

# Referaten

VERZORGD DOOR DE STUDIEGROEP ARTIKELDOCUMENTATIE

**Spätfolgen im Sinne geistiger Entwicklungsstörungen bei Zangen- und Spontangeburt.** *Kremer, H. en G. Nack (1957) Münch. med. Wschr. 99,321.*

In de eerste verloskundige kliniek van de uiversiteit te Wenen werd nagegaan hoeveel tangverlossingen er in de jaren 1944 tot en met 1953 waren verricht en wat de indicaties hiertoe geweest waren. Om een inzicht te verkrijgen of een tangverlossing al of niet beschadigend werkt op de latere geestelijke ontwikkeling, werden de door middel van een forceps geboren kinderen opgeroepen voor een nader onderzoek. Aan deze oproep gaven 75 kinderen gehoor. Het intellect van deze kinderen werd door middel van gangbare intelligentietests vergeleken met de intelligentie van even oude kinderen, die spontaan geboren waren.

Op 13.246 geboorten waren er in die periode 214 tangverlossingen verricht; 17 maal een hoge tang, 26 maal een middentang en 171 maal een uitgangstang. Na 1950 werd geen hoge tang meer aangelegd en ook het aantal middentangen vertoonde de laatste jaren een daling. De uitgangstang daarentegen vertoonde een geringe toename. De indicatie gold in 89 gevallen de moeder (geboortestilstand, bloedingen, toxicose en andere ziekten), in 70 gevallen het kind (voornamelijk dreigende asfyxie) en in 55 gevallen zowel de moeder als het kind (secundaire weeënzwakte met dreigende asfyxie). Opmerkelijk is, dat de uitgangstang voor het kind een

mortaliteit heeft van ruim tien procent. Dit vindt zijn oorzaak onder andere hierin, dat een uitgangstang over het algemeen pas in hoge nood wordt aangelegd. Vaak bestaat er een duidelijke anoxemie van het kind, die beschadiging van de hersenen en aspiratie van vruchtwater in de hand werkt. Toch wordt juist de uitgangstang een verantwoorde en noodzakelijke ingreep geacht bij dreigende asfyxie. Zodra in de uitdrijvingsperiode de harttonen onregelmatig worden, is een uitgangstang minder riskant dan conservatief afwachten. Volgens een Amerikaanse statistiek (Jeffcoate, T. N. A. (1953) Brit. med. J. II, 4843) zou — dank zij een stijging van het aantal tangverlossingen van zes à zeven procent tot zestien à zeventien procent — een daling van de kindersterfte zijn bereikt van twintig tot twee procent! — Een gedetailleerde reproductie van deze statistiek wordt door de schrijvers niet gegeven (ref.). —

Het onderzoek naar de intelligentie van de 75 kinderen, die door middel van een forcipale extractie waren geboren, vergeleken met de intelligentie van 75 kinderen, die in die zelfde periode spontaan waren geboren, heeft uitgewezen, dat er geen verschil aantoonbaar was. Ook het percentage lichamelijke gebreken van beide groepen verschilde niet. Een zelfde onderzoek is al eerder gedaan door Benaron in Chicago (Benaron, H. D. (1953) Amer. J. Obstetr. Gynec. 3,540) en met dezelfde uitslag. Dergelijke onderzoeken verminderen in aanzienlijke mate een door velen geopperd bezwaar tegen de tangverlossing. M. Reyerse

---

vervolg van pagina 149

fascia pectoralis. Indien de mamma zwaar is, kunnen deze abcessen beter ter hoogte van de tweede en derde rib worden vastgesteld, dan aan de onderzijde van de borstklier. Door het gewicht van de naar onder hangende mamma wordt de etter als het ware naar boven gedrukt. Het openen van deze abcessen kan beter aan de specialist worden overgelaten. Wil men deze zelf behandelen, dan opene men het abces in de inframammaire groeve. Dit waarborgt naderhand de beste afvloed van de etter en geeft bovendien een weinig zichtbaar litteken. Hoe moet men handelen, nadat het abces is geopend en gedraineerd? De meningen hierover zijn verdeeld. In het algemeen wordt aangegeven de zieke borst op te binden en de zogstuwing te voorkomen door de borst regelmatig leeg te houden. De beste manier hiervoor zou zijn het kind aan te leggen, maar door sommigen o.a. Dicke wordt hier tegen terecht ernstig bezwaar gemaakt, omdat is gebleken dat hierdoor nogal eens ernstige infecties bij de zuigelingen kunnen ontstaan. De borst moet dan worden leeggemaakt met een zogpomp. Men moet echter wel bedenken, dat hierdoor de mamma beslist minder goed wordt leeggezogen dan door het kind. De afgezogen moedermelk kan daarna

