

Subsidies van de Nederlandse Hartstichting

De Nederlandse Hartstichting stelt een aantal subsidies ter beschikking voor wetenschappelijk onderzoek op het gebied van de circulatie. De voorkeur gaat uit naar kort lopende onderzoeken op het gebied van de vroege opsporing en behandeling en de revalidatie van patiënten met myocardinfarct en de andere complicaties van atherosclerose. Maar ook voor speurwerk op andere gebieden de bloedsomloop betreffende kan subsidie worden aangevraagd.

Aanvraagformulieren kunnen worden verkregen bij: Nederlandse Hartstichting, Sophialaan 10, Den Haag. Deze dienen uiterlijk 31 mei 1977 in het bezit te zijn van de Hartstichting.

Degenen die voor 1978 een vervolgaanvraag willen indienen ten behoeve van een reeds met subsidie van de Hartstichting lopend project, wordt aangeraden dit te doen voor 15 juli 1977.

INGEZONDEN

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

Placenta-insufficiëntie: een Scylla-Charybdis-situatie

Met veel interesse las ik het artikel van BOERRIGTER en KLEINHOUT (1977). De voortreffelijk gedocumenteerde obstetrische perikelen van een zwaar beproefde vrouw getuigen van een uitstekend inzicht in het intra-uteriene leven van een kind en de diagnostische mogelijkheden voor begeleiding tot aan de partus.

Wat mij echter frappeerde was het feit, dat in tegenstelling tot de nauwkeurige analyse van het vruchtwater in de 31e en 32e week en de oestrogenen- en pregnaandiolbepalingen, in het relaas over Simone met geen woord gerept wordt over een endocrinologische en (of) immunologische screening na de geboorte, zoals bij dit soort kinderen eigenlijk geïndiceerd is. Dit in verband met de mogelijkheid van een potentieel SID-syndroom in het toekomstige extra-uteriene leven van dit kind. Onderzoek, door ons verricht, wees in de richting van hypofyse-voorkwabbeschadigingen van dysmature kinderen t.g.v. anoxie in utero, wat kan leiden tot het SID-syndroom op latere leeftijd. Het is te hopen dat de moeder niet nogmaals beproefd is door plotseling overlijden van haar tot nu toe enige kind. Cortisol-waarden van het meisje zouden hier uitsluitsel geven, eventueel ACTH- en andere spiegels.

Men moet er wel op bedacht zijn dat ieder dysmatur kind een potentieel SID-kind is! Moge dit kind na aan Scylla (intra-uteriene) te zijn ontsnapt, niet stranden op Charybdis (post partum en later). Dit zou te voorkomen zijn met behulp van een (nieuw) wapen in ons arsenaal, nl. cortisolbepalingen van ieder dysmatur kind na de geboorte.

LITERATUUR: BOERRIGTER, P. J. en J. KLEINHOUT (1977) *Ned. T. Geneesk.* 121, 210.

Leeuwarden, maart 1977

J. W. VISSER

Stichting Reisfonds Professor Boerema

De Stichting Reisfonds Professor Boerema stelt ook dit jaar een beurs ter beschikking van maximaal f 10.000.

De Stichting stelt zich ten doel jonge afgestudeerde medici, die zich specialiseren in een heelkundig of aanverwant specialisme, in de gelegenheid te stellen een studiereis te maken naar het buitenland, bij voorkeur ten behoeve van een experimenteel chirurgisch onderzoek. Gedacht wordt aan een verblijf van enkele maanden in een kliniek of instituut waar de kandidaat zich verder kan verdiepen in de materie die hem of haar bijzonder interesseert.

Gegadigden voor deze beurs kunnen zich met vermelding van curriculum vitae, referenties en doel van de reis richten tot het bestuur van de Stichting: Prof. dr. W. J. H. SCHMIDT, voorzitter, dr. B. RODING, secr.-penningmeester en prof. dr. H. W. TEN CATE, lid, p.a. Dennenweg 29, Velp.

Ten tijde van de geboorte van Simone in 1975 was het „nieuwe wapen” waarover collega VISSER schrijft ons niet bekend. Ter geruststelling achteraf kunnen wij meedelen dat Simone zich geheel normaal heeft ontwikkeld en thans een gezonde peuter is.

Dysmature kinderen in utero verkeren misschien in een toestand van chronische hypoxie. Het autonome regulatiemechanisme zorgt er echter voor, dat het cerebrum relatief meer bloed en zuurstof krijgt. Het grootste gevaar voor hypoxie van cerebrum en hypofyse bij dysmature kinderen vormt de baring, waarbij de gasuitwisseling door de placenta tijdens weeënactiviteit tot beneden acceptabele waarden kan dalen. Een dergelijke beschadigende invloed is te voorkomen door een sectio caesarea uit te voeren.

Overigens zullen wij elk gericht preventief onderzoek ter voorkoming van het SID-syndroom gaarne uitvoeren.

Amsterdam, april 1977

P. J. BOERRIGTER
J. KLEINHOUT

Slaapdeprivatie bij de behandeling van unipolaire (endogene) vitale depressies

Na in 1971 begonnen te zijn met de toepassing van een wekelijks herhaalde slaaponthouding (PFLUG en TÖLLE 1971) als kuur voor therapie-resistente vitale depressies (LIT 1973) hebben wij met ongeduld gewacht op de bevestiging van onze goede ervaringen. Met genoegen en waardering hebben wij nu kennis genomen van het artikel in dit Tijdschrift, waarin VAN SCHEYEN (1977) vergelijkbare gunstige resultaten vermeldt.

De effectiviteit, de afwezigheid van ernstige bijwerkingen en het onmiskenbare fysiologische karakter van de slaap-