

mee houden, dat van de 29 zwangeren uit de plattelandspraktijk negen primiparae waren, terwijl dit er in de stadspraktijk veertien van de 80 waren. In de plattelandspraktijk kwamen zes forcipale extracties voor en in de stadspraktijk twee.

In het onderzoek van het College of General Practitioners in Zuid-West Engeland kwamen op 3.469 bevallingen 189 forcipale extracties voor (5 procent). Hiervan waren 138 primiparae (12 procent) en 51 multiparae (2 procent).

REFERATEN

VERZORGD DOOR DE STUDIEGROEP ARTIKELENDOCUMENTATIE

59—039 Über Virusembryopathien. *Hellbrügge Th. (1959) Münch. med. Wschr. 1, 15.*

Nadat Gregg in Australië had gewezen op een samenhang tussen afwijkingen bij pasgeborenen, onder andere één- of dubbelzijdig cataract, en het voorkomen van rubeola in de eerste zwangerschapsmaanden bij de moeder, is er veel geschreven over virusziekten bij de moeder, die tijdens de zwangerschap de vrucht kunnen beschadigen.

Reeds uit de vorige eeuw was bekend (Virchow), dat sommige infecties, onder andere pokken en syfilis, van de moeder konden overgaan op kinderen. Dat dit niet de enige infectieziekten zijn, die dit kunnen is nu na 1940 wel aangetoond. Vooral rode hond heeft bekendheid gekregen, maar ook waterpokken, de bof, mononucleosis, infectiosa, hepatitis en poliomyelitis blijken via de moeder de vrucht te kunnen beschadigen.

De schrijver tracht nu aannemelijk te maken, hoe het komt, dat de ene keer tengevolge van een doorgemaakte rubeola, een kataract bij het kind optreedt en een andere keer de afwijking in het gehoororgaan of in het hart is gelokaliseerd. Om te beginnen moet het virus het chorionepitheel, dus de membraan tussen moederlijk en kinderlijk bloed, passeren. Daar de meeste virussen de grootte hebben van eiwitmoleculen, is het begrijpelijk, dat ze reeds zeer vroeg deze membraan, hoewel die in het begin van de zwangerschap dik is, kunnen passeren, terwijl bijvoorbeeld spirochetten dat pas in de tweede helft van de zwangerschap kunnen, als het chorionepitheel geleidelijk dunner is geworden.

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

Virussen ontwikkelen zich intracellulair en blijken voorkeur te hebben voor cellen, die op een bepaald ogenblik een intensieve nucleoproteïne-stofwisseling hebben. In de aanlegperiode van bijvoorbeeld de ogen, het hart of de gehoororganen, is er een intensieve stofwisseling in de cellen waaruit deze organen ontstaat. Uit de embryologie is bekend op welk tijdstip in de ontwikkeling elk orgaan wordt angelegd. Het tijdstip waarop de moeder besmet raakt is dus min of meer bepalend voor de soort afwijking bij de vrucht.

Er blijkt ook nog verschil in gedrag te zijn tussen de verschillende virussoorten. Zo zal het rubeolavirus, dat binnengedrongen is in het lenspitheel, slechts langzaam veranderingen geven in dit weefsel, terwijl het poliomyelitisvirus dat veel sneller doet, hetgeen is aangetoond door Tondury.