gekookt aan het kind worden toegediend. Sommigen willen naast leegpompen de borst ook masseren. Naar mijn mening moet men dit niet doen. De kans dat men hierdoor de bacteriële infectie verspreidt is groot. Op geen enkele andere plaats van het lichaam waar een ontsteking bestaat zou men immers massage willen toepassen. Anderen willen de zogsecretie tot staan brengen door het toedienen van oestrogene stoffen: bijvoorbeeld intramusculair in één keer 10-20 mg dimenformon (100.000-200.000 E.) of oraal de eerste dag driemaal drie tabletten lynoral van 0,05 mg/tablet, de tweede dag driemaal twee tabletten en de derde dag driemaal één tablet. Men bedenke echter goed, dat hierdoor ook de gezonde mamma in haar secretie wordt geremd.

Recapitulerend zou ik willen opmerken dat: 1. De antibiotica en chemotherapeutica van onschatbare waarde zijn bij de behandeling van de mastitis puerperalis, maar dat zij ook hun beperking hebben; 2. Een etterophoping in de mamma chirurgisch moet worden behandeld. De tijd waarop dit geschiedt is even belangrijk voor het verdere beloop der aandoening als vroeger toen er nog geen antibiotica bestonden.

De redactie van het British Medical Journal wijst er op, dat in de laatste tijd het mechanisme van de hyperpnoe en de veranderingen van de stofwisseling tengevolge van de toediening van salicylaten meer begrijpelijk zijn geworden. J. Reid en medewerkers van de klinisch-chemotherapeutische werkgroep van de Medical Research Council te Glasgow ontdekten, dat door toediening van salicylaten de uitscheiding van stikstof in de urine toenam tengevolge van een vermeerderde afbraak van eiwitten en dat er een respiratoire alkalose ontstond. Reid stelt zich op het standpunt, dat salicylaten primair de stofwisseling aanzetten. Zo veroorzaken zij een toenemende eiwitafbraak, die vergezeld gaat van een toenemende behoefte aan zuurstof en een relatieve daling van de koolzuurproductie. Aan de toenemende behoefte aan zuurstof moet worden voldaan door een vermeerdering van de longventilatie. Tengevolge hiervan ontstaat een toenemend verlies aan koolzuur, hetgeen leidt tot een respiratoire alkalose. De oorsprong ligt dus in de verandering van de stofwisseling en niet primair in de hyperpnoe, zoals dat bij de hysterische en bij de willekeurige hyperventilatie wel het geval is. In deze laatste gevallen is het zuurstofverbruik dan ook niet verhoogd. Deze opvatting verschilt dus van de oude theorie, volgens welke de salicylaten een acidosis en hierdoor een hyperventilatie veroorzaken.

Reid veronderstelt dat de uitputting, die zo vaak bij de toediening van salicylaten wordt gezien, te wijten is aan het overvloedige zweten, waardoor het stimulerende effect der salicylaten op de stofwisseling wordt teniet gedaan. Indien het zweten niet optreedt, zoals bij een overmatig verlies aan elektrolyten, kan hyperpyrexie ontstaan. Mogelijk zijn enkele gevallen van „cerebraal reuma” voorbeelden hiervan. Het mechanische van het antireumatische effect der salicylaten is nog grotendeels onbekend. Reid overweegt de mogelijkheid, dat bij acuut reuma de gelijktijdige vermindering van pijn en zwelling der gewrichten kan worden veroorzaakt door een afname van de hoeveelheid water in de cellen tengevolge van een verminderde hoeveelheid celeiwit. Dit zou dus een symptomatische genezing van het acute reuma zijn en zo zou men kunnen verklaren, waarom door de salicylaten de hartcomplicaties en de rechtes niet worden voorkomen.

