelijk wordt.

(4) Bij behandeling van jeugdigen verdient het wellicht aanbeveling om zeker niet volledig te corrigeren, omdat een matige overbelasting mogelijk een groeiprikkel levert, waardoor het verschil spontaan kleiner kan worden, of althans niet groter wordt.

(5) Men corrigeer niet het beenlengteverschil . . . maar de daaruit voortvloeiende scoliose, of nog exacter: indien er nog geen statische veranderingen zijn in de wervelkolom, richt men de correctie op de opheffing van de scoliotische houding, indien er wel (reeds?) statische veranderingen zijn, is extra voorzichtigheid geboden ten einde geen overbelasting in de andere richting te veroorzaken.

*Literatuur:* Vraag 34 (1973) *Ned. T. Geneesk.* 117, 1129.

Venlo, augustus 1973

A. J. POSTMES

### *Gedragslijn bij serotiniteit*

Bij de beantwoording van vraag 35 (1973) volgt de „redactie” wel zeer nauwgezet de mening van één van de Nederlandse hoogleraren in de verloskunde en gynaecologie. Voor de Nederlandse verloskunde is indertijd de publikatie van deze mening van zeer grote betekenis geweest, omdat zij het bestaan van gevaren, verbonden aan een te lange zwangerschapsduur, erkende en beschreef, tegenover een vrijwel algemene ontkenning van zulke gevaren, op instigatie van de grote leermeester van de desbetreffende hoogleraar. In