

Substitutie met oestrogenen en endometrium-carcinoom

In het artikel van G. P. M. KRUYVER (1979) wordt gesteld, dat na het vijftigste levensjaar gekozen kan worden voor een sequentiepreparaat *zonder* ovulatiëremming, daar de kans op graviditeit dan uiterst gering is geworden. Een uiterst geringe kans betekent toch een reële kans met alle gevolgen vandiën als je toevallig door het lot wordt getroffen. Er rijzen bij mij dan ook een paar vragen: Hoe groot is de kans op zwangerschap voor een Nederlandse vrouw van boven de 50 jaar, en wat is erop tegen om boven het 50e jaar een sequentiepreparaat *met* ovulatiëremming te gebruiken?

Literatuur: KRUYVER, G. P. M. (1979) *Ned. T. Geneesk.* 123, 383.

Eersel, maart 1979

B. MANGNUS

De kans op een zwangerschap na het beëindigen van het vijftigste levensjaar is aanzienlijk kleiner dan 1%. Men mag stellen dat het passeren van deze leeftijd als zodanig een zwangerschapsprotectie geeft die vergelijkbaar is met de protectie van pilgebruik bij een jonge fertiele vrouw. Voor een leeftijd van 52 jaar vond ik een zwangerschapskans van 1 per 25.000. Het lijkt mij dan ook in het algemeen minder gewenst om na 50 jaar een sequentiepil te geven in verband met het relatief hoge oestrogeengehalte (50 mcg ethinylestradiol). Bovendien heeft de door mij aangegeven indicatie voor een sequentiepreparaat zonder ovulatiëremming betrekking op ovulatiëstoornissen leidend tot polymenorrhoe, oligomenorrhoe en metrorragiën. De aanwezigheid van ovulatiëstoornissen betekent een nog sterker vermindering van de kans op graviditeit.

Sittard, april 1979

G. P. M. KRUYVER

Voedselvergiftiging door *B. licheniformis*

In de rubriek buitenland van dit Tijdschrift (1979) wordt geattendeerd op een voedselvergiftiging veroorzaakt door bovengenoemd micro-organisme die in Groot-Brittannië plaatsvond. Welke betekenis aan Bacilli, anders dan *B. cereus*, als veroorzakers van voedselvergiftigingen toegekend moet worden, staat reeds jaren in discussie, maar vast staat wel dat grote aantallen van dergelijke micro-organismen in bepaalde levensmiddelen soms tot diarree aanleiding kunnen geven (BRYAN 1969). Ook in Nederland heeft zich vermoedelijk in 1966 een voedselvergiftiging in een bejaardentehuis te Bilthoven voorgedaan, veroorzaakt door *B. licheniformis*. Grote aantallen (meer dan 10^7) van deze micro-organismen waren niet in staat ziekteverschijnselen bij twee gezonde vrijwilligers op te wekken (VAN SCHOTHORST en SCHIPPER 1966). Dergelijke bevindingen moeten er tegen doen waken dat aan een enkele uitbraak te grote waarde wordt toegekend. Hoewel de vermelding van gevallen in Engeland (waarvan er zich inmiddels al meer hebben voorgedaan) zeker in dit tijdschrift op zijn plaats is, kunnen wij het niet eens zijn met de zin dat „*B. licheniformis*

qua ziekteverwekkend vermogen boven de andere salmonellae gesteld moet worden”. De bevinding dat in het oorzakelijke gehakt 2×10^4 *B. licheniformis* per gram aanwezig was, laat zich niet rijmen met een vermoedelijke minimale infectieuze dosis van 10^5 – 10^6 per gram voedsel van salmonellae. Enerzijds kunnen de kiemgetallen tijdens consumptie anders geweest zijn of kunnen toxinen aanwezig geweest zijn (zoals bij *B. cereus*), anderzijds zijn er ook gevallen van salmonellose beschreven waarbij geringe aantallen in het oorzakelijke voedsel werden aangetroffen, zoals in chocolade (ca. 10 per gram) (CRAVEN e.a. 1975) en in hamburgers (maximaal ca. 10 per gram) (FONTAINE e.a. 1978).

Literatuur: BRYAN, F. L. (1969) In: H. RIEMANN, *Food-borne infections and intoxications*, bl. 224. Academic Press, New York. — Buitenland (1979) *Ned. T. Geneesk.* 123, 101. — CRAVEN, P. C., D. C. MACKEL, W. B. BAINE e.a. (1975) *Lancet* I, 788. — FONTAINE, R. E., S. ARNON, W. T. MARTIN e.a. (1978) *Amer. J. Epidem.* 107, 36. — SCHOTHORST, M. VAN en K. SCHIPPER (1966) *Versl. Volksgezondh.* 3038.

