

en voornaamste plaats aan de parenterale toediening van corticosteroiden denk.

Van deze gelegenheid maak ik gebruik om een (mij in fotocopie toegezonden) publikatie van Dr. BIEGER (1966) te vermelden omtrent een analoog geval van een soldaat, die na zwemmen in het buitenbad met water van 19° C roodheid van de huid bemerkte, weer in het water ging en daarna bij het aankleden een periode van bewusteloosheid doormaakte, welke ongeveer 15-20 minuten duurde.

Voorts berichtten de collegae L. J. A. VERBERNE (Helden, L.) en B. E. A. M. JANSSENS (Vucht) mij in een persoonlijk schrijven over een soortgelijke waarneming, beide na zwemmen in fris, doch niet bijzonder koud, water.

Terwijl VERBERNE ook urticaria van onderarmen en handen heeft waargenomen bij kinderen, die in de winter naar school fietsen, lijkt het door mij besproken geval toch in zoverre een uitzondering, dat collaps met bewusteloosheid bij urticaria toch vooral schijnt voor te komen na zwemmen in min of meer koel water. Deze reactie behoeft niet van jongsaf te bestaan, maar kan volkomen onverwacht optreden bij personen, die vroeger min of meer geregeld hebben gezwommen zonder nadelige gevolgen.

De omstandigheid, dat in vele gevallen de collaps en bewusteloosheid van kort durende aard zijn, kan verklaren dat leerboeken er geen gewag van maken. Het lijkt mij echter waarschijnlijk, dat de afloop ook wel eens dodelijk kan zijn (in het geval van BIEGER was de toestand voor de omstanders zo alarmerend, dat mond-op-mond beademing werd toegepast). Dit betekent, dat de door mij beschreven verschijnselen van koude-allergie ook voor de forensische geneeskunde betekenis hebben.

Het praktische belang van mijn les schijnt dan ook te zijn, dat patiënten met al of niet verkregen koude-allergie gewaarschuwd dienen te worden voor zwemmen en baden in koel of koud water, aangezien een shock met bewusteloosheid daarvan het gevolg kan zijn.

Mijn dank gaat uit naar de collega's, die aan mijn verzoek hebben voldaan om hun ervaringen mede te delen.

Literatuur: BIEGER, R. (1966) Koude urticaria met shock en bewusteloosheid. *Ned. mil. Gen. T.* 12, 396.

Amsterdam, december 1975

G. A. LINDEBOOM

Pediculosis capitis, een „netelig” probleem

De therapie die HOORNWEG c.s. (1975) propageert bij pediculosis capitis verwondert mij.

Malathion heeft wel een betrekkelijk hoge LD₅₀, maar het blijft toch een cholinesteraseremmer, toxicologisch nog steeds een bedenkelijke groep. De aanbeveling wordt dan ook terecht met drie slagen om de arm gegeven. Ook qua resistentie-risico lijkt het geen aanwinst.

Diëthyleenglycol heeft eveneens zijn bezwaren. Ondanks zijn lage toxiciteit (LD₅₀ oraal voor de rat 14 g/kg) is een verwisseling met het giftiger (mono-)ethyleenglycol (LD₅₀ oraal voor de rat 6 à 7 g/kg) lang niet denkbeeldig. Waarom hier niet het farmaceutisch veel meer voor de hand liggende propyleenglycol (LD₅₀ oraal voor de rat 35 g/kg) gebruikt?

Is verbetering van de penetratie van gammexaan in neten

en luizen d.m.v. een oppervlaktespanningverlager overwogen?

Literatuur: HOORNWEG, J., C. A. M. JANSSEN, H. W. G. JURRIËNS, J. W. H. VAN LEER, W. G. DE VOOGT, H. J. VAN DER KAAJ en J. L. VAN VELDE (1975) *Ned. T. Geneesk.* 119, 1534.

Almelo, oktober 1975

M. A. VAN DER SLUIJS

Als men de LD₅₀ van malathion vergelijkt met die van gammexaan, blijkt dat gammexaan veel toxischer is dan malathion. Per patiënt wordt éénmalig 10 ml 0,5% malathion-oplossing gebruikt, d.w.z. 50 mg per patiënt per behandeling. De LD₅₀ voor ratten bij dermale applicatie is meer dan 4000 mg/kg (WHO 1970). De toxiciteit van malathion is derhalve zeer gering. In de tropen wordt malathion gebruikt bij bespuitingscampagnes. Hierbij werden geen nadelige gevolgen gezien bij inademing (NAJERA c.s. 1967). Ook in Londen waar malathion gebruikt is ter bestrijding van de hoofdluis bij 3000 kinderen, zijn geen toxische verschijnselen waargenomen (MAUNDER 1971).

