

houdt, dat bijvoorbeeld in grote steden naast de M.O.B.'s talloze andere voorzieningen zijn voor kinderen met problemen, zoals de jeugdpsychiatrische diensten. De indicatie voor de verwijzing zal daarvoor sterk worden verschoven in de richting van gevallen, waarvan men aanneemt dat verbetering is te verwachten door milieu-beïnvloeding, al dan niet gecombineerd met psychotherapeutische beïnvloeding van het kind. In plaatsen waar minder gedifferentieerde voorzieningen zijn mag men verwachten dat de verwezen gevallen een grotere variabiliteit vertonen.

Naast gevallen van onderzoeken aangevraagd door officiële instanties ter beoordeling van bijvoorbeeld plaatsing in pleeggezinnen, zal men daar aantreffen: leer- en beroepsmoeilijkheden als gevolg van intelligentie of karakterdefecten, gedragsmoeilijkheden als bijvoorbeeld sterke agressiviteit, traagheid, oneerlijkheid, seksuele problemen, angsten, depressies, vereenzaming. Een categorie op zichzelf vormen de

klachten over enuresis, encopresis, duimzuigen, nagelbijten, eet- en slaapstoornissen en spraakstoornissen. Hieruit blijkt duidelijk, dat er nauwelijks een ordening mogelijk is in de redenen, die worden opgegeven om een kind te verwijzen.

Zeer in het algemene gesteld kan men zeggen, dat de competentie van het team — althans in theorie — de volledige spanwijdte van psychische stoornissen omvat. De psycholoog zal op het gebied van de begaafdheid, de lees- en schrijfstoornissen — zonedig — gericht onderzoek kunnen doen. De pediater en psychiater zullen gezamenlijk naast psychische en sociale alle mogelijke fysieke factoren die kunnen leiden tot defecttoestanden bij de vorming van hun inzicht overwegen. Dit alles betekent, dat de verwijzing naar een M.O.B. het beste kan geschieden zodra de huisarts een gedragsafwijking — welke dan ook — heeft opgemerkt, waarvan hij vermoedt, dat het geen kortdurende verstoring is van het evenwicht.

REFERATEN

VERZORGD DOOR DE STUDIEGROEP ARTIKELENDOCUMENTATIE

59—027. *La Maladie hémolytique du nouveau-né par incompatibilité rhésus. Umdenstock, R. (1958) Presse méd. 66, 1912.*

In dit duidelijke overzicht behandelt de schrijver, na een historische inleiding, de kliniek. Primaire manifestaties van het rhesusantagonisme zijn erythroblasten anemie, icterus gravis familiaris en anasarca van foetus en placenta.

De erythroblasten anemie is de goedaardigste uiting van een rhesusantagonisme. De pasgeborenen worden zeer snel zeer bleek, met of zonder geelzucht. Het is een acute bloedarmoede, welke meestal spontaan geneest.

De icterus gravis familiaris is de meest karakteristieke vorm, waarin zich een rhesusantagonisme uit. Het kind wordt niet geel geboren, doch het is bleek met een specifieke grijsblauwe tint. Er zijn kleine paarsachtige of blauwe petechiën op lichaam en gezicht. De pasgeborene is opgeblazen en vertoont een dikke buik, het kind huilt zwak. Bij onderzoek valt de grote lever, de grote milt en de gele kleur van de navelstreng op. Geelzucht treedt nu snel op en is na twaalf uur intensief. Daarna volgen neurologische verschijnselen, slikmoeilijkheden, ademhalingsstoornissen, convulsies en de dood. Soms, hoewel de icterus vroeg optreedt en zeer intens wordt, blijven de hemorragische en de neurologische verschijnselen achterwege; in die gevallen is een goedaardig verloop mogelijk.

De hydrops van foetus en placenta is steeds dodelijk voor het kind.

