

of -trombose. Maar voor een toetsing van die vraag leent het retrospectieve onderzoek zich niet bijster goed: het merendeel van de gynaecologische ingrepen wordt immers uitgevoerd na het veertigste jaar (de jongste leeftijd in ons onderzoek was 39 jaar).

Wel mag worden gesteld, dat in het oorzakelijke complex van het coronairlijden bij de vrouw, de gynaecologische antecedenten niet meer dan een zeer bescheiden rol kunnen spelen.

Samenvatting. Na een overzicht van de epidemiologische literatuur over het mogelijke verband tussen hormonen en atherosclerose respectievelijk coronairlijden bij de vrouw te hebben gegeven, brengt schrijver verslag uit van een onderzoek over de gynaecologische anamnese bij vrouwen met coronairtrombose en/of -sclerose. In dit onderzoek, een vergelijking tussen coronairpatiënten en gepaarde controlepersonen met behulp van een sequente methode, worden geen anamnestiche verschillen tussen de groepen gevonden ten aanzien van castratie en uterusamputatie.

Summary. *The gynaecological history of women with a coronary affection.* A review of the epidemiological literature on the possible correlation between hormones and atherosclerosis or coronary affection in women, is followed by a report on a study of the gynaecological history in

women with coronary thrombosis or sclerosis. The study — a comparison between coronary patients and paired controls with the aid of a sequential method — disclosed no anamnestic differences between the groups as regards castration and hysterectomy.

- Armitage, P. (1960) *Sequential medical trials*, Blackwell Scientific Publications Oxford.
- Ask-Upmark, E. (1962) *Acta med. scand.* 172, 129
- Ekker, W. en F. de Waard (1966) huisarts en wetenschap, ter publikatie.
- Higano, N., R. W. Robinson, en W. D. Cohen (1963) *New Engl. J. Med.* 268, 1123
- London, W. T., S. E. Rosenberg, J. W. Draper en Th. P. Almy (1961) *Ann. Int. Med.* 55, 63
- Oliver, M. F. en G. S. Boyd (1959) *Lancet* II, 690
- Oliver, M. F. en G. S. Boyd (1961) *Lancet* II, 499
- Pick, R., J. Stamler, S. Rodbard en L. N. Katz (1952) *Circulation* 6, 276.
- Ritterband, A. B., J. A. Jaffe, P. M. Densen, J. F. Magagna en E. Reed (1963) *Circulation* 27, 237
- Robinson, R. W., N. Higano, W. D. Cohen, R. C. Sniffer en J. W. Sherer (1956) *Circulation* 14, 365
- Robinson, R. W., N. Higano en W. D. Cohen (1959) *Arch. intern. Med.* 104, 908
- Sievers, J., G. Blomquist en G. Biorch (1961) *Acta med. scand.* 169, 95
- Snajderman, M. en M. F. Oliver (1963) *Lancet* I, 962
- Winkelstein, W., M. A. Stenchever en A. M. Lilienfeld (1958) *J. chron. Dis.* 7, 273.

HUISARTS EN LITERATUUR* (12)

Tijdschrift „Kinderverzorging en Ouderverlichting“

Het Tijdschrift Kinderverzorging en Ouderverlichting komt viermaal per jaar uit; het aantal pagina's varieert van 40 tot 48 per nummer. Hoewel ook anderen zich kunnen abonneren wil het duidelijk zijn een kadertijdschrift voor hen, die de opleiding Kinderverzorging en Opvoeding (K en O / N XX) gevolgd hebben of nog volgen. De inhoud bestaat uit enkele vrij grondig uitgediepte onderwerpen, in artikelen van 10 à 14 bladzijden elk; voorts enkele bladzijden met opgave en annotaties van boeken, welke recent na zorgvuldige selectie zijn opgenomen in de bibliotheek van het K en O-Voorlichtingscentrum te Rotterdam en daar ook kunnen worden geleend. Voorts wordt gewoonlijk in elk nummer een facet belicht van het ouderverlichtingswerk, dat door de Stichting K en O wordt verricht.

Titels en schrijvers van de onderwerpen, die in de laatste acht nummer aan de orde kwamen zijn: De voeding van schoolkind en adolescent (Dr. Ir. Th. F. S. M. van Schaik); Kinderen en ouderlijk gezag (drs. Wilha J. Bladergroen); Opvoeden in de moderne maatschappij (drs. A. Oosterbaan); Jeugd vraagt ruimte om te spelen en te leven (A. Rietveld en Ir. C. J. Onderdelinden); Gesprek met Dr. D. Zuithoff over oudere jeugd (Ben Bos); Oorlogsspeelgoed, ja of nee? (Dr. E. A. A. Ver-

meer); De oudere jeugd in het Leidse Volkshuis (J. H. Leemans); Enkele aspecten van het Amerikaanse gezin (prof. Otto Klineberg); Ouderverlichting tegen de achtergrond van de praeventieve kinderpsychiatrie (Dr. D. Arn. van Krevelen); Over de jeugd, sex en geloof (O. van Andel-Ripke en C. W. Frese-Heybroek); 2 x 8, 3 x 8 = 0 voor het gezin (over ploegenarbeid van de ouders) (dr. A. Coupleux (Frankrijk); Kleine kinderen kunnen leren lezen (K en O-Voorlichtingscentrum); Het kind in de poëzie (G. van der Heyden); Het schatten van ontwikkelingsvertragingen bij sommige blinde kinderen (Anne S. Elonen en Sarah B. Zwarensteyn); Over spel en speelgoed voor lichamelijk gehandicapte kinderen (Stichting K en O en drs. Wilha. I. Bladergroen) en Vernieuwing van het voortgezet onderwijs (A. A. Sterman).