Over de prognose van virusinfecties van de moeder, voor wat betreft de te verwachten beschadiging van de vrucht, lopen de meningen nog al uiteen. Gregg en Swan meenden dat bij

Men mag waardering hebben voor de wijze waarop een poging werd gedaan een klein materiaal te bewerken. Het kan voor ons, huisartsen, een stimulans zijn het materiaal uit onze eigen praktijk eens kritisch te bezien en ons af te vragen, hoe dit, gelet op het onderzoek in het buitenland, is te bewerken. Natuurlijk noopt het feit, dat slechts met kleine getallen wordt gewerkt, tot zeer voorzichtig trekken van conclusies, maar hier wordt ons in elk geval inzicht gegeven in de hantering van het beschikbare materiaal.

een infectie in de eerste zwangerschapsmaand in 100 procent afwijkingen bij de vruchten zouden zijn te vinden; infecties in de tweede en derde maand zouden in respectievelijk 80 en 50 procent der gevallen embryopathiën veroorzaken. Amerikaanse en Europese auteurs komen tot veel lagere percentages. Gemiddeld mag wel worden aangenomen, dat in de eerste vier zwangerschapsmaanden 20 tot 40 procent kans is, dat een virusinfectie van de moeder zal leiden tot embryopathie bij het kind.

Terloops wordt er nog op gewezen, dat het bij afwijkingen van een kind moeilijk kan zijn om aan te tonen, of men hier te maken heeft met een erfelijke aandoening, dan wel met een prenataal verworven afwijking (embryopathie). Tondury heeft gewezen op de vergelijkbaarheid van genen en virussen. Genen bewerkstelligen op een gegeven moment een chemische verandering in de stofwisseling van een cel of een celgroep. Ook virussen doen eigenlijk iets dergelijks. Zij kunnen dus ontwikkelingsprocessen beïnvloeden door in te grijpen in de stofwisseling van cellen. Over het algemeen zal de uitwerking van een gen veel omvangrijker zijn, meerdere organen omvatten, dan van een virus. Zo is bij rubeolavirus-embryopathie in de regel alleen lenspitheel beschadigd, terwijl bij erfelijke oogafwijkingen verschillende weefselsoorten in het oog afwijkingen vertonen. Daarnaast kan een nauwkeurig opgenomen zwangerschapsanamnese helpen, om uit te maken of een afwijking erfelijk of verworven is.

M. Reyerse.

59—043 Treatment of hypertension with chlorothiazide *Freis, Edward D. (1959) J. Amer. med. Ass. 169, 105.*

Voor de behandeling van hypertensie in de algemene praktijk is het chlorothiazide bij uitstek geschikt door de gemakkelijke dosering en het vrijwel ontbreken van toxische reacties. Combineert men chlorothiazide met middelen, zoals Apresoline en de ganglionblokkerende stoffen, dan kan van de laatste een lagere, dus minder toxische, dosis gegeven worden. Het mechanisme van de bloeddrukverlagende werking van chlorothiazide denkt men zich vooral door middel van elektrolyten- en vochtverlies. Bij niet-oedemateuze hypertensiepatiënten wordt het vocht voornamelijk onttrokken aan de extracellulaire ruimte en het plasma. Bij personen met een normale bloeddruk daalt deze niet na toediening van chlorothiazide. Wel blijkt bij hen de gevoeligheid voor bloeddrukverlagende prikkels, zoals bijvoorbeeld door ganglionblokkerende stoffen, verhoogd. Het effect van chlorothiazide op de hypertensie kan als volgt worden samengevat: Het middel heeft evenmin als andere diuretica specifiek bloeddrukverlagende eigenschappen; de bloeddrukverlaging gaat gepaard met zoutverlies en is waarschijnlijk het gevolg ervan; hierdoor ontstaat een vermindering van de hoeveelheid extracellulaire vloeistof (circa 10%) en van het plasmavolume

(circa 15%), die beide op hun beurt een verminderde weefseldruk en daardoor verlagning van de basale bloeddruk bij hypertensiepatiënten teweegbrengen.

De verhoogde gevoeligheid voor bloeddrukverlagende prikkels, door chlorothiazide teweeggebracht, maakt een gecombineerde therapie wenselijk. Afgezien van de zeer ernstige en de zeer lichte gevallen beveelt de auteur een behandeling aan met Apresoline (van tweemaal daags 25 mg tot driemaal daags 50 mg), gecombineerd met chlorothiazide (tweemaal daags 500 mg). In ernstiger gevallen, waar ganglionblokkerende stoffen gegeven worden, moet bij combinatie met chlorothiazide de dosering gehalveerd worden, aangezien anders ernstige hypotensie en collaps kunnen optreden.