Als secundaire manifestaties van het rhesusantagonisme worden de kernicterus en het syndroom van de galretentie beschreven. De eerste tekenen van kernicterus zijn zeer bescheiden, namelijk kleine afwijkingen in het gedrag van de zuigeling en vooral lichte tonusafwijkingen. Zeer snel wordt het beeld duidelijker en irreversibel: opisthotonus, dwangstand van de ogen, vooral naar beneden („en coucher de soleil”), een eigenaardig scherp, klagelijk huilen en, nu en dan, hevige

tonisch-klonische krampen. De kinderen sterven aan deze aandoening of blijven, als lichamelijke en geestelijke wrakken, in leven.

Het syndroom van de galretentie is minder acuut en minder dramatisch: de icterus blijft bestaan evenals de lever- en miltvergroting, terwijl bovendien de faeces ontkleurd zijn. De algemene toestand van het kind kan goed zijn en alle symptomen van lesies van het zenuwstelsel kunnen ontbreken. Het is dan zuiver een probleem van de intracaniculaire galretentie met de mogelijkheid van een langdurig verloop en van het optreden van levercirrosos.

Het bloedonderzoek preciseert de kwantitatieve en de kwalitatieve afwijkingen in het bloed van het kind en levert het bewijs van het immunologische conflict. Het hemogram van het kind toont een verminderd aantal erythrocyten; erythroblasten en reticulocyten; leukocytose en, soms als contrast, trombocytopenie. Het immunologische conflict wordt vastgesteld door bepaling van de bloedgroepen van moeder en kind, door het aantonen van anti-lichamen op de kinderlijke erythrocyten met de reactie van Coombs en het vinden van antistoffen in het bloed van de moeder. De bestudering van het kinderlijke bloed is nuttig voor de diagnose en voor de indicatie van een exsanguinatie-transfusie. In het moederlijke bloed wordt de identiteit van de antilichamen vastgesteld, hetgeen van groot belang is voor de keuze van een donor.

Pathologisch-anatomisch vindt men vooral afwijkingen in placenta, lever, milt en hersenen. De placenta is vergroot, vertoont interstitieel oedeem, trombosen en hemopoëtische eilandjes. In de lever zijn de sinusoiden uitgezet en gevuld met cellen, vooral erythroblasten. Men vindt matige lesies van de leverparenchymcellen en zeer veel bloedvormende eilandjes. Hetzelfde beeld vindt men in de milt. Macroscopisch valt aan de hersenen de goudgele kleur van de centrale kernen op, welke de naam kernicterus deed ontstaan. Microscopisch zijn er uitgebreide celbeschadigingen, tot ver buiten het gekleurde gebied.

Onder het hoofd diagnose bespreekt de schrijver de klinische en de immunologische diagnose. Vroeger betekende snel na de geboorte optredende geelzucht met lever- en miltvergroting en bloedingsneigingen, lues of sepsis. Tegenwoordig denkt men bij de differentiële diagnose eerder aan toxoplasmose, „maladie herpétique du nouveau-né” en aan de insluitselziekte. Deze laatste aandoening lijkt sprekend op icterus gravis. De rhesusfactor is hierbij niet van belang, daarentegen kan men in het urine-sediment cellen met insluitsels aantreffen. Tevens moet men rekening houden met de mogelijkheid van virushepatitis en met de erfelijke ziekte van Minowski-Chauffard.

Bij de immunologische diagnose gaat het erom vast te stellen, welk antigeen verantwoordelijk is voor de iso-immunisatie. Behalve de verschillende componenten van de rhesusfactor kent men andere systemen, Kell-Cellano, Duffy enz., welke in zeldzame gevallen oorzaak kunnen zijn van een hemolytische aandoening bij pasgeborenen, volgens een analoog mechanisme. Vast staat, dat ook in het systeem A.B.O. iso-immunisatie mogelijk is met een hemolytische aandoening bij het kind als gevolg. Het mechanisme verschilt met dat van het rhesusantagonisme; de ernst van het verloop is nog moeilijker te voorspellen; de eerstgeborene kan reeds ziek worden, terwijl vaak gevallen met alléén icterus en vooral een negatieve Coombs-test voorkomen. Voor deze laatste moeilijkheid is een oplossing gevonden door de nieuwe agglutinatie-techniek van Munck-Andersen.