Bilthoven, maart 1979

M. VAN SCHOTHORST
E. H. KAMPelmacher

De twijfel van de inzenders aan het ziekmakend vermogen van *B. licheniformis* wordt weersproken door de waarneming van één van hen en door de mededelingen van de Public Health Laboratory Service. Het *Communicable disease report* van 16 maart 1979 maakte opnieuw melding van een verband tussen *B. licheniformis* en voedselvergiftiging na het eten van mayonaise en rijst. Het zegt weinig dat twee gezonde vrijwilligers niet ziek werden na het innemen van 10^7 *B. licheniformis*. Ook met salmonellae zijn dergelijke waarnemingen gedaan. De vergelijking van de virulentie van de *B. licheniformis* met de salmonellae steunt op de waarnemingen van McCULLOUGH en EISELE (1951). Zij vonden behalve een individueel verschil een grote variatiebreedte tussen het ziekmakend vermogen van de verschillende salmonellatypen en van de verschillende stammen van één type. Zij noemen als minimale infectiedosis voor: *S. bareilly* ca. 10^5 , *S. newport* 10^5 – 10^6 , *S. melleagridis* 10^7 en *S. pullorum* 10^9 . ARMSTRONG (1970) vermeldt een voedselvergiftiging door *S. typhimurium* met een geschatte infectiedosis van 10^4 . In deze getallenreeks neemt het getal 2×10^4 , gevonden bij de voedselvergiftiging door *B. licheniformis*, een lage plaats in.

Het geringe aantal salmonellae dat in de door inzenders genoemde gevallen werd gevonden, zegt weinig over de vatbaarheid voor salmonellae in de dagelijkse praktijk. De monsters waaruit de salmonellae werden gekweekt, stonden niet in nauw verband met de exemplaren die de ziektegevallen hadden veroorzaakt. Het waren enkelingen uit zeer grote partijen, respectievelijk 6400 en 16 ton die slechts sporadisch ziektegevallen hadden veroorzaakt. Dit nauwe verband bestond wel bij de vermelde voedselvergiftiging door *B. licheniformis*. In de door schrijvers genoemde publikatie van CRAVEN e.a. wordt de aandacht gevestigd op de moeilijkheid om uit vettig materiaal salmonellae te isoleren, op de mogelijke bescherming van vet tegen de inwerking van het maagsap en de jonge leeftijd van de patiënt (0-4 jr.).

Literatuur: ARMSTRONG, R. W. (1970) *Amer. J. Epidem.* 91, 300. — CRAVEN, P. C. e.a. (1975) *Lancet* I, 788. — McCULLOUGH en C. W. EISELE (1951) *J. infect. Dis.* 88, 278; 89, 209 en 250.

Amsterdam, mei 1979

A. L. NOORDAM

Het syndroom van de onbehandelbare pijn

Naar aanleiding van het artikel van prof. GROEN (1979) zou ik graag het volgende willen opmerken:

Tijdens mijn huisartsenperiode heb ik ook patiënten voor behandeling naar een pijngroep verwezen. Het resultaat was matig tot negatief.

Toen ik mij later had gevestigd als arts voor manuele therapie kruisten enige der voornoemde patiënten wederom mijn pad. Ik kon ze nu genezen. Steeds meer onderken ik dat het begrip der substitutie, waaronder GROEN de conversie, de oversprong en de syndroomverschuiving rangschikt, een tweestromengebied is, waarbij de psychosomatiek wel de stroom psyche/soma onderzoekt, doch niet of nauwelijks de stroom soma/psyche. Het aantal door manuele therapie te genezen patiënten, die komen met een brief aan de psychiater op zak, is groot!

Literatuur: GROEN, J. J. (1979) *Ned. T. Geneesk.* 123, 74.

