

REFERATEN

Verloskunde en vrouwenziekten

Ovulatie-inductie met bromocriptine bij secundaire amenorroe zonder hyperprolactinemie

Bij vrouwen met secundaire amenorroe en een verhoogd prolactinegehalte in het serum is bromocriptine (2-broom- α -ergocryptine, Parlodel) een zeer effectief middel gebleken. Door dit medicament wordt de prolactinespiegel normaal en herstelt zich de menstruele cyclus. Ondanks het verhoogde prolactinegehalte bestaat er niet altijd galactorroe.

TOLIS en NAFTOLIN (1976) beschrijven 3 vrouwen met een hypothalamische amenorroe: normale gonadotrofine-uitscheiding, goede stijging van de gonadotrofinen na toediening van gonadotrophin-releasing factor, geen hypofyse-tu-

mor, met een normaal prolactinegehalte in het serum. Na toediening van bromocriptine werd de cyclus bij alle drie de vrouwen hersteld. Het werkingsmechanisme van dit nieuwe geneesmiddel is nog niet geheel opgehelderd. Door normalisering van het prolactinepeil kunnen de gonadotrophin-releasing factoren hun werking weer uitoefenen. Het gunstige resultaat bij deze vrouwen met een normaal prolactinegehalte doet vermoeden dat de stof ook direct de hypothalamische centra kan stimuleren met als gevolg een verhoogde productie van gonadotrophin-releasing hormonen.

Literatuur: TOLIS, G. en F. NAFTOLIN (1976) *Amer. J. Obstet. Gynec.* 126, 426.

P. G. HART

MEDEDELINGEN EN BEKENDMAKINGEN

Subsidie Prinses Beatrix Fonds

Het Bestuur van het Prinses Beatrix Fonds te 's-Gravenhage deelt mede, dat de gelegenheid bestaat verzoeken in te dienen om in het genot gesteld te worden van een subsidie voor wetenschappelijk onderzoek.

Het doel van de Stichting is de bestrijding te bevorderen van de kinderverlamming en andere aanverwante ziekten en (of) aandoeningen, in hun oorzaak en gevolgen, in de ruimste zin des woords. Behalve poliomyelitis anterior acuta betreft het: aangeboren spasticiteit, multipale sclerose, progressieve spierdystrofie, myasthenia gravis, myotonia, spina bifida, syndroom van de spastische spinaal paralyse, amyotrofische

lateraal sclerose, syringomyelie, cerebellaire degeneraties en de zg. Softenon-kinderen.

De wetenschappelijke onderzoeken dienen gericht te zijn op de preventie van ziekte of de bevordering van de gezondheid en moeten zowel wat de tijdsduur als de kosten betreft, overzienbaar zijn. Aanvragen worden tweemaal per jaar in behandeling genomen. Belanghebbenden kunnen zich voor de toezending van een aanvraagformulier en van de algemene richtlijnen voor de subsidies wenden tot het Bestuur van het Prinses Beatrix Fonds, Bezuidenhoutseweg nr. 229 te 's-Gravenhage, telefoon 070-85.31.00.

INGEZONDEN

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

Het panaritium

Evenals R. C. J. VERSCHUREN in 1974, geeft J. F. W. B. RIJKSEN (1977) op uitstekende wijze weer, hoe effectief een panaritium subcutaneum behandeld kan worden volgens een protocol, afgeleid van de methode van Bailey.

De mening dat ieder panaritium behandeld hoort te worden op een chirurgische polikliniek, gaat mij echter te ver. Er zijn genoeg huisartsen, die deze methode willen en kunnen toepassen.

Literatuur: RIJKSEN, J. F. W. B. (1977) *Ned. T. Geneesk.* 121, 612.

Sittard, april 1977

H. HOOVERS

Naar aanleiding van de opmerking van collega HOOVERS zou ik het volgende willen zeggen: Uiteraard twijfel ik niet

aan de kundigheid van de Nederlandse huisarts en ik ben het volledig eens met de opmerking van collega HOOVERS, dat er vele huisartsen zijn die het panaritium volgens een protocol goed zullen behandelen. Echter, bij na-onderzoek bleek dat de patiënten met een panaritium die eerst door de huisarts waren behandeld en later toch op onze polikliniek terechtkwamen omdat de therapie een onvolledig succes had opgeleverd, gemiddeld door ons langer behandeld moesten worden, namelijk 18 dagen, dan de patiënten met een panaritium die rechtstreeks naar ons verwezen werden (11 dagen). Gezien de bevindingen zou ik er toch voor willen pleiten de patiënten met een panaritium direct door te verwijzen naar een chirurgische polikliniek. Vaak blijkt dat de exploratie te krap is geweest of dat een boordeknoepabces is miskend. Ik zou er daarom nogmaals op willen wijzen, dat er vooral een ruime exploratie plaats moet vinden onder bloedleegte om al het necrotische weefsel goed te kunnen verwijderen.

Leiden, mei 1977

J. F. W. B. RIJKSEN