Bij de bespreking van de pathogenese wordt gewezen op de problemen bij de antilichamenproductie, zoals de individuele geschiktheid (erfelijk?) van de vrouw antilichamen voort te brengen, de stimulering van de antilichamenfabricatie door bloedtransfusies met niet passend bloed en door de vastgestelde mogelijkheid van overgang van kleine hoeveelheden foetaal bloed in de circulatie van de moeder tijdens de laatste zwangerschapsmaanden (langer durende en meer effectieve prikkeling, wanneer de erythrocyten van moeder en kind alléén verschillen in rhesusfactor?). Verder wordt gewezen op het probleem van de icterus, die pas optreedt na het afbinden van de navelstreng, wanneer de kinderlijke lever niet in staat is de indirecte bilirubine, welke vergiftig is voor de hersenen, om te zetten in directe bilirubine.

Voor de behandeling is van belang, dat men zuinig is met bloedinjecties bij ieder meisje of jonge vrouw. Men verrichte bloedgroepbepalingen bij toekomstige ouders en een nauwgezette controle van zwangeren met een mogelijk bloedgroepantagonisme. Is immunisatie reeds vastgesteld, dan is frequente serologische controle van de zwangere noodzakelijk.

Zeer moeilijk is het probleem van de therapeutische partus praematurus, wanneer reeds hydrops foetalis in de voorgeschiedenis bekend is. Men staat voor het dilemma: vroeg, om het kind aan de schadelijke agglutinenen te onttrekken, doch met het gevaar van een prematuur kind met een onrijpe lever, of laat, met het risico van irreversibele foetale lesies. De indicaties voor exsanguinatie-transfusie zijn: een levend kind met anasarca; klinisch duidelijke gevallen met erythroblastose en een positieve Coombs-test; pasgeborenen met gezond uiterlijk, doch bij wie de reactie van Coombs positief is. Bij kinderen, die reeds enige dagen icterisch zijn, laat men zich leiden door de klinische symptomen en door de mate van bilirubinemie. Na een exsanguinatie-transfusie moet vooral de geelzucht gecontroleerd worden; een eventuele herhaling van de transfusie is afhankelijk van het bilirubinegehalte van het bloed.

De prognose voor een pasgeborene met een hemolytische aandoening is zeer verbeterd. Het begin van de ziekte is echter antenataal en hiervan is nog veel onbekend. Vooral fascinerend is de vraag, waarom produceren sommige vrouwen antilichamen?

N. Bessem.

59—028 Causes actuelles les plus fréquentes des alopecies féminines. Sidi E. en Mme Bourgeois-Spinasse. (1958) *Presse méd.* 66, 1767.

Ook bij vrouwen komt overvloedige haaruitval veel voor, tegenwoordig waarschijnlijk meer dan vroeger. Van ouds bekend is de haaruitval na ziekten, operaties, bevallingen, ongevallen en hevige emoties. De schrijvers vestigen de aandacht op enige andere oorzaken van haaruitval. Het gebruik van mannelijke hormonen kan een seborroïsche haaruitval geven van het mannelijke type. Deze haaruitval is ernstig, hardnekkig en onafhankelijk van de dosis of de toedieningsduur van de androgene stoffen. De behandeling van deze haaruitval bestaat uit het staken van de toediening van mannelijke hormonen en uit voorzichtige plaatselijke antiseborroïsche behandeling. Vermageringskuren in geforceerd tempo kunnen na maanden gevolgd worden door uitgebreide haaruitval, welke zich pas weer herstelt wanneer de algemene toestand is verbeterd. De vloeistoffen, welke door kappers bij

