

minder geregelde levenswijze enzovoort. Deze overwegingen tezamen met het feit dat zo'n vaccinatieprogramma op grote schaal zeer kostbaar zou zijn, doet de redactie van het tijdschrift tot de conclusie komen, dat zij het niet eens kan zijn met Miller, die op grond van zijn uitgebreid rapport over de mazelenepidemie van 1963 als overtuiging uitsprak, dat men moest overgaan tot op grote schaal immuniseren tegen mazelen. Zij eindigt dan ook met de verzuchting: Al is het dan ook mogelijk een vaccin te maken, dan is men daarom nog niet verplicht het te gebruiken.

L. J. Bastiaans.

64-53. Small-intestinal and gastric changes in ulcerative colitis: a biopsy study. Salem, S. N., S. C. Truelove en W. C. D. Richards. (1964) *Brit. med. J.* I, 394.

Bij een ernstige aanval van colitis ulcerosa komen verschijnselen, wijzend op een stoornis van het bovenste deel van de tractus gastro-intestinalis, zoals anorexie en braken, vaak voor. Deze symptomen verdwijnen wanneer de colitis rustiger wordt. De auteurs hebben getracht door middel van objectief onderzoek een en ander nader te analyseren. Hierbij werden 25 patiënten betrokken, die aan de klassieke vorm van colitis ulcerosa leden. Enkel hadden tijdens dit onderzoek een ernstige aanval van deze ziekte, anderen verkeerden daarentegen in het remissie-stadium. Langs perorale weg werd uit het bovenste deel van het jejunum en uit de maag biopsie verricht. Verder werd de vetuitscheiding via de ontlasting bepaald. Hiertoe werden de faeces gedurende vier dagen onderzocht terwijl de patiënt een standaard-dieet kreeg. Het staat vast dat gezonde individuen die een normaal dieet nuttigen, minder dan 5 g vet totaal per dag uitscheiden; dit zou zelfs onafhankelijk zijn van de genuttigde hoeveelheid vet in het voedsel. Een vetuitscheiding van meer dan 6 g per dag werd als abnormaal beschouwd.

Uit het microscopisch onderzoek blijkt het maag- en dunne darmslijmvlies bij colitis ulcerosa vaak abnormaal te zijn, in ernstige gevallen gelijkend op het beeld bij ideopathische steatorrhoe. De belangrijke correlerende factor blijkt de graad van activiteit van de colitis ulcerosa te zijn. Noch de duur van de ziektegeschiedenis, noch de leeftijd van de patiënt blijken factoren van belang. Uit het feit dat bij patiënten in volledige remissie het biopsie-materiaal praktisch steeds normaal was, dringt de conclusie zich op dat de pathologische veranderingen voorbijgaand zijn en geheel verdwijnen wanneer de colitis inactief wordt. Om dit met meer zekerheid vast te kunnen stellen, zal evenwel meer gericht onderzoek nodig zijn.

Bij diverse patiënten bleek de vetuitscheiding abnormaal hoog te zijn. Steeds waren dit patiënten met symptomen van actieve colitis ulcerosa en de meesten hiervan bleken een abnormaal dunne darmslijmvlies te bezitten. Auteurs wijzen erop dat dit van praktische betekenis is ter verklaring van het in snel tempo vermageren van patiënten met een ernstige aanval van colitis ulcerosa, niet alleen door de abnormale verliezen vanuit het ontstoken colon, maar tevens door de gebrekkige resorptie vanuit de dunne darm.

