

Referaten

VERZORGD DOOR DE STUDIEGROEP
ARTIKELENDOCUMENTATIE

59—019 Treacherous tranquillizers. Shaw, C. C. en Ph. W. Felts (1959) *Amer. J. med. Sc.* 237,141.

Schrijvers behandelen het probleem van de volksverslaving aan tranquillizers in Amerika. Alleen al in de algemene praktijk werden in een jaar tijds vijftig miljoen recepten voor ataractica afgegeven, zodat de artsen er goed aan zullen doen te overwegen, dat zeker dertig procent van deze patiënten ook door een placebo kan worden geholpen, dat stellig minder kostbaar en gewoonlijk niet toxisch is. (Zou dit percentage in werkelijkheid niet veel hoger liggen? ref.). Maatschappelijke en psychologische factoren leiden tot het symptoom „geestelijke spanning”, waaraan uiteindelijk angst in al zijn vormen ten grondslag ligt. Om uit deze spannings-toestand te komen vlucht de mens graag in een droomwereld (alcoholroes, fantasiewereld, waakdroomtoestand), waarbij een tranquillizer hem moet helpen. Aan de andere kant ziet men, dat indien een crisis of de een of andere conflictsituatie een spanningstoestand voortbrengt (of omgekeerd), deze spanning ook in positieve zin kan worden gebruikt om de crisissituatie zodanig te overwinnen, dat het daarbij optredende verlangen naar zelf-transcendentie een positieve kracht kan worden om goede dingen tot stand te brengen. Spanning steekt de vlam van het creatieve vermogen en van de ambitie aan. Het is dus niet goed om elke spanningstoestand te onderdrukken.

Het voornaamste doel van een tranquillizer is om angst (in al zijn vormen) van een pathologische tot een normale omvang te doen verminderen en de patiënt te leren leven met zijn angst en spanning, die hij in een redelijke mate onder controle kan hebben.

Vele tranquillizers hebben hun eigen indicatie-gebied en zijn aangewezen bij zeer speciale psychische en psychosomatische spanningstoestanden. Het aantal schadelijke bijwerkingen is zeer groot. Een ervan, die in de talloze publicaties op dit gebied tot dusver nog slechts weinig wordt vermeld, is de weerstandsverminderende werking, welke mogelijk wel het grootste gevaar oplevert.

Wanneer een patiënt, die met een tranquillizer wordt behandeld, een infectieziekte krijgt, zal men deze ziekte straffer moeten aanpakken dan gewoonlijk. Zo zullen bijvoorbeeld in een geval van pneumonie hogere doses antibiotica nodig zijn; een oude bedlegerige patiënt, die aan tranquillizers is verslaafd zal sneller decubitus krijgen, die moeilijker geneest dan bij een patiënt, die deze middelen niet gebruikt; hartpatiënten zullen eerder gedecompenseerd raken, terwijl er verder gevaar dreigt voor het ontstaan van icterus, agranulocytose, dermatitis exfoliativa enzovoort.

Angst en spanning zijn natuurlijke reacties op gevaar; worden deze weggenomen, dan voelt de patiënt zich ineens als een stuurloos bootje op een onbekende oceaan. Dit zal hem in verwarring brengen, want angst is nu eenmaal de natuurlijke stuurman in de wereld vol gevaren. De patiënt zal tenslotte „angstig” worden, dat hij zijn angst kwijtraken zal en er ontstaat een vicieuze cirkel, waarbij steeds sterkere verdooving wordt gevraagd. Er kunnen zich ook ernstige abstinetieschijnselen voordoen wanneer verslaafden plotseling hun verdoovingsmiddel wordt ontnomen. Dit kan zelfs tot psychotische verschijnselen leiden. Overigens zijn ook gevallen bekend, dat ataractica als schadelijke werking juist opwindings-toestanden kunnen veroorzaken. Innerlijke rust en kalmte moet de mens in zichzelf en niet in een fles op een apothekersplank vinden. Angst en spanning zijn als rook, die aan een brand voorafgaat. Het vuur kan zeer nuttig zijn in ons dagelijks leven als bron van grote energie, waarvan ambitie om grote dingen tot stand te brengen een uiting is. Dat vuur moet niet door tranquillizers worden geblust.

L. J. Bastiaans.

59-016 The natural history of hydrocephalus. Laurence, K.M. (1958) *Lancet* II, 1152.