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

het „permanenten” worden gebruikt, hebben op zichzelf geen nadelige invloed op de haren; ontkleuringsvloeistoffen kunnen bij herhaald gebruik de haren breekbaar maken en haaruitval veroorzaken, waarbij dan haarstompjes zichtbaar blijven. Gevaarlijker voor de haren zijn nylonborstels met stompe punten, het veranderen van de natuurlijke richting van de haren met spelden en dergelijke. Ook de „paardestaart” kan de oorzaak zijn van haaruitval. In het begin van deze eeuw was deze haaruitval reeds bekend onder de naam van alopecia groenlandica, daar de eskimose dames van oudsher deze coiffure droegen. De kaalheid treedt hierbij op aan de slapen en boven op het hoofd alwaar de haren afbreken door de herhaalde sterke tractie. Schrijvers waarschuwen nadrukkelijk voor het gebruik van selenium in haarmiddelen tegen seborroe, aangezien deze stof de haaruitval kan doen toenemen.

N. Bessem.

59—033. Tubuläre Insuffizienz und sogenanntes „akutes Nierenversagen”. Wollheim, E. (1959) *Münch. med. Wschr.* 101, 597.

De schrijver bespreekt het klinisch wel omschreven syndroom der „tubulaire Insuffizienz”, waaronder hij een functiestoornis der tubuluscellen verstaat. Het is gekenmerkt door een verminderd concentratievermogen van de nier, lichte albuminurie en geringe sedimentafwijkingen, 1-10 erythrocyten per gezichtsveld, sporadisch leukocyten en in ernstige gevallen gedegeneerde epitheelcellen en cilindres. In ernstige gevallen treedt oligurie, eventueel anurie, op met retentie van stikstofproducten, speciaal van ureum en urinezuur, en ontstaat uremie. Als test voor de tubulusfunctie is de uitscheiding van fenolrood goed bruikbaar.

Acute glomerulonephritis met hypertensie ziet de schrijver veel minder vaak dan het syndroom van de gestoorde tubulusfunctie, zonder verandering van de bloeddruk. Zo vond hij bij 7443 patiënten in de jaren 1949-1952 slechts in 0,28% acute glomerulonephritis en in 11% gestoorde tubulusfunctie.

Als oorzaken vindt men: infectieziekten en infectieus-toxische aandoeningen, toxisch-allergische processen en circulatiestoornissen. Van de eerste groep worden genoemd de hepatitis infectiosa, bij 50 der 83 waargenomen gevallen, roodvonk in de eerste ziektedagen, febris typhoidea en paratyfus. Ook bij pyelonephritis vindt men de gestoorde tubulusfunctie. Bij voortschrijden van de pyelonephritis kan men waarnemen, dat ook de glomeruli worden aangetast, hetgeen leidt tot de pyelonefritische schrompelnier met hypertensie. Omgekeerd kunnen bij een aandoening der glomeruli ook de tubuluscellen tenslotte beschadigd worden, hetgeen zich uit in een ver-

minderd concentratievermogen, stijging van de rest-stikstof en verminderde fenolrooduitscheiding.

Als toxische oorzaken zijn onder andere tetrachloorkoolstof en kwik, waaronder Salyrgan, te noemen. De daarbij optredende oligurie moet men opvatten als een directe beschadiging van de tubuluscellen met verhoogde terugresorptie. Sulfonylamiden en Diamox kunnen kalium- en natriumdiurese veroorzaken door blokkade van het carboanhydrasesysteem. Bij deze gevallen speelt ook een allergische factor een rol, getuige de gevallen van anurie, door sulfonylamiden veroorzaakt, met een duidelijke positieve intracutane reactie. Ook bij de ernstige nierfunctiestoornissen, welke bij bloedtransfusies kunnen voorkomen, is allergie van grote betekenis.