Na dat in Engeland, Denemarken, Hongarije, Zuid-Afrika en de Ver. Staten van Amerika (WHO 1975) resistentie van de luis tegen DDT is aangetoond, en ook tegen gammexaan, blijft op het ogenblik malathion over als het veiligste middel qua toxiciteit, waarbij tevens het voordeel komt dat malathion een ovicide werking heeft, waardoor een enkele behandeling voldoende is. Inderdaad bestaat het gevaar van resistentie-vorming. Daarom wordt malathion gereserveerd voor patiënten, bij wie gammexaan onvoldoende werkzaam is gebleken. Het is niet goed meer te achterhalen waarom destijds diëthyleenglycol gekozen is als oplosmiddel. Verwisseling met het giftiger (mono-)ethyleenglycol mag dan misschien niet denkbeeldig zijn, de toepassing is echter alleen *uitwendig*, zodat onzes inziens geen reëel gevaar aanwezig is. Of propyleenglycol bruikbaar is als oplosmiddel, zou nagegaan kunnen worden.

Verder valt niet te verwachten dat een oppervlaktespanningverlager de penetratie zal verbeteren. Wel zal een betere spreiding van de stof over de oppervlakte bevorderd kunnen worden, maar geen penetratie in de luis of neet.

Literatuur: MAUNDER, J. W. (1971) Use of malathion in the treatment of lousy children. *Commun. Med.* 126, 145. — NAJERA, J. A., G. R. SHIDRAWI, F. D. GIBSON en J. S. STAFFORD (1967) A large-scale field trial of malathion as an insecticide for anti-malarial work in Southern Uganda. *Bull. Wld Hlth Org.* 36, 913. — World Health Organization (1970) Insecticide resistance and vector control. (17th report expert committee on insecticide.) *Wld Hlth Org. techn. Rep. Ser.* Nr. 443; (1975) Informatiebulletin: *Lice.* VBC/75.520.

Leiden, december 1975

H. J. VAN DER KAAJ
J. L. VAN VELDE

Seksuele dysfuncties

Met belangstelling las ik het artikel van collega DE MELKER (1975). Ik ben het niet met hem eens dat de coïtus in de laatste maanden van de graviditeit in het algemeen niet gecontraïndiceerd is. In mijn praktijk zag ik enige malen dat door de coïtus de vruchtvliezen braken en de baring in gang kwam.

Deze vrouwen hadden geen anamnese van dreigende abortus, partus immaturus of partus praematurus.

Literatuur: MELKER, R. A. DE (1975) *Ned. T. Geneesk.* 119, 1789.

Den Haag, november 1975

W. P. PLATE

De reactie van Prof. Dr. W. P. PLATE op mijn klinische les geeft mij de gelegenheid nader in te gaan op de vraag of de coïtus in de laatste maanden van de zwangerschap gecontraïndiceerd is. In deze les heb ik gesteld, dat de voorlichting m.b.t. de coïtus in de graviditeit genuanceerd en individueel gericht dient te zijn (zie ook GILL 1975). Wat is op grond van onderzoek hierover bekend?

MASTERS en JOHNSON (1968) komen op *fysiologische* gronden tot de conclusie dat de coïtus geen bedreiging voor moeder en kind vormt. Wel nemen de uteruscontracties *tijdens het orgasme* in het 2e en 3e trimester toe. PUGH en FERNANDEZ (1953) komen op grond van een onderzoek bij 500 zwangeren tot het oordeel dat abstinentie in de laatste weken van de graviditeit niet noodzakelijk is. GOODLIN (1969) vermeldt een onderzoek waarbij door 4 van de 6 vrouwen met een partus praematurus werd *aangegeven* dat de partus na een orgasme zou zijn begonnen. GOODLIN (1971) kwam na een ander onderzoek tot de conclusie dat het orgasme bij een vaginale coïtus als kritieke factor bij elke partus moet worden beschouwd. Bij degenen die prematuur zijn bevallen bleek de incidentie van orgasme na de 32e week hoger dan bij degenen die à terme bevallen waren. GLENC (1973) zag geen nadelige gevolgen van de coïtus op het verloop van de graviditeit. In het 2e trimester van de zwangerschap kwamen de meest intense belevingen van het seksueel contact voor. SOLBERG e.a. (1973) vonden bij 260 zwangeren geen partus praematurus als gevolg van een coïtus of orgasme. Er was geen verband tussen seksuele activiteit en praematuritas aantoonbaar. McLARY (1971) rekent het vermijden van de coïtus tijdens de graviditeit tot de seksuele mythen. Hij acht de coïtus tijdens de graviditeit van groot belang voor de huwelijksrelatie. De coïtus dient volgens hem vermeden te worden indien deze pijnlijk is, bij gebroken vliezen en bij vaginaal bloedverlies.