Om de pathologische veranderingen in het bovenste deel van de tractus gastro-intestinalis bij colitis ulcerosa te verklaren, geven de auteurs drie mogelijkheden aan. Ten eerste zou het mogelijk zijn, dat bij aandoeningen van het colon via een reflexmechanisme pathologische veranderingen in de dunne darm worden geprovoceerd. Ten tweede is het mogelijk dat colitis ulcerosa een gegeneraliseerde ziekte is, waarbij het brandpunt zich in het colon bevindt. Deze theorie vindt bij velen aanhang die wijzen op het veelvuldig voorkomen van afwijkingen in andere organen dan het colon, zoals huid, ogen, gewrichten, mond en lever. Volgens deze theorie zijn de gastro-intestinale veranderingen dus slechts een facet van dit gegeneraliseerde ziektebeeld. Volgens een derde theorie zouden gastro-intestinale veranderingen kunnen optreden bij elke ernstige ziekte, onafhankelijk van de aard hiervan.

De dunne darmepitheelcellen hebben slechts een korte levensduur; volgens berekeningen zou het epitheel elke 24 tot 48 uur worden vernieuwd. Hierdoor is wel duidelijk dat dit weefsel zeer kwetsbaar is bij door ernstige ziekte veroorzaakte veranderingen in het metabolisme. Voortgezet gericht onderzoek zal moeten beslissen welke van de drie theorieën juist is.

C. H. Bowles.

Het lezen waard

In de serie „Het abc der opvoeding”, verschijnend onder redactie van Prof. Dr. Th. Hart de Ruyter bij G. F. Callenbach te Nijkerk, komen enkele boekjes voor die bijzonder geschikt zijn om te worden opgenomen in een patiënten-bibliotheek. Dit geldt vooral voor het boekje „Het zieke kind”, geschreven door Dr. J. A. R. Sanders-Woudstra. De prijs van dit 46 bladzijden tellende boekje bedraagt f 2,50.

Ingezonden

Het belangwekkende artikel van collega Dupuis „De techniek van de geboorteregeling” — (1965) huisarts en wetenschap 8, 97 — bevat enkele zinsneden, die aanleiding zouden kunnen geven tot misverstanden namelijk: „De betrouwbaarheid wordt wel als honderd procent aangegeven, vooropgesteld, dat de vrouw de tabletten volgens voorschrift inneemt. De eerste gevallen van zwangerschap, welke tijdens een kuur met deze middelen niet in de eerste week ontstonden, zijn echter al bekend. Niet in de eerste week; een bij de Nederlandse tabletten nog niet bijgevoegd advies luidt immers, onbeschermde omgang te vermijden in de eerste week van de eerste cyclus; het zou kunnen zijn, dat speciaal bij korte menstruele cycli, op de vijfde dag al een eitje aan het rijpen is, welke rijping niet meer door het innemen wordt afgeremd.” Men zou hieruit kunnen begrijpen, dat er een ernstige omissie begaan wordt wanneer men de patiënte niet instrueert omtrent mogelijke gevaren in de eerste week van de eerste cyclus. Voorts zou men eruit kunnen lezen, dat deze aanwijzing in de toekomst ook voor de Nederlandse tabletten gegeven zal worden.

Het lijkt nuttig erop te wijzen, dat er geen redenen zijn om met betrekking tot Lyndiol 2,5 tot een dergelijke instructie over te gaan. Immers, indien de bedoelde tabletten geen bescherming zouden geven vanaf de eerste tablet in de eerste cyclus, dan zou een groot aantal zwangerschappen zijn waargenomen, zelfs al zou een groot deel der behandelende geneesheren deze — overigens overbodige — instructies bij het voorschrijven van de Nederlandse tabletten hebben gegeven. In (1942) *Amer. J. Obstet. Gynec.* 43, 870 leest men, dat bij 2,8 procent van de vrouwen een cyclus wordt waargenomen, die korter is dan 22 dagen. In zijn artikel noemt collega Dupuis het door collega Swaab geschatte cijfer van 250.000 vrouwen, die ovulatiereemmende steroïden gebruiken. Dit betekent dat ongeveer 7.000 vrouwen met een korte cyclus eens op de gebruikelijke wijze zijn begonnen. Vanzelfsprekend is een belangrijk deel van deze korte cycli anovulatoir. Zelfs wanneer men van de veronderstelling uitgaat, dat slechts een zeer klein deel van deze cycli bijvoorbeeld 10 procent — in de literatuur vindt men hieromtrent geen precieze gegevens — zou behoren tot het type met een vroege ovulatie, dan komt men toch altijd nog aan 700 vrouwen met een korte ovulatoire cyclus.