Circulatiestoornissen met verminderde doorbloeding van de nieren vormen de meest voorkomende oorzaken. De tubuluscellen zijn zeer gevoelig voor een tekort aan zuurstof. Terwijl de glomerulusfunctie bij een filtratiedruk van 50-60 mm kwik behouden blijft, lijdt dan reeds de tubulusfunctie. De schrijver vond het ziektebeeld in ernstige vorm, met oligurie en uremie, bij 55 van 120 patiënten met hartinfarct en bij 45 van de 60 gevallen van ernstige darmbloedingen. Bij het coma diabeticum en het coma hepaticum zijn behalve de shock ook directe toxische beschadigingen oorzaak van het ontstaan van de tubulusinsufficiëntie. Bij een geleidelijk optredende anemie, zoals de pernicioze, blijft de doorbloeding van de nieren voldoende om een schadelijke hypoxie te voorkomen. Bij de compensatio cordis vond de schrijver in de helft der gevallen een stoornis van de tubulusfunctie. Ondanks een vermeerdering van het totale bloedvolume is dan de doorbloeding van de nieren onvoldoende door de vermindering van het hartminutenvolume. Het is dus niet juist, dat men bij de compensatio cordis steeds een sterk geconcentreerde urine vindt.

De schrijver bepleit een indeling der nierandoeningen op functionele grondslag in aandoeningen met een primair gestoorde glomerulusfunctie en die met een primair gestoorde tubulusfunctie. Voor dit laatste syndroom gebruikte men niet de uitdrukking nefrose. Enerzijds verstaat men hieronder het, door Friedrich von Müller ingevoerde, pathologisch-anatomische begrip van een degeneratief proces in tegenstelling met het ontstekingsproces bij de nephritis, anderzijds een klinisch syndroom met sterke proteinurie en oedemen, dat op een primair verhoogde doorlaatbaarheid van de glomeruli berust. De term acute nierinsufficiëntie vindt de schrijver niet adequaat voor de lichte gevallen. Tenslotte wijst hij op het opmerkelijke regeneratievermogen van de tubuluscellen. Bij meer dan de helft van zijn patiënten met uremie door een gestoorde tubulusfunctie was er een restitutio ad integrum.

C. T. Lens

59—034 Epidemiology of toxoplasmosis. (1959) *Lancet* I, 869.

Uit serologische onderzoekingen is gebleken, dat toxoplasmosis vrijwel over de gehele wereld wordt gevonden. Bij de Navajo Indianen was 4% en in Guatemala 94% van de volwassenen geïnfecteerd, terwijl alleen de onderzochte Eskimo's in Alaska allen vrij waren. In Engeland ligt het percentage der geïnfecteerden tussen de 20 en 30. De menselijke foetus is zeer gevoelig voor infectie; congenitale infectie is dan ook welbekend en uit zich door icterus, exanthemen en vergroting van lever en milt. Hieraan moet men denken bij de differentieële diagnose van de morbus haemolyticus neonatorum. Andere verschijnselen zijn chorioretinitis, die in 80% van de gevallen te vinden is; verder cerebrale calcificaties, convulsies, hydrocefalus en andere aandoeningen van het centrale zenuwstelsel. Ook op latere leeftijd kan infectie optreden en verlopen als myocarditis, encefalitis of een ernstig, vaak zelfs fataal verloopend en op tyfus gelijkend beeld. Tevens is een lymfadenopathie mogelijk, waarbij men een negatieve reactie van Paul-Bunnell vindt; 5 tot 7% van deze gevallen met een negatieve reactie berust op toxoplasmosis. De wijze van infectie kan congenitaal zijn, waarbij de moeder tijdens de graviditeit of daarvoor besmet is. Men heeft namelijk gedurende 32 achtereenvolgende maanden toxoplas-

mose in het lichaam kunnen aantonen. Infectiebronnen vormen feces, urine of speeksel van besmette dieren, waaronder zoogdieren, vele vogels, sommige reptielen maar geen amfibieën. Overbrenging door het eten van besmet rauw vlees is onwaarschijnlijk te achten, maar wel heeft Cathie toxoplasmosis ontdekt in het speeksel van een kind, zodat bij de overdracht van de infectie zeer zeker rekening gehouden zal moeten worden met menselijk contact.

J. Grijns..

59—036 Een metrisch onderzoek naar de hoogte waarop studenten, van eenzelfde universiteit maar van verschillende studierichting, elkander waarden. Ex, J. en P. J. Hettema (1959) *Ned. T. Psychol.* 14, 45.