Sinds dertien jaar is het bekend, dat natriumbicarbonaat de giftigheid van salicylaten vermindert. Dit komt niet tot stand door een lokale invloed van het natriumbicarbonaat op de maag, maar doordat het de uitscheiding der salicylaten in de urine doet toenemen. Het voortdurend toedienen van natriumbicarbonaat in salicylaatmixturen is daarom irrationeel. In enkele gevallen van vergiftiging door salicylaten kan natriumbicarbonaat worden gegeven om de uitscheiding te verhaasten, hoewel de respiratoire alkalose dit tot een gevaarlijke en misschien ook onnodige handelwijze maakt. Zelfs indien de salicylaten de activiteit van de bijnierschors stimuleren door middel van een invloed op de pars anterior van de hypofyse, dan nog is het niet waarschijnlijk, dat deze invloed verantwoordelijk kan worden geacht voor alle therapeutische effecten van de salicylaten.

P. Zwanenburg

**The general practitioner and local authority personal health service.** *Ramage, G. (1957) The medical officer, 97, 31.*

De schrijver vermeldt, dat in oktober 1954 de toenmalige minister van volksgezondheid in Engeland de vraag stelde: „Spelen de huisartsen die grote rol in de preventieve gezondheidszorg, die zij zouden kunnen spelen en wensen te spelen?” Een rapport, uitgaande van het huisartsengenootschap concludeerde dat het tot de taak van de huisarts behoort, voor zijn eigen patiënten de preventieve en positieve gezondheidszorg uit te voeren. De uitvoering van deze beide taken van gezondheidszorg heeft thans plaats door de lokale overheidsdienst. De ontwikkeling van deze plaatselijke gezondheidsdiensten dateert van ongeveer 1910. Aanvankelijk waren deze diensten belast met de preventieve zorg voor

schoolkinderen, later kwamen daarbij de zorg voor de tuberculose, de zorg voor de zwangeren en de kinderhygiëne. De ambtenaren van de plaatselijke gezondheidsdiensten verrichten naast dit werk ook curatieve geneeskundige arbeid. In 1929 verschenen er tal van publikaties, waarin gewezen werd op de inbreuk die de overheid, aldus handelende, zou maken op de rechten van de practiserende artsen. Nog duidelijker werd de situatie na 1946, toen door het instellen van de National Health Service de gehele bevolking gratis geneeskundige hulp kon krijgen bij de huisarts, bij wie de patiënt ingeschreven moest zijn; hierdoor voelden deze huisartsen zich dan ook totaal verantwoordelijk voor de volledige gezondheidszorg voor hun patiënten. Hiermede kwam de opvatting van de ouderwetse huisarts opnieuw tot uiting, de opvatting dus, dat hij de vertrouwensman van het gehele gezin diende te zijn.

De schrijver noemt als taken voor de overheidsdiensten: zwangerenzorg, zuigelingen-, kleuter- en schoolgeneeskundige zorg, benevens positieve gezondheidszorg en het verrichten van immuniserende inenting. Hij geeft achtereenvolgens zijn mening over de opvattingen die men, zowel van de kant van de ambtenaren-artsen als van de huisartsen, te berde kan brengen: de belangstelling voor de preventieve gezondheidszorg, de geschiktheid van de huisarts hiervoor, de betekenis van de verhouding huisarts-patiënt in het preventieve werk, de vraag of de huisarts de enige medische adviseur in het gezin moet zijn, het probleem, of de huisarts voldoende tijd heeft om dit werk te doen, de eisen welke men aan de accommodatie zou moeten stellen en de noodzakelijkheid van organisatie en administratie bij de preventieve gezondheidszorg.

De conclusie van de schrijver luidt, dat er sinds 1948 in Engeland een verbetering in de collegiale verhoudingen tussen de artsen die de preventieve gezondheidszorg uitvoeren en de huisartsen is ontstaan. Echter, van een integratie kan men nauwelijks spreken.

Twee opvattingen hoort men uitspreken, de ene luidt, dat de huisarts de aangewezen figuur is om deze gehele preventieve gezondheidszorg voor zijn eigen patiënten uit te voeren, de tegengestelde opvatting echter luidt, dat dit een taak is voor ambtenaren-artsen. De schrijver besluit met te zeggen, dat een werkelijke integratie alleen kan worden bereikt, wanneer men de organisatie en administratie van het curatieve en die van het preventieve werk met elkaar zal kunnen coördineren.

