

vanaf de 5e dag 11 tabletten met oestradiolvaleraat gevolgd door 10 tabletten met oestradiolvaleraat in combinatie met norgestrel. Door dit tweefasenpreparaat van oestrogene stoffen en een progestativum wordt een regelmatige cyclus verkregen, waardoor bij amenorroïsche vrouwen een juist tijdstip voor de clomifeenmedicatie kon worden verkregen. Bij 32 vrouwen werd dagelijks 2,50 mg bromocryptine toegediend ondanks een normaal prolactinegehalte in het serum. Meestal gebeurde deze additieve therapie per exclusionem, nadat zij refractair tegen clomifeen bleken te zijn en eigenlijk in aanmerking kwamen voor een stimulatiekuur met humane gonadotrofinen, hetzij intramusculair hetzij via een gonadotrofine-releasing hormoon afgevend pompje. Tenslotte werden 8 vrouwen zwanger nadat zij bij

de clomifeenmedicatie van de 10e-15e dag 0,02-0,04 mg ethinylestradiol hadden gekregen. Dit gebeurde vooral bij vrouwen met een niet optimale Sims-Hühner-test.

Het moet een steun voor vele artsen zijn aan deze combinatiemogelijkheden te denken bij vrouwen met kinderwens bij wie de monotherapie met clomifeen niet tot het gewenste doel leidt.

LITERATUUR

- ¹ Huber H. Schneider WHF. Additieve Therapie bei Ovulationsinduktion mit Clomiphen. Geburtshilfe Frauenheilkd 1984; 44: 233-5.

P.G. HART

INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de redactie; deze behoudt zich het recht voor de stukken te bekorten; stukken die langer zijn dan 1 kolom druks komen niet voor plaatsing in aanmerking)

„Capriolen”

De aanmoediging van de collegae Mathus-Vliegen en Tytgat tot het toepassen van peroperatieve endoscopie bij verschillende categorieën van patiënten naar aanleiding van eigen ervaringen (1985; 1337-9) werd met twee meer uitgewerkte voorbeelden door dezelfde schrijvers met dezelfde conclusies in een begeleidende klinische les herhaald (1985; 1313-6). Mij beperkend tot de klinische les valt het op dat de voorgeschiedenis en de klinische informatie volledig zijn gericht op de technische aspecten van voorafgaande operaties en de pogingen tot kanalisatie van een bijkans volledige stenose van het distale deel van de oesophagus, terwijl de klinisch objectieve achtergronden van de nauw er bij betrokken ziekteprocessen niet in het stuk voorkomen. Zo gepresenteerd komt de noodzaak van deze drastische ingreep in het geding.

Uit het verhaal over de 62-jarige patiënte blijkt dat het gaat om een hardnekkige ulcusziekte met een Billroth II-gastrectomie op 49-jarige leeftijd, een recidief ervan in de afvoerende lis, daardoor een blijkbaar miskende fistel, maagbloedingen, een hersectie met aanleggen van een Roux-Y-lis, een erosieve gastritis van de fundusstomp, een ernstig ulcererende en stenoserende oesophagitis met uiteindelijk perforatie en tenslotte met een niet ongebruikelijk samengaan met lever- en galwegaandoening waarvoor cholecystectomie werd verricht. Los van alles onderging patiënte ovariëctomie zonder commentaar van de auteurs. Storend is dat geen enkele objectieve informatie is verstrekt omtrent het gedrag en verloop van deze ulcusziekte in de verschillende perioden, noch – gezien de hardnekkigheid ervan – melding is gemaakt van al of niet aanwezige oorzaken of van meer of minder geslaagde, op al deze waarnemingen inspelende, behandelingen. Betrof het een gastrinoom, antrumretentie, ectopische gastrinesecretie, enz. en zijn hierbij misschien hereditaire en iatrogene factoren betrokken? Bij een dergelijke ziektegeschiedenis is klaarheid wenselijk en de mate en de kwaliteit ervan die hierbij worden bereikt, bepalen de rechtvaardiging tot het overwegen en bij deze patiënt het uitvoeren van de zo spectaculaire, 7 uur volgehouden poging tot lokale reparatie. Een benadering die werd verkozen boven minder ingrijpende palliatieve alternatieven ter garanderen van voldoende voedsel- en vochttoediening. Allemaal ingrepen die op generlei wijze de ulcusziekte zelf beïnvloeden,

hetgeen tenslotte ook met de dodelijke oesophagusperforatie is gebleken.