De vraag, hoe waardeert de student uit een bepaalde studierichting zijn collega's uit de overige studierichtingen met betrekking tot „algemene ontwikkeling” en „het gemakkelijk contact leggen met anderen” was het uitgangspunt van de auteurs bij het in dit artikel beschreven onderzoek. Het materiaal werd verkregen van 350 studenten-beoordelaars — van zeven studierichtingen (geneeskunde, sociologie, rechten, geschiedenis, moderne talen, psychologie en klassieke letteren) elk vijftig studenten, verdeeld over vijf studiejaar — door middel van paarsgewijze vergelijking van daartoe aangeboden kaarten. De bijzonderheid was, dat de beoordelaars ook „zichzelf” aantreffen op de kaarten en zichzelf dus ook moeten beoordelen met betrekking tot de bovengenoemde eigenschappen. Uit de verkregen resultaten bleek, dat met betrekking tot de algemene ontwikkeling door alle studierichtingen de medici de laagste plaats werd toegewezen, ook door de medici zelf. De hoogste plaats werd ingenomen door psychologen, hierop volgden de historici. De juristen, die de op één na laagste plaats verkregen, bleken zich met betrekking tot deze eigenschap het meest te „overschatten” — de mate van „zelfoverschatting” werd verkregen door vergelijking van de plaats die de studierichting zichzelf gaf en de plaats die zij van de andere studierichtingen ontving — de historici het minst. Met betrekking tot het gemakkelijk contact leggen met anderen gaf elke studierichting de classici de laagste plaats, ook de classici zelf. De hoogste plaats was voor de sociologen; deze werden gevolgd door respectievelijk de psychologen, de juristen en de medici. De classici „overschatten” zichzelf het meest: zij werden gevolgd door de juristen.

De auteurs wijzen erop, dat de verkregen resultaten niets met zekerheid zeggen over de mate waarin de beide eigenschappen „in werkelijkheid” vertegenwoordigd zijn bij de diverse studierichtingen. Zowel de aard van de diestof als de gedragingen van de representanten van de studierichtingen zullen waarschijnlijk een rol bij de beoordeling hebben gespeeld. Er zou verband kunnen bestaan tussen de keuze van een studierichting en „het fenomenale geheel van de oriëntaties en disposities” van de representant van de studierichting; het was bijvoorbeeld opvallend, dat studenten uit de drie tot het leraarsambt leidende studierichtingen — klassieke letteren, moderne talen en geschiedenis — het laagst worden gewaardeerd met betrekking tot het gemakkelijk contact leggen met anderen. Verder bleek met betrekking tot de algemene ontwikkeling, dat naarmate men lager werd gewaardeerd door de andere studierichtingen, het verschil in waardering van de eigen studierichting en die van de overige studierichtingen kleiner werd gemaakt. Dat dit niet het geval was met betrekking tot het gemakkelijk contact leggen met anderen, zou geweten kunnen worden aan het verschil in prestige, dat is verbonden aan de beide eigenschappen. Het bleek namelijk, dat bij elke studierichting de „zelfoverschatting” met betrekking tot de algemene ontwikkeling groter was dan met betrekking tot het gemak waarmee contact kon worden gelegd met anderen.

De auteurs zijn van mening, „dat het ten aanzien van de besproken evaluaties van belang zou zijn na te gaan, of zij werkelijkheidswaarde bezitten; waarop zij feitelijk steunen; hoe zij tot stand komen; of zij van invloed zijn op de communicatie en de groepsvorming tussen studenten van verschillende studierichting; en in hoeverre zij, ná de afsluiting der universitaire studie, blijven voortbestaan”.

Dr. H. Takens.