Hoewel de gegevens uit de literatuur niet geheel eensluidend zijn kan worden geconcludeerd dat de coïtus in de laatste maanden van de graviditeit in het algemeen niet gecontraïndiceerd is. Uit diverse onderzoeken blijkt dat het orgasme een uterusmotoriek bevorderende werking heeft. Dit betekent dat in bepaalde gevallen (bijvoorbeeld dreigende abortus, partus praematurus of immaturus) de vrouw geen orgasme moet hebben.

De ervaring van Prof. PLATE lijkt mij in overeenstemming met de bovenvermelde gegevens uit onderzoeken. Wie op een lange praktijkervaring kan terugzien, zal zeker in een enkel geval hebben waargenomen dat de baring op gang werd gebracht door een vaginale coïtus met orgasme. Dit betekent echter niet dat men daarom alle zwangeren een ongenueanceerd advies tot abstinentie mag geven, maar moet voor de arts aanleiding zijn tot individuele voorlichting.

Literatuur: GILL, K. (1975) *Zwangerschap en seksueel gedrag. Huisarts en Wetenschap* 18, 237. — GLENC, F. (1973) *Wiad. Lek.* 26, 145. — GOODLIN, R. C. (1969) *Lancet* II, 646. — GOODLIN, R. C. e.a. (1971) *Obstet. and Gynec.* 38, 916. — MASTERS, W. H. en V. E. JOHNSON (1968) *Ana-*

tomie van het seksueel gebeuren. Amsterdam. — MC LARY, J. L. (1971) *Sexual myths and fallacies.* New York. — PUGH, W. E. en F. L. FERNANDEZ (1953) *Obstet. and Gynec.* 6, 636. — SOLBERG, D. A., J. BUTLER en N. N. WAGNER (1973) *Sexual behavior in pregnancy. New Engl. J. Med.* 288, 1098.

Utrecht, december 1975

R. A. DE MELKER

Zoutarmdieet bij de behandeling van hypertensie

Collega H. MUNTENDAM (1975) stelde onlangs een vraag over de plaats van zoutbeperking bij de behandeling van hypertensie, zich beroepend op een gezaghebbend tijdschrift, waarin deze maatregel onjuist werd genoemd.

Hoewel ik de repliek van collega W. H. BIRKENHÄGER (1975) kan onderschrijven, wil ik graag nog enige aanvullende informatie geven.

Er zijn namelijk weinig, maar toch wel enige exacte gegevens over dit zowel theoretisch als praktisch belangrijke probleem bekend. Hoewel vaak gesteld wordt, dat alleen excessief zoutgebruik schadelijk en alleen zeer strenge, praktisch onuitvoerbare, zoutbeperking effectief is, blijkt dat ook tussen deze uitersten het zoutgebruik merkbare invloed op de bloeddruk heeft. PERERA en BLOOD toonden in 1947 niet alleen aan dat strenge zoutbeperking reeds na enkele dagen verbetering van hypertensie gaf, maar ook dat verhoging van het zoutgebruik van 4 tot 15 gram per dag lichte stijging van de bloeddruk veroorzaakte.

PARIJS en medewerkers (1973) vergeleken onlangs de invloed van diuretica (chloorthiazide en spironolacton) met die vermindering van het gemiddelde zoutgebruik van 191 tot 93 mEq. Na per dag een aantoonbare bloeddrukdaling te veroorzaken (zij het minder dan met diuretica) maar ook werd het effect van diuretica versterkt door een matige zoutbeperking. Zij leiden uit hun gegevens af dat een reductie van het zoutgebruik van 10 tot 5 gram per dag een gemiddelde bloeddrukdaling van 10 tot 5 mm kwik kan veroorzaken. Het is gezien de epidemiologische relatie tussen zoutgebruik en hypertensie niet uitgesloten dat het effect van zout op langere duur belangrijker is dan uit deze betrekkelijk kort durende proeven blijkt. Hoewel het ongunstige effect van hoger zoutgebruik door hogere doses diuretica kan worden gecompenseerd, is het van belang te weten dat matiging zoals door BIRKENHÄGER wordt bepleit (die doorgaans geen zware belasting is) een aantoonbaar effect heeft en wellicht tevens matiging in het medicamentengebruik mogelijk maakt.

Literatuur: BIRKENHÄGER, W. H. (1975) *Ned. T. Geneesk.* 119, 1958. — MUNTENDAM, H. (1975) *Ned. T. Geneesk.* 119, 1958. — PARIJS, J. e.a. (1973) *Moderate sodium restriction and diuretics in treatment of hypertension. Amer. Heart J.* 85, 22. — PERERA, G. A. en D. W. BLOOD (1947) *The relationship of sodium chloride to hypertension. J. clin. Invest.* 26, 1109.

Utrecht, december 1975

E. J. DORHOUT MEES