Van alle kinderen met een hydrocephalus, die van 1938 tot 1957 in een groot Londens ziekenhuis werden gezien, werden er 182 niet-chirurgisch behandeld en deze groep werd door de schrijver representatief geacht voor alle door hem geziene hydrocefalen op grond van zijn ervaringen en bevindingen bij 57 wel-chirurgisch behandelde kinderen met hydrocephalus. In al deze 182 gevallen werd de afwijking aan haar eigen beloop overgelaten. De leeftijd van de kinderen bedroeg niet meer dan twaalf jaar.

De oorzaak van de hydrocephalus was in 43 gevallen misvorming; bij 59 kinderen was een trauma geweest, 42 hadden een infectie doorgemaakt, bij vier werd een tumor gevonden bij de sectie en in 34 gevallen was de oorzaak onbekend. In de meerderheid der gevallen was er dus een verworven oorzaak voor de hydrocephalus: perinataal trauma of infectie. In meer dan driekwart van de gevallen begon de schedelvergroting binnen zes maanden na de geboorte. Viel dit begin later, dan was er gewoonlijk een meningitis aan voorafgegaan. De duur van de progressie varieerde aanzienlijk, maar was meestal beperkt tot twee jaar. Bij een klein aantal kinderen nam de schedelomtrek jaren achtereen toe; in dat geval moest men geringe verwachtingen van de lichamelijke en geestelijke ontwikkeling hebben. Het proces kwam het frequentst tot stilstand op de leeftijd tussen negen maanden en twee jaren.

De meeste kinderen, die aan deze aandoening overleden, bereikten de leeftijd van 18 maanden niet, namelijk 60 uit een totaal van 89. De doodsoorzaken waren: hydrocephalus (dat wil zeggen cardiorespiratoire uitval ten gevolge van

De artikelen, besproken in de met een nummer gemerkte referaten, kan men schriftelijk ter inzage vragen bij J. G. Antvelink, Spoorstraat 24, Schoonhoven.

voortschrijdend functieverlies van de medulla oblongata) in 42 gevallen; intracraniele infectie in 13, infectie van organen in de borstholte in 16, ventrikelbloeding in 2, expansie van de tumor in 3 en onbekend in 3 gevallen. Tweemaal hield de doodsoorzaak geen verband met de hydrocephalus, terwijl in acht gevallen het kind overleed tijdens het onderzoek.

Bij 81 kinderen hield de toename van de hydrocephalus spontaan op; drie kinderen konden niet worden opgespoord, maar waren vermoedelijk in leven. Dit betekent, dat in ongeveer de helft der gevallen het kind in leven blijft met een hydrocephalus, die spontaan tot stilstand is gekomen (46,2%). In 9 van de 182 gevallen was de aandoening nog progressief op het tijdstip, dat het onderzoek werd afgesloten. Het waren allen kinderen onder de vijf jaar.

Van alle 81 in leven zijnde kinderen met een hydrocephalus, die spontaan tot stilstand was gekomen, kon de intelligentie worden bepaald. Het gemiddelde bedroeg 69,7 en de verdeling was ongeveer normaal, hoewel er een grote standaarddeviatie bestond (30, 33; dit is tweemaal zo groot als normaal). Een normale intelligentie, dat wil zeggen een I.Q. groter dan 85 hadden 33 kinderen (40%); voor 26 kinderen lag het I.Q. tussen 50 en 85 en deze zijn dus nog op een B.L.O.-school te plaatsen; beneden 50 was het I.Q. bij 22 kinderen (27%). Driekwart van de kinderen bleek dus onderwijs te kunnen volgen.

Er bestond geen relatie tussen het I.Q. en de schedelomvang, tussen I.Q. en de dikte van het pallium en tussen I.Q. en de tijd, dat de hydrocephalus progressief was. Er werd een duidelijke correlatie gevonden tussen het I.Q. en de mate van gehandicapt zijn: degenen met een gering lichamenlijk gebrek haalden een hoger puntenaantal. Deze relatie werd waarschijnlijk gedeeltelijk veroorzaakt door de onmogelijkheid met de test-methode geestelijke mogelijkheden te meten, die geen of minimale lichamenlijke uitdrukking behoeften.

Onder deze 81 kinderen waren 27 (33%) met zeer geringe of geen lichamenlijke bezwaren. De overigen hadden stoornissen van verschillende graad en aard, zoals een centraal scotoom, tot volledige invaliditeit ten gevolge van spasmen, contracturen of paralysen.

A. J. M. Daniëls