Polycytemie kent men in twee varianten: een primaire vorm, de polycythaemia vera en een secundaire vorm. Polycythaemia vera is een beenmergziekte, die wordt aangeduid als myeloproliferatief en daarmede thuisbehoort in het gezelschap van de chronische myeloïde leukemie en de myelofibrose. Het is een niet zeer zeldzame ziekte op de middelbare leeftijd, hoewel er een grote spreiding bestaat; mannen worden er vaker door getroffen dan vrouwen; negers zelden en joden frequent. Het volledig ontwikkelde beeld is niet moeilijk te herkennen. De patiënt heeft een paarsrode gelaatskleur, terwijl tong en slijmvliezen eveneens zo zijn gekleurd. De milt is steeds vergroot, soms juist palpabel, soms een handbreed onder de ribbenboog te voelen. Het laboratorium bevestigt de diagnose: erythrocyten meer dan $6\frac{1}{2}$ miljoen; hemoglobinegehalte meer dan 120%; hematocriet tenminste 55; 30.000 tot 50.000 leukocyten komen als regel voor en het aantal trombocyten is vaak verhoogd. De beenmerg punctie geeft geen essentiële nieuwe gezichtspunten. De behandeling van de primaire en secundaire vorm van polycytemie heeft geen punten van overeenstemming. Secundaire polycytemie treedt op bij long- en hartlijden, maar is ook bekend bij niercarcinoom, hemangiomen in het cerebellum en tal van andere afwijkingen. De afwezigheid van splenomegalie sluit een polycythaemia vera praktisch uit.

De oorzaak van polycythaemia vera is onbekend. Een teveel aan beenmergactiviteit is een veronderstelling, die de meeste aanhang heeft. De erythrocyten lijken normaal te zijn, zoals volgt uit proeven met „gemerkte” atomen van diverse aard. De oorzaak van de te grote activiteit van het beenmerg blijkt niet gelegen te zijn in te lage zuurstofspanning, zoals blijkt uit proeven met beenmergcultures, waarbij onder lage zuurstofspanning het aantal mytoses terug liep en degeneraties optraden. De polycytemie van de bewoners van het hooggebergte is klinisch van een ander type. Een humorale factor is, zoal van invloed, niet specifiek gebleken in het experiment. Fenylhydrazine en zijn derivaten hebben in de therapie afgedaan. In 1940 kwam radioactief fosfor in gebruik (P^{32}), dat intraveneus wordt gegeven en beter gedoseerd en gecontroleerd kan worden. Het verkleint de milt en reduceert het aantal erythrocyten en leukocyten. Het geeft remissies in het bloedbeeld, die tien maanden tot vier jaren kunnen duren.

De bezwaren van de therapie zijn de korte halveringstijd van het fosfor (14,3 dagen), de noodzaak van hospitalisatie wegens excretie van radioactieve urine, terwijl sommige patiënten resistent zijn tegen P^{32} en er sinds het gebruik van radioactieve fosfor een toename van acute leukemie bij polycythaemia vera is. Regelmatige venapunctie om het overtollige bloed te doen afvloeien en verlichting van de klachten te geven, verdient bij jonge patiënten (met een redelijke levensverwachting) de voorkeur. Men kan bij hen ook een stikstofmosterdpreparaat gebruiken.

A. J. M. Daniëls.

Le diagnostic des vomissements habituels du nourrisson. *Pier-son, M. (1959) Presse méd. 67, 837.*

Men vindt in dit overzicht de problemen van habitueel braken bij zuigelingen duidelijk, volledig en frans-plastisch beschreven; mooie afbeeldingen van röntgenfoto's. Nadruk wordt vooral gelegd op de etiologie; „habitueel braken” wordt een steeds minder vaak voorkomende diagnose.

N. Bessem.

In het referaat 59—024, **Test au Lugol dans le diagnostic chimique de la grossesse** (1958) huisarts en wetenschap 3, 23 zijn achter „lugoloplossing” de woorden „Britse pharmacopee” weggevallen. De Britse lugoloplossing is ongeveer tweemaal zo sterk als de Nederlandse lugoloplossing en het blijkt, dat men met de Nederlandse oplossing geen goede kleuromslag te zien krijgt.