I. A. van Goor

**La vaccination B.C.G.** *Mande, R. (1957) Rev. Prat. 7,285.*

In Frankrijk is de vaccinatie met B.C.G. sinds 1953 verplicht voor kinderen en voor enkele andere groepen van de bevolking. Evenwel..... „als de wet zou zijn toegepast, zouden enkele miljoenen zijn ingeënt; er zijn echter slechts enige honderdduizenden ingeënt”. Er is ook in Frankrijk onder de medici wat oppositie tegen de inenting met B.C.G. De argumenten van de oppositie zijn de mogelijke complicaties en het feit, dat ook bij gevaccineerden tuberculose kan optreden.

De schrijver geeft uitvoerig praktische instructies over het bewaren en verzenden van de entstof, waarbij hij er speciaal op wijst, dat de blootstelling aan zonlicht de B.C.G.-bacillen in enkele minuten kan doden, terwijl ook bij bewaren bij een temperatuur van meer dan vier graden Celsius de werkzaamheid sterk vermindert. Vooral in de tropen levert dit dus veel praktische moeilijkheden op.

De orale toediening van B.C.G. kan zeer goede resultaten geven, indien men een voldoende hoge dosis geeft. Door de grote kans op complicaties is deze methode echter alleen verantwoord in achtergebleven gebieden. Zo mogelijk passe men de intracutane methode toe, die de meest constante en langdurige omslag van de tuberculinereacties veroorzaakt. Een bezwaar van deze methode, dat echter niet doorslaggevend is, vormt het optreden van een klein, langzaam genezend ulcus. Men beschouwt de betrekkelijke vluchtigheid van de met B.C.G. verkregen immuniteit niet als een groot nadeel. Algemeen wordt aangenomen, dat de immuniteit in de

meeste gevallen wordt gecontinueerd door tussentijdse contacten met virulente tuberkelbacillen.

De schrijver behandelt uitvoerig het probleem van die gevallen van tuberculose, die optreden kort na een inenting met B.C.G. Doordat het nu eenmaal lang duurt voordat na een infectie de reactie van von Pirquet positief wordt en de eerste ziekteverschijnselen optreden, is er, vooral bij massainenting, altijd een kans dat men kinderen inent, die kort tevoren zijn geïnfecteerd. Als enige tijd hierna de tuberculose manifest wordt, is het begrijpelijk dat de familieleden de B.C.G. schuldig verklaren, met alle psychologische consequenties van dien. Door middel van statistische berekeningen toont de schrijver aan, dat zulke gevallen onvermijdelijk zullen optreden. Om te voorkomen dat de vaccinatie met B.C.G. ten onrechte in diskrediet wordt gebracht is het van groot belang dat het publiek dit van te voren weet.

Er zijn gevallen bekend van massa-infectie met tuberculose op scholen, waarbij een aantal leerlingen wel en een aantal leerlingen niet met B.C.G. was ingeënt. Het verloop van deze epidemieën bewijst onomstotelijk de waarde van B.C.G. Tenslotte geeft de schrijver een statistiek uit West-Duitsland. In verschillende staten werden ongeveer vier miljoen kinderen niet en anderhalf miljoen kinderen wel ingeënt. Bij de niet ingeënten werden in een bepaalde tijd twaalfduizend gevallen van tuberculose gevonden. Bij de gevaccineerden waren dit er driehonderd. Nog duidelijker blijkt de invloed van de B.C.G. op het aantal gevallen van miliaire tuberculose en tuberculeuze meningitis. Bij de niet gevaccineerden vond men 785 gevallen en bij de gevaccineerden slechts vijf! Een sprekender bewijs van de grote waarde van de B.C.G. is moeilijk te geven.