Amsterdam, april 1979

G. O. M. DUTILH

Het doet mij uiteraard genoegen te lezen dat collega DUTILH enige patiënten heeft kunnen genezen met behulp van manuele therapie. Maar aan de andere kant vertelden de patiënten die ik onderzocht heb, dat ze zonder succes met manuele therapie behandeld waren. Dit illustreert de situatie waarin wij ons op het ogenblik bevinden: Uit de tweede hand horen wij in algemene termen van genezingen door zg. alternatieve methoden zoals magnetisatie, acupunctuur, manuele therapie, zenuwonderbreking, lokale cortisoninjecties, zonder dat dit door goede rapporten waarin de patiënten worden beschreven en vooral door nader onderzoek wordt gestaafd. Daardoor krijgen de meeste artsen de indruk dat deze methoden wel *tijdelijk* succes

hebben doch dat de patiënten wanneer hun klachten terugkeren, dit niet aan de alternatieve therapeuten meedelen, maar zich weer tot anderen wenden. Bij de therapeuten blijft dan de indruk bestaan dat zij succes hebben gehad, terwijl anderen die de recidivisten later in behandeling krijgen, deze successen betwijfelen. Daardoor heb ik de indruk dat de resultaten bij patiënten met het onbehandelbare pijnsyndroom, placebo-effecten zijn, d.w.z. gevolgen van een intense samenwerking tussen een therapeut en een patiënt tijdens iedere behandeling waarin zij beiden „geloven”, onverschillig of dit geloof berust op wetenschappelijke ervaring of op magische intuïtie en hoopvolle verwachting.

Placebo-effecten zijn volstrekt niet minderwaardig t.o.v. farmacologische of operatieve resultaten. Iedere goede arts kent ze, gebruikt ze en is gelukkig met het feit dat hij tegelijk met zijn geneesmiddelen of technische ingrepen, ook nog door zijn tussenmenselijk contact patiënten kan „genezen”, al betekent dat vaak eigenlijk bijdragen tot een zg. spontaan of natuurlijk genezingsproces. Maar anderzijds weten wij dat placebo-effecten vaak voorbijgaand zijn. In elk geval is het belangrijk om te weten of een bepaalde methode haar resultaten alléén aan deze placebo-effecten dankt of bovendien nog aan een andere werkingswijze. Daarom zou ik het zeer op prijs stellen indien collega DUTILH niet alleen in algemene termen over door hem bereikte genezingen zou spreken, doch een gedetailleerd verslag van zijn bevindingen, liefst met na-onderzoek, zou willen publiceren.

Dat een groot aantal patiënten met het onbehandelbare pijnsyndroom bezwaar hebben tegen verwijzing naar een psychiater en met de aan hem gerichte brief in de zak liever naar een alternatieve therapeut gaan, heb ik ook in mijn artikel beschreven. Ik heb daarin ook aangeduid waarom ik meen dat dit zo is: De gang naar een psychiater betekent in hun zienswijze een aanslag op hun zelfrespect. Ze menen dat ze vóór alles flink (moeten) zijn en verachten mensen die zich tot psychiaters wenden als aanstellers. Tot die verachte groep willen zij niet behoren. Toch vermoed ik dat minstens een deel van de successen die collega DUTILH en andere alternatieve therapeuten bij deze patiënten bereiken, berust op hun eigen, weliswaar niet-psychiatrische maar wel psychische beïnvloeding van deze patiënten.

Oegstgeest, mei 1979

J. J. GROEN

BERICHTEN

Buitenland

GROOT-BRITANNIË

Het opgeven van de borstvoeding door geïmmigreerde moeders. — Bij een voedingsonderzoek naar de voedings-toestand van kinderen van immigranten in Glasgow bleek dat de meeste moeders de borstvoeding na hun vestiging in het nieuwe land hadden opgegeven. Moeders uit China (Hongkong), India en Pakistan, die in het land van herkomst voor meer dan 80% gewend waren borstvoeding te geven, gaven aan hun in Schotland geboren kinderen voor 98 resp. 79 procent uitsluitend flesvoeding. De uit Nigeria afkomstige moeders hielden sterker aan hun eigen voedingspatroon vast. De helft van hen bleef ook aan de in Glasgow geboren kinderen borstvoeding geven. De

moeders gaven als oorzaken voor het verlaten van de borstvoeding op: verlegenheid, het aanpassen aan het leefpatroon van de Schotten die voor 99% alleen flesvoeding gaven, het gemak (en de geringe kosten) van de flesvoeding, onvoldoende borstvoeding en verkeerd begrepen informatie van het ziekenhuis waaruit sommige moeders de conclusie hadden getrokken dat flesvoeding moest worden gegeven. Voor zover borstvoeding werd gegeven, hield men dit meestal minstens 6 maanden vol maar ook vaak veel langer dan 1 jaar, zelfs tot 3 jaar toe! De meeste moeders uit India, Pakistan en Afrika volgden de Schotse gewoonte en gaven na 6 maanden ook vaste voeding; de Chinese kinderen kregen dit vaak pas na 1 jaar. De Chinese moeders bezochten zelden consultatiebureaus en er waren ook veel minder artsen en andere hulpverleners die de Chinese taal machtig waren. De helft van de Chinese en