In de Vraag en Antwoord rubriek van (1965) *Ned. T. Geneesk.* 109, 271 komt tot uiting dat Lyndiol 2,5 volledig betrouwbaar is. Er is geen melding gemaakt van een graviditeit, ontstaan tijdens het gebruik van deze tabletten in de eerste week van de eerste cyclus. Gemeend wordt, dat deze praktische ervaring een belangrijke steun is voor de opvatting, dat het niet noodzakelijk is bij de Nederlandse tabletten de instructie te voegen dat in de eerste week van de eerste

RICHTLIJNEN VOOR AUTEURS

Bijdragen worden bij voorkeur tegemoet gezien in machineschrift, in duplo, met toepassing van een brede kantlijn en op ten minste anderhalve regel afstand getypt. Men besluite het artikel met een korte samenvatting.

huisarts en wetenschap

8ste JAARGANG - No 5 - MEI 1965

<i>Inhoud:</i>	blz.
Nederlands Huisartsen-Instituut officieel geopend	161
Notitie voor de praktijk; Kwikbloeddrukmeter ...	167
J. van der Hoeven en H. H. W. Hogerzeil: Medische verrichtingen en de huisartsprak- tijk	168
M. J. W. de Groot: Epidemiologische aspecten van aangeboren misvormingen (2)	176
Van de werkgroep verloskunde van de huisarts: Het breken van de vliezen; verschillen in ge- dragslijn tussen artsen onderling	181
J. A. Weijel: Enkele opmerkingen over gespreks- techniek bij seksuele problemen	185
J. J. de Blécourt: Beloop en prognose van reu- matische gewrichtsaandoeningen, in hoofd- zaak reumatoïde artritis.	189
J. Th. R. Schreuder: De bejaarde patiënt; dia- gnose, therapie en prognose	193
Studiereis in Engeland	196
Referaten	198
Het lezen waard	199
Ingezonden	199
Aanvullende ledenlijst	200

Redactiecommissie: A. Hofmans, voorzitter, Rotter-
dam—Dr. G. J. Bremer, Nieuwkoop—D. C. den Haan,
Leiden — Mevr. H. G. Frenkel-Tietz, Amsterdam.

Redactiesecretaris: J. J. van Mechelen.

Secretariaat Nederlands Huisartsen Genootschap:
Mariahoek 4, Utrecht, tel. 030-22508 en 20653.

Redactiesecretaris: Keizersgracht 327, Amsterdam-C.,
telefoon 020-242535.

Administratie, abonnementen, advertenties:

Fa. J. H. Kruij, Uitgever, Groot Hertoginnelaan 28,
Bussum, telefoon 02959-16155; postgiro: 142554.

Abonnement f 20,— per jaar; voor studenten f 10,—;
voor het buitenland f 25,—; losse nummers f 2,25.

Druk: Verweij, Mijdrecht, telefoon 02979-1251.

Advertenties kunnen zonder opgaaf van redenen wor-
den geweigerd.

cyclus tevens bepaalde andere anticonceptieve maatregelen
noodzakelijk zijn. Het leek nuttig deze aanvulling op het zeer
te waarderen artikel van collega Dupuis te geven.

Dr. M. M. Madlener, gynaecoloog. Hoofd medische dienst
Organon Nederland n.v.