Op 10 september werd in Apeldoorn een artsencursus gegeven voor de IJsselstreek en omgeving. Oorspronkelijk was de leszaal van het Juliana Ziekenhuis uitgekozen als cursuszaal; de deelname was echter zo groot — 170 artsen — dat men naar Hotel de Keizerskroon moest verhuizen om allen een plaats te kunnen geven. Deze verhuizing bracht met zich mede, dat men op deze zonovergoten septemberdag in de tuin van het hotel, gezeten in de schaduw van prachtige oude bomen, een unieke discussiegelegenheid kreeg tijdens de koffie- en lunchpauze.

Deze cursus was op initiatief van de voorzitter van het centrum Apeldoorn van het N.H.G., Van Biema, tot stand gekomen en had als onderwerp: „Verkeerstraumatologie”. Na een inleiding over verkeersproblemen door K. J. Müller, commissaris van politie te Rotterdam, werd onder leiding van K. Ittman, directeur van de G.G. en G.D. te Amsterdam, een symposium gehouden door een aantal specialisten, namelijk een neurochirurg, een neuroloog, een anesthesist, een chirurg, een orthopedisch chirurg en een revalidatiearts. De volgende conclusies werden getrokken: 1. Het slachtoffer van een verkeersongeval dient zo spoedig mogelijk naar een behandelcentrum te worden vervoerd; 2. het centrum moet speciaal op de ongevalspatiënt zijn ingesteld; 3. het centrum dient een eigen opnamemogelijkheid te hebben; 4. de behandeling is optimaal wanneer er een goed samenwerkend team van specialisten ter beschikking staat.

Voor de aanwezige huisartsen, die allen op het platteland of in kleinere steden prakticeerden, was het merkwaardig te ervaren hoe voor deze specialisten de medische wereld bij de deur van het ziekenhuis begint en het begrip huisarts als teamgenoot niet bestaat. De anesthesist verbaasde zich er bijvoorbeeld over, dat een plattelandsarts in staat meende te zijn een plasmaïnfuus te kunnen inbrengen, terwijl door de revalidatiearts het contact met het gezin uitsluitend via de sociale werkster werd opgebouwd en de huisarts in zijn fraaie betoog niet voorkwam. Een verhelderend gesprek bleek daarop wonderen te doen. Ook hiervoor vormt dit soort cursus een goede aanleiding; vooral in een rustige omgeving terwijl het programma niet is overladen.

Na een uitstekende lunch, aangeboden door de directie van het Juliana Ziekenhuis, werd de première gegeven van de eerste geslaagde röntgen-cinematografische film. Onvoldoende werd door ons allen beseft, welk groot onderzoekerterrein door deze nieuwe vinding kan worden ontsloten.

Tot slot hield Prof. Prick een voordracht over fundamentele neurofysiologische beschouwingen in verband met neuropsychiatrische aspecten van de traumatologie. De grote woordenschat en de rijk geschakeerde flitsend variërende zinswendingen, alsmede de opbouw en inhoud van het betoog imponeerde een ieder. Het werd daarnaast duidelijk hoe de neuro-psychische combinatie reuk-voedsel-sexe (instandhouding van individu en soort) tezamen met het bewustzijn en het ES gebonden zijn aan de fylogenetisch oudste hersendelen van bulbus olfactorius en hersenstam, terwijl de emoties en het IK gebonden zijn aan de fylogenetisch jongste hersendelen der hemisferen. Hierdoor zal een schedeltrauma, hetwelk zich altijd onder en mediaal van de oude hersendelen op de bodem van het cranium lokaliseert, bepaalde reactiepatronen loswoelen, zoals agressie, insulsten of pseudo-insulsten (posttraumatische epilepsie), welke als even zovele ontladingen van primitieve instincten moeten worden opgevat.

Om kwart voor vijf werd deze cursus door Mulder, die deze dag met Piekema en Knuttel had voorbereid, gesloten. Elkeen ging naar huis met het idee, dat het zeer de moeite waard was geweest en met de hoop, dat deze tweede donderdag in september tot een traditie zou uitgroeien van goed voorbereide en goed gedocerde nascholing.

Hogerzeil