In deze context is het duidelijk dat in een klinische les ook een op alle aspecten van de ulcusziekte gericht obductie-onderzoek moeilijk kan worden gemist. Verondersteld mag worden dat men uiteraard met de gestelde omissies bezig is geweest. Maar waarom alle respectieve gegevens dan niet omstandig vermeld? Ze zijn essentieel ter beoordeling van de indicatie tot het toepassen van wat schrijvers noemen „maximale therapie”.

Arnhem, augustus 1985

P. DE GRAAFF

Wij zijn collega De Graaff erkentelijk voor zijn kritische opmerkingen. De primaire opzet van de klinische les was het tonen van drastisch aandoende endoscopische mogelijkheden bij twee „afgeschreven” patiënten, beiden met goedaardige ziekten. Derhalve deed een uitvoerige bespreking van het ziektebeeld van de tweede patiënt minder ter zake. Inderdaad is de ziektegeschiedenis van deze patiënt bij overplaatsing indrukwekkend te noemen: een Billroth II-resectie op 49-jarige leeftijd wegens recidiverende ulcera duodeni en een ovariëctomie wegens een ovariumkyste, met in datzelfde jaar onverklaarde melaena, 4 jaar later in 1980 een ulcus in de aanvoerende lis, in 1982 een naar het colon geperforeerd ulcus pepticum jejuni, waarna de problemen van recidiverende (stress)maagbloedingen, naadlekkages en jejunocutane fistels beginnen die noodzaken tot parenterale voeding en zuigdrainage. Na een hersectie en Roux-Y-anastomose wederom een enterocutane fistel, opnieuw behandeld met parenterale voeding en zuigdrainage. De passageklachten van patiënt worden miskend en 4 dagen na ontslag volgt heropname wegens een complete oesophagusobstructie en bovenbuikklasten. In een zeer matige conditie met koorts en snel toenemende icterus werd patiënte overgeplaatst, waarbij de gedachten al snel in de richting van een Zollinger-Ellison-syndroom of antrumretentie gingen. Voor en na de operatie werd tijdens cimetidine-therapie een gastrinewaarde van resp. 160 en 189 (normale waarden resp. 20 en 130) ng/l gevonden. Verdere onderzoeken na de operatie werden door patiënte geweigerd, zoals een secretinetest, computertomografie en angiografie. Een echogram was niet meer te interpreteren, een technetium-scintigram wees niet in de richting van antrumretentie. Revisie van de resectiepreparaten en van biopoten

genomen tijdens de operatie in ons ziekenhuis toonden een normaal aantal zoutzuur producerende cellen. De werkhypothese bleef een forme fruste van het Zollinger-Ellison-syndroom, zodat patiënte met maximale hoeveelheden cimetidine (omeprazol was toen nog niet voorhanden) werd behandeld. Uiteindelijk overleed zij niet ten gevolge van een oesophagusperforatie, maar ten gevolge van druknecrose en abcesvorming, veroorzaakt door de naar de maag doorgeschoten Tygon-endoprothese. Obductie werd geweigerd.

Het zal derhalve duidelijk zijn dat we enerzijds te maken hadden met een patiënte met een voorgeschiedenis van talrijke omissies en dwalingen, anderzijds met een vrouw die aan het eind van haar Latijn stelselmatig na de operatie

zowel de dilataties (vandaar de uiteindelijke beslissing van een endoprothese) als verder onderzoek weigerde.

Op welke palliatieve maatregelen ter garanderen van voedsel- en vochttoediening collega De Graaff doelt is ons niet helemaal duidelijk: totale parenterale voeding levenslang was bij deze patiënte uitgesloten; alleen een voedingsfistel in het jejunum behoorde tot de mogelijkheden. Toch zou dit geen oplossing hebben geboden voor het probleem van de speekselproductie met voortdurende dreiging van (en uiteindelijk ook opgetreden) aspiratie.