Naschrift:

Inderdaad gaat het, wat de door collega Madlener aan-
gesneden kwestie betreft, om bijzonder kleine kansen en met
slechts een verandering van accent kan ik best zijn mening
delen dat het niet noodzakelijk is de instructie bij Lyndiol te
wijzigen. Mijn woordkeuze is dan ook niet zodanig geweest,
dat er uit op te maken is dat het ontbreken van deze instructie
als een ernstige ommissie is aan te merken. Niettemin blijft het
een feit dat een arts nu en dan een zwangerschap meemaakt,
die, al is praktisch nooit het strikte bewijs te leveren, op een
heel vroeg tijdstip in de cyclus lijkt te zijn ontstaan. Op het
ogenblik controleer ik bij een patiënte een zwangerschap,
welke op de zevende dag van de cyclus moet zijn ontstaan.
Zou het om deze zwangerschap te voorkomen met zekerheid
voldoende zijn geweest op de avond van de vijfde dag Lyndiol
te gaan slikken? Ik durf dat niet te stellen en wat is er dan
tegen als bijzondere veiligheidsmaatregel één extra week
waakzaamheid te betrachten? Juist bij een middel dat niet
zelden wegens de grote betrouwbaarheid wordt gekozen, is
elke verkleining van het risico, hoe gering, van belang, zeker
wanneer dat geen ernstige ingreep in het huwelijksleven be-
tekent. P. J. F. Dupuis

AANVULLENDE LEDENLIJST

van 30 maart tot en met 23 april

Nieuwe leden:

F. Spieker, Mathenesserweg 48 b, Rotterdam-7
F. C. Hoeven, Disselsweg, Enter (O)
Mevr. E. Bonebakker-Gosschalk, Leliestraat 48, Goes
A. H. van Dijk, Koudekerkseweg 58, Vlissingen
J. Geldof, Korteweg 23, Driewegen (Z. Beveland)
H. R. van Beek, 't Oost 1, Oosterwolde (Fr)
B. J. van Stapele, Kanaalstraat 41, Grouw
A. G. P. Cremers, Brusselseweg 272, Maastricht
F. W. J. Puylaert, Oostkade 26, Sas van Gent
F. R. v. d. Spek, Hoofdstraat 76, Borger (Dr)
P. J. W. Smits, Brugstraat 1, 's-Hertogenbosch
A. B. M. Visschedijk, Heel (L)
W. Oolders, Puntenburg 1, Vleuten
E. Beissel, St. Annastraat 634, Nijmegen
A. Sanders, Tolberterstraat 1, Leek (Gr),

Nieuwe buitengewone leden:

J. Menges, Tolsteegsingel 34, Utrecht

*Kandidaat-leden: **

L. J. A. Adriaansens, Hoofdstraat 34, St. Jansteen
J. G. A. M. Niesten, Grote Bagijnestraat 18, Hulst (Zeeland)
S. H. H. M. v. d. Meer, Stationsstraat 11, Rosmalen
Chr. Kalkman, Biervliet (Zws. Vlaanderen)
C. J. A. Gloude-mans, Aert van Nesstraat 2-4, Veghel (Br)
F. de Boer, Kraanvogelstraat 1, Oldenzaal
J. M. v. d. Thillart, Dorpstraat 29, Groesbeek
G. W. G. J. de Boer, Emmakade 51, Leeuwarden

*Kandidaat-buitengewone leden: **

Dr. J. V. Meininger, Tesselschadelaan 62, Uithoorn
F. H. B. Tuynman, Jan van Galenstraat 78^{'''}, Amsterdam-W

Mutaties:

B. H. van Boeyen naar Esdoornlaan 21, Middelburg
K. F. E. Vogelesang naar Ds. van Dijkweg 37, Doetinchem
J. A. M. Bron naar Pr. Beatrixlaan 1, Oranjewoud
(post Heerenveen)
Mevr. M. A. Bron-du Crocq, als voren
J. M. M. Hermans naar Oelemarkt 10, Weert
Dr. J. H. Baaij naar Wilhelminalaan 12, Alkmaar
H. W. C. v. d. Brekel naar Nieuwstraat 44, Hoensbroek

* Bezwaren tegen kandidaat-leden dienen *binnen 14 dagen*
schriftelijk bij het N.H.G.-bestuur te worden ingediend.