P. A. Roorda

**Psychologisch onderzoek van het effect van groepstherapie bij astmapatiënten.** *Barendrecht, J. (1957) Ned. T. Psychol. 12, 57.*

Tegenwoordig wordt door velen het effect van psychotherapie in twijfel getrokken. In 1955 gaf Meehl een samenvattend literatuuroverzicht van dit onderwerp. Hij kwam tot de conclusie dat het nuttig effect van psychotherapie onvoldoende bewezen is. De probleemstelling van het onderzoek van de schrijver luidt nu als volgt: „Zijn de klachten of de daarmee correlerende gedragingen van patiënten, nadat zij gedurende een bepaalde periode psychotherapie hebben ondergaan, in sterkere mate afgenomen, respectievelijk veranderd, dan die van patiënten met overeenkomstige klachten en gedragingen, vergeleken na een gelijke periode, bij wie geen psychotherapie plaats vond?”

Voor dit onderzoek werd gebruik gemaakt van een groep patiënten, die in de Tweede Kliniek voor Inwendige Ziekten van het Wilhelmina Gasthuis te Amsterdam in de laatste jaren systematisch groepstherapie ontvingen. De behandeling bestond uit gemiddeld twee zittingen van één uur per week, in twee groepen van respectievelijk tien en acht personen. Het Rorschach-protocol van deze achttien patiënten, gemaakt vlak voor de behandeling, werd vergeleken met het, door dezelfde proefleidster gemaakte, protocol na gemiddeld 18,9 maanden behandeling. De controlegroep kwam met de proefgroep overeen in aantal, sekseverdeling en woonplaats, terwijl de verschillen tussen gemiddelde leeftijd, intelligentiequotiënt en sociale status statistisch significant bleken te zijn. Het gemiddelde interval tussen de twee Rorschach-onderzoeken bij de controlegroep bedroeg 19,8 maanden. Er bestond geen systematisch verschil in toegediende somatische therapie,

in het bijzonder voorzover het betrof het gebruik van ACTH door sommige patiënten.

Verwacht werd, dat de antwoorden, die op een gevoel van beklemmdheid wijzen, zouden verminderen en dat vijandig agressieve wensen zich vrijer en veelvuldiger zouden manifesteren. Daarnaast werd de frequentie van beschadigingsantwoorden nagegaan. Onder beschadigingsantwoorden worden die antwoorden verstaan, waarin het tijdens de proef geziene object in enigerlei vorm schade heeft ondergaan. In de literatuur is men het er over eens, dat deze antwoorden een negatieve correlatie vertonen met psychische gezondheid. De resultaten van de vergelijking der twee protocollen worden weergegeven in onderstaande tabel. De vermelde getallen betreffen het percentage der antwoorden van een bepaalde categorie van het totale aantal antwoorden.

	therapiegroep		controlegroep	
	I	II	I	II
Beklemmdheid .....	4,12	1,54	2,83	2,03
Vijandigheid .....	4,37	5,34	3,81	4,64
Beschadiging .....	0,94	0,64	0,44	1,53

Alle uitkomsten liggen in de voorspelde richting. Het blijkt, dat de kans, dat deze uitkomsten door het toeval kunnen worden verklaard, slechts 4 % is. De schrijver trekt hieruit de conclusie, dat dit onderzoek aanleiding geeft de hypothese te aanvaarden, dat psychotherapie effect heeft.

W. H. de Savornin Lohman

**Häufig rezidivierende Erkrankungen der oberen Luftwege im Kindesalter („Erkältungen“): Prodromalerscheinungen des Bronchialasthmas.** *Findeisen, D. G. R. (1957) Münch. med. Wschr. 99, 1290.*

Bij asthma bronchiale wordt vrijwel algemeen aangenomen, dat de luchtwegen door de een of andere stof zijn gesensibiliseerd. Deze sensibilisering zal waarschijnlijk voor een groot gedeelte reeds in de jeugd beginnen, eventueel in de zuigelingentijd of zelfs in de foetale periode. De schrijver heeft nu nagegaan in hoeverre er bij kinderen van twee tot tien jaar, die vaak „verkouden” waren, aanwijzingen waren te vinden, die wezen op een samenhang met allergie. Uit zijn materiaal over 84 kinderen bleek dat 51 jongens en 33 meisjes zeer vaak verkouden waren, terwijl er van asthma bronchiale „nog” geen sprake was. Bij deze kinderen werd nu in de eerste plaats de persoonlijke en de familieanamnese nagegaan, bijvoorbeeld of het kind wel eens eczeem, hooikoorts, urticaria en dergelijk had gehad en of er in de familie veel dergelijke aandoeningen voorkwamen. Het bleek, dat 43 kinderen zelf allergische verschijnselen vertoonden of hadden vertoond en dat bij 39 kinderen uit de familieanamnese een samenhang met allergische aandoeningen aan het licht kwam.