Amsterdam, augustus 1985

E.M.H. MATHUS-VLIEGEN
G.N.J. TYTGAT

MEDEDELINGEN EN BEKENDMAKINGEN

Fulbright-beurzen

A. Afgestudeerden van het universitaire onderwijs of het hoger beroepsonderwijs, resp. medewerkers met een wetenschappelijke functie bij het Nederlandse universitaire onderwijs, het hoger beroepsonderwijs of vergelijkbare wetenschappelijke instellingen kunnen in aanmerking komen voor Fulbright-beurzen voor wetenschappelijk onderzoek en onderwijs in de Verenigde Staten gedurende

3-12 maanden. De sluitingsdatum voor aanvragen is 15 december a.s.

B. Studenten en afgestudeerden van het wetenschappelijk onderwijs en het hoger beroepsonderwijs kunnen in aanmerking komen voor voortgezette studie in de Verenigde Staten. De sluitingsdatum voor aanvragen is 1 maart 1986.

Informatie verstrekt: Netherlands America Commission for Educational Exchange, Nieuwe Spiegelstraat 26, 1017 DG Amsterdam; tel. 020-242435.

BOEKAANKONDIGINGEN

C.L. LAKE, *Cardiovascular anesthesia*. 467 bl., fig., tabellen. Springer-Verlag, Berlijn 1985. Prijs: geb. DM. 165,-.

Het veelvuldig voorkomen van hart- en vaatziekten maakt dat informatie over de anesthesie voor cardiovasculaire operaties en voor andere ingrepen bij patiënten met hart- en vaatafwijkingen, voor steeds grotere groepen artsen belangrijk wordt. Dit boek kan daarin zeker voorzien. Daarbij kan het niet alleen als leerboek maar ook als naslagwerk worden gebruikt. Het geeft een goed overzicht over de problemen die tijdens anesthesie kunnen optreden en de behandeling ervan. De meest moderne technieken en farmaca worden beschreven en er wordt verwezen naar recente literatuur. Doordat het geheel is geschreven door één auteur is er sprake van uitstekend op elkaar afgestemde hoofdstukken die een logisch geheel vormen.

Het boek kan derhalve worden aanbevolen aan anesthesiologen, chirurgen, cardiologen, internisten en alle anderen die met operaties bij patiënten met hart- en vaatziekten te maken krijgen.

L.H.D.J. BOOIJ

Amputationschirurgie und Rehabilitation. Erfahrungen der Toronto-Gruppe. (Uit het Amerikaans vertaald.) Onder redactie van J.P. KOSTUIK. 455 bl., fig., tabellen. Springer-Verlag, Berlijn 1985. Prijs: geb. DM. 148,-.

In dit in 1981 onder de titel „Amputation surgery and rehabilitation” verschenen boek geeft een groep auteurs uit Toronto een goed overzicht van chirurgische, revalidatiege-

neeskundige en prothesiologische aspecten van amputaties. Kritiek op onderdelen is mogelijk. Zoals in vele boeken met meer auteurs komt men in verschillende hoofdstukken tegenstrijdige uitspraken tegen, o.a. over de waarde van en de mogelijkheid tot prothesevoorziening bij de knie-exarticulatie. De moderne, succesvolle toepassing van een gemodificeerde KBM-prothese bij onderbeenamputaties wordt niet genoemd.

Dit boek kan zeker worden aanbevolen, maar, daar het een letterlijke vertaling betreft, slechts aan diegenen voor wie de originele tekst ontoegankelijk is.

G.J. LANKHORST

C. VAN EMDE BOAS, *Geschiedenis van de seksuele normen*. Oudheid-Middeleeuwen-17de eeuw. 208 bl., fig. Dekker & Van de Vegt, Nijmegen 1985. Prijs: ingen. f 45,-.

Wie ertoe neigt onze huidige seksuele mores en normen eeuwigheidswaarde toe te kennen, doet er goed aan dit nagelaten werk van deze begaafde en kunstzinnige auteur, met de deskundige hulp van velen voltooid, ter hand te nemen. Want deze royaal geïllustreerde grondige studie van de seksuele normen van enige volkeren in verstreken cultuurperiodes, vormt een pleidooi voor relativering van wat op seksueel terrein al of niet oorbaar wordt geacht.

Gezien de toenemende belangstelling voor seksuologie bij de huidige artsgeneratie zij dit werk, zowel ter lering als vermaak, van harte aanbevolen.

L.H. LEVIE