Het voornaamste gevaar van langdurige chlorothiazidetoe-diening is hypokalemie. Bij decompensatio cordis is extra voorzichtigheid geboden, daar digitalisintoxicatie gemakkelijk optreedt bij hypokalemie. Door intermitterend toedienen van chlorothiazide en vermindering of staken van de digitalis-therapie zijn moeilijkheden op dit punt meestal wel te voorkomen, terwijl zo nodig extra kalium gegeven kan worden. Het gebruik van chlorothiazide wordt ontraden in die gevallen, waarbij toch al neiging tot hypokalemie bestaat, zoals tijdens behandeling met corticosteroiden, bij langdurige diarree en bij ziekten van de niertubuli. Volgens de auteur bestaat er weinig of geen gevaar voor een teveel onttrekken van natrium en chloor aan het lichaam. Is het NaCl-gehalte in de extracellulaire vloeistof eenmaal tot een bepaald minimum gedaald, dan blijkt chlorothiazide niet in staat, nog meer NaCl hieraan te onttrekken.

E. van Westreenen.

59-044 Chlorothiazide in the treatment of hypertension. Gifford, R. W. (1959) *Postgrad. Med.* 25, 559.

De schrijver geeft een kritische beschouwing van 230 patiënten met hypertensie van verschillende aard, die tussen 1 september 1957 en 1 augustus 1958 met chlorothiazide werden behandeld. De dosering bedroeg 125 tot 2.000 mg per dag, waarbij tweemaal daags 500 mg het meest werd gebruikt. Het bleek dat chlorothiazide, als enige therapie gegeven, een matig hypotensief effect had en bij een groep van middelmatig ernstige patiënten in 35 procent der gevallen een voldoende daling van de bloeddruk veroorzaakte. Belangrijker was echter het feit, dat chlorothiazide andere bloeddrukverlagende stoffen potentieerde. De dosering der ganglionblokkerende stoffen kon men, bij combinatie met chlorothiazide, gemiddeld 50 procent verminderen, waardoor men minder bijwerkingen van deze middelen zag en een gemakkelijker controle

van de bloeddruk verkreeg. Ook de combinatie met Apresoline was sterk werkzaam, terwijl de combinatie van reserpine en chlorothiazide, hoewel minder, nog een duidelijk effect gaf. De combinatie met Veratrum werd niet voldoende onderzocht.

Bij zes van zeven patiënten, die vroeger een thoracolumbale sympnectomie hadden ondergaan, kon geen grotere gevoeligheid voor de hypotensieve werking van chlorothiazide worden aangetoond. Of deze hypotensieve werking een specifiek effect van de diuretische eigenschappen is ofwel een hierboven uitgaande specifieke hypotensieve werking, is nog niet duidelijk.

Over het algemeen gaf chlorothiazide weinig bijverschijnselen. De orthostatische zijn meestal te wijten aan het feit, dat men voor de toediening van chlorothiazide de dosering van het ganglionblokkerende middel niet voldoende had verlaagd. Was dit wel gedaan, dan had de combinatie in dit opzicht niet meer risico's dan het ganglionblokkerende middel alleen. In ongeveer 50 procent der gevallen werd, veelal tezamen, een kaliumverlaging en een ureumverlaging van het bloedserum opgemerkt. In 40,7 procent der gevallen zag men een serumkaliumgehalte lager dan 3,5 meq. Slechts in 10 procent hiervan traden klinische symptomen op, zoals slaphed, anorexie en een vieze smaak in de mond, welke verdwenen na de toediening van kalium. De lage serumkaliumwaarden neigden tot herstel, ook als geen kalium werd bijgegeven en de therapie werd voortgezet. Toediening van kalium vanaf het begin van de behandeling gaf geen absolute bescherming tegen kaliumdepletie.