In de tweede plaats werd elk kind aan een uitvoerig onderzoek onderworpen, waarin bijvoorbeeld betrokken werden de keel, de neus, de neusbijholten (ook röntgenologisch), de longen (ook röntgenologisch), het verloop van de temperatuur, de bloedbezinking, het bloedbeeld, de antistreptolysin-titer, een onderzoek van de ontlasting op wormen, een onderzoek van het neussecreet op eosinofilie en verschillende huidtests. In 36 gevallen werd allergie tengevolge van infecties (sinusitis en dergelijke) geconstateerd. In 24 gevallen was pathogenetisch een constitutie-allergie aannemelijk (bijvoorbeeld overgevoeligheid voor stof, pollen, haren enz.). In de overige 24 gevallen was geen allergie aan te tonen, hetgeen wil zeggen, dat de

## Credietverstrekking

voor vestiging, praktijkovername of associatie  
Ook voor kleine credieten

Inlichtingen worden gaarne verstrekt door de



**Fa. C. Roodvoets**, Hollandselaan 27  
Hilversum, Telefoon 02950-4770, 3877

talrijke verkoudheden van deze kinderen wel door virus-infecties zullen zijn veroorzaakt.

Ook op andere wijze is nog aan te tonen dat er mogelijk een samenhang is tussen allergische aandoeningen en residiverende verkoudheden. Van 49 volwassenen, allen lijdende aan asthma bronchiale, bleken namelijk 32 patiënten in hun jeugd opvallend vaak verkouden te zijn geweest. Van 37 volwassenen met niet-allergische longaandoeningen hadden slechts zeven patiënten in hun jeugd vaak geleden aan verkoudheden.

M. Reyerse

#### Tonsil tags. *Tolczynski, B. (1957) Postgrad. Med. 22, 117*

Volgens opgaven in de literatuur komen, ondanks de vooruitgang in de technische uitvoering der operatie, tonsilresten na tonsillectomie in 22,4 tot 82 procent der gevallen voor. Hiervoor zijn twee oorzaken aan te geven. Ten eerste de onvolledige verwijdering van de tonsil bij de operatie. Meestal betreft het hier de onderpool na een operatie volgens Sluder of een klassieke tonsillectomie. Bij deze groep patiënten is er dus onmiddellijk na de operatie al een rest. De tweede oorzaak is een woekering van extracapsulair gelegen lymfadenoid weefsel, hetgeen men soms pas maanden of jaren na een technisch volmaakt uitgevoerde tonsillectomie kan ontdekken. Van de histopathologische veranderingen is de bindweefselchrompeling de belangrijkste. Deze veroorzaakt retentie in de crypten, abscesvorming en induratie van het reticulum. Er zijn patiënten met tonsilresten, die geen klachten hebben. Anderen daarentegen hebben wel klachten of algemene verschijnselen.

Indien men lymfadenoid weefsel waarneemt in het litteken ter plaatse van de fossa tonsillaris, behoeft dit nog geen tonsilrest te zijn. Het kan dan een vergrote tongamandel zijn of de ontstoken en oedemateus gezwollen plica triangularis, die bij de operatie niet is verwijderd. Door de tong goed naar beneden en voorwaarts te drukken, waardoor de tongamandel mee beweegt en vrij komt van de fossa tonsillaris, is deze van een tonsilrest te onderscheiden.

Soms gaan de tonsilresten onder het littekenweefsel schuil. Dan is echter het littekenweefsel pijnlijk bij druk en er bestaat gevoeligheid bij druk onder en achter de kaakhoek. Daar tonsilresten veel vaker geïnfecteerd zijn dan intacte tonsillen, is dan de toestand van de patiënt na de tonsillectomie slechter dan daarvoor. Is nog geen tonsillectomie verricht, dan is drainage van de crypten naar de keelholte mogelijk, maar dit is bij tonsilresten door het fibreuze weefsel veel minder het geval, zodat het toxische materiaal dan voornamelijk in de lymfbaan en in de kleine venen komt. Bij kweken vindt men onder andere streptococcus viridans, hemolytische streptokokken en stafylococcus aureus.

De indicaties voor verwijdering van tonsilresten zijn: recidiverende tonsillitis of angina, recidiverende lymfadenitis colli en chronische purulente tonsillitis, eventueel in combinatie met uveïtis, polyarthritis rheumatica acuta, bacteriële endocarditis of glomerulonefritis.

K. J. Mühring

#### Reduction in elevated blood cholesterol levels by larges doses of nicotinic acid. *Parsons, W. B. en J. H. Flinn (1957) J. Amer. med. Ass. 165,234.*

De schrijvers behandelden 24 patiënten, die een verhoogd cholesterolgehalte van het bloed hadden, met orale toediening van hoge doses acidum nicotinicum (drie tot zes gram per dag). Deze patiënten hadden allen een cholesterolgehalte van het bloed, dat hoger was dan 260 mg per 100 ml (om verschillende redenen waren deze bepalingen gedaan, zoals genezen myocardinfarct, angina pectoris, diabetes, xanthelasmata en claudicatio intermittenans door arteriosclerose). Zij bleven hun normale dieet houden en werden minstens twaalf weken geobserveerd. Bij zestien van deze 24 patiënten kon het cholesterolgehalte van het bloed tot normale waarden worden teruggebracht. De helft van deze patiënten had hiervoor een dosering van vier en een half tot zes gram acidum nicotinicum per dag nodig. Bij de andere helft kon met drie gram per dag worden volstaan. Het staken van de therapie of het vervangen van het acidum nicotinicum door

## Nieuwe Leden N.H.G.

### AANVULLENDE LIJST NR. 11

Mej. B. R. Brust, Hereweg 331, Groet	nr 834
J. Th. A. Cappetti, Ulft	nr 835
M. L. W. Cordesius, Sportlaan 309, Den Haag	nr 836
J. H. Drenth, Poststraat 20, Kerkrade	nr 837
A. J. v. d. Grient, Badweg 1, Schiermonnikoog	nr 838
C. F. Schluter, Proveniërsingel 67b, Rotterdam	nr 839
B. N. G. Vroon, Avenue Concordia 4b, Rotterdam	nr 840

#### Mutaties:

H. Oeges, verhuisd naar Colijnstraat 10, Apeldoorn.
A. C. G. van Proosdij, verhuisd naar Gillis Steltmanstraat 13, Amsterdam-W II.
J. H. Vijgen, verhuisd naar Hoofdstraat 95, Hoensbroek.
J. Binkhorst, verhuisd naar Zandberglaan 63, Breda.
R. J. Nijboer, verhuisd naar Kerkhofstraat 6, Hattem.

nicotinezuuramide werd prompt gevolgd door het stijgen van de cholesterolgehalten tot het niveau van voor de behandeling. Als gevolg van de therapie kregen vrijwel alle patiënten congesties, vaak gepaard met jeuk, die echter na een week verdwenen; toxische verschijnselen werden niet waargenomen. Het middel werd na de maaltijd ingenomen.

De schrijvers zijn van mening dat het normaliseren van het cholesterolgehalte van het bloed nog niet het voorkomen, het tot staan brengen of het genezen van arteriosclerotische processen impliceert. Hierover worden nog onderzoekingen gedaan. Proefnemingen bij konijnen hebben reeds aangetoond, dat het remmen en voorkomen van deze processen met acidum nicotinicum mogelijk is.

A. Kok



#### „STICHTING VELUWELAND”

Gen.-Dir. G. W. Arendsen Hein, zenuwarts

## NEUROSE-sanatorium

Lunteren, post Ederveen - Telefoon K 8387-334



Behandeling van neurosen, psycho-somatische afwijkingen, levensmoeilijkheden, depressies en aanverwante toestanden, ontweningskuren, reconvalescentie.

#### Klasse-inrichting met familiesfeer

Individuele- en groeetherapie, psychodrama, art-therapy, reëducatie, sport.

Verpleegprijs vanaf f 14,50 p. d. — Prospectus op aanvraag.