Als indicaties voor de toediening van kalium stelt de schrijver: Lage serumkaliumwaarden voor het begin van de behandeling; serumkaliumwaarden lager dan 3 meq. gedurende de behandeling; chronische nierinsufficiëntie; begeleidend therapie met digitalis; gastrointestinale stoornissen, waardoor de kaliumopname gestoord kan zijn en onvoldoende gelegenheid tot streng medisch toezicht.

In 22,9 procent der gevallen werd een ureumverhoging gevonden bij patiënten, die voor de toediening van chlorothiazide normale waarden hadden. Is er voor de behandeling al een ureumverhoging, dan ziet men deze in 50 procent der gevallen sterk toenemen. Bij staken van de behandeling daalden de waarden tot de oorspronkelijke hoogte. In verband hiermede beveelt de schrijver aan bij de behandeling met chlorothiazide in de eerste maand tweemaal het serumkalium- en serumureumgehalte te bepalen en later zo vaak er aanleiding toe is.

J. M. Deveer

NEDERLANDS HUISARTSEN GENOOTSCHAP

JAAROVERZICHT 1959 VAN DE SECRETARIS VAN HET N.H.G.

Het wel en wee van het Nederlands Huisartsen Genootschap gedurende één jaar is als een boeiende roman, waarin de schrijver steeds meer personen in de handeling betreft en steeds gecompliceerdere situaties construeert. Wij allen, leden van ons Genootschap en velen in de ons omringende buitenwereld, spelen hierin een rol en maken van nabij of van verre de ontwikkeling er van mede. Deze roman in zijn geheel te lezen is echter het uitsluitende voorrecht van de secretaris. Dat aan dit voorrecht de opdracht inherent is u een totaaloverzicht te geven, is dan ook volkomen aanvaardbaar. Maar zelfs indien daartoe het gebruikelijke boekenhalfuur ter beschikking zou zijn, dan nog zou het de secretaris moeilijk vallen de ontelbare belangrijke feiten in zulk een kort tijdsbestek te comprimeren. Nu hem echter een nog engere tijdslimiet is toebedeeld, zal hij zich in dit overzicht onverbiddelijk moeten beperken en slechts de voornaamste gebeurtenissen kunnen memoreren, zonder in het algemeen diep op de samenhang der onderdelen te kunnen ingaan. Een restrictie, die u, naar hij hoopt, zult willen aanvaarden, evenals het afwijken van

de chronologie, overal waar dit ter wille van de duidelijkheid nodig is.

Bij de aanvang van het verslagjaar telde het Genootschap 773 leden. Door de dood ontvielen ons de leden C. H. Breyer te Amsterdam, P. F. Engwirda te Bovenkarspel en W. K. Gunst te Breda.

Door opzegging van het lidmaatschap verlieten zestig leden het Genootschap. Tot onze vreugde echter zetten van deze laatsten zeven hun werkend lidmaatschap om in een buitengewoon lidmaatschap. Wij mochten 59 nieuwe werkende leden en 12 nieuwe buitengewone leden begroeten. Het Genootschap telt derhalve op heden 788 werkende leden, waarvan 27 buitengewone leden. Bovendien is het Genootschap in het verheugende bezit van drie corresponderende leden, van wie twee in de Verenigde Staten en een in Canada.

Evenals het vorige jaar, werd ook thans nagegaan welke redenen hadden geleid tot bedanken voor het lidmaatschap. Dit was 10 maal uittreden uit de huisartsenpraktijk, 9 maal tijdsgebrek, 13 maal andere persoonlijke redenen, 12 maal te hoge contributie en 5 maal teleurstelling over het N.H.G. zelf. In 11 gevallen zijn wij er niet in geslaagd de redenen van