De huisarts, die zich op raakvlakken van de zuiver medische arbeid nader wil oriënteren zal in dit tijdschrift zeker regelmatig iets van zijn gading vinden. Ook zou het lidmaatschap van K en O, waardoor hij van de diensten van het K en O-Voorlichtingscentrum gebruik kan maken kunnen worden overwogen.

De redactie bestaat uit: Dr. D. Zuithoff, voorzitter; C. W. Frese-Heybroek, secretaresse; Dr. P. R. Bakken-Tonkes, drs. Mr. J. C. Baumann-Barteling, prof. Wilha. J. Bladergroen, Dr. S. E. Steingenga-Kouw, A. A. Sterman en Adra. L. van Wely.

* Zie (1966) huisarts en wetenschap 9, 2.

Het Tijdschrift K en O wordt gratis toegezonden aan leden van K en O; contributie f 7,50 per jaar, giro 178698 ten name van de penningmeester Vereniging K en O te Rotterdam. Abonnementsprijzen voor niet leden f 5,75 per jaar; giro 659170 ten name van de penningmeester Stichting K en O te

Rotterdam. Een naaldband, waarin twee jaargangen kunnen worden opgeborgen, kost f 3,75, porto inbegrepen. Gratis proefnummers kunnen worden gevraagd bij de administratie van het tijdschrift, Stichting K en O, 's-Gravendijkwal 32a, Rotterdam-3.

REFERATEN

VERZORGD DOOR DE STUDIEGROEP ARTIKELENDOCUMENTATIE

66-04. Drukmeting am Kompressionsstrumpf. *Aussum, J. F. von (1965) Münch. med. Wschr. 107, 2195.*

De schrijver heeft een methode ontwikkeld om de druk, welke een elastische, gummi- of kunstvezelkous (nylon, lycra), uitoefent op het been, zowel in rust als bij lopen (dynamische drukmeting) te registreren. Hij heeft hiertoe op de voorzijde van het been, tussen talus en het onderste vierde deel van het bovenbeen, een zestal kleine drukregistreerdopjes van 2 cm² oppervlakte en 3 mm dikte aangebracht. De druk welke in zo'n dopje ontstaat kan elektrisch worden gemeten. Mits men deze dopjes niet te groot en te dik maakt en bovendien zorgt dat zij aan de voorzijde van het bovenbeen liggen, krijgt men behoorlijk betrouwbare metingen omtrent de druk, welke de kous op deze zes niveaus van het been uitoefent.

Wil een steunkous zinvol zijn, dan moet aan de volgende eisen worden voldaan: Vorm en grootte van de kous moeten overeenkomen met de vorm en grootte van het been. Er mag op geen enkele plaats een snoering ontstaan. Er moet op het been een druk worden uitgeoefend, die is aangepast aan de aard van het te bestrijden lijden. Zo zal de druk om oedeem te verwijderen groter moeten zijn dan de druk om oedeem te voorkomen. Verder zal de compressie aan de periferie het sterkst moeten zijn en vooral daar hoog moeten zijn, waar de oedeemneiging het grootste is, dat wil zeggen bij de enkels. Naar proximaal zal de druk geleidelijk moeten afnemen, maar pas mogen ophouden waar er geen phlebectasieën meer te zien zijn. Een laatste voorwaarde is, dat de kousen duurzaam moeten zijn en de comprimerende werking lang moeten kunnen behouden. Daarbij moet de kous ook nog goed verdragen worden op de huid en gemakkelijk wasbaar zijn.

De schrijver heeft bij een groot aantal over het algemeen kort geleden afgeleverde, door de arts voorgeschreven, steunkousen, deze drukmetingen uitgevoerd en is daarbij tot de conclusie gekomen, dat ongeveer de helft van de gemeten kousen niet schadelijk is. Daarentegen was in vele gevallen bijvoorbeeld de druk proximaal groter dan distaal, wat de bloedafvoer verhindert en tot stuwung aanleiding geeft. Ongeveer 10 procent van de op kosten van ziekenfondsen aangeschafte kousen voldeed aan alle medisch te stellen eisen. De door Van der Molen voorgeschreven minimale druk van 36 mm Hg aan de enkel bij het variceuze syndromencomplex, werd in de meeste gevallen niet bereikt. De bij de oedemateuze zwelling vereiste druk van 20 mm Hg, werd slechts enkele malen bereikt. Het bleek dat met de door auteur beproefde nylon-steunkousen over het algemeen hogere drukwaarden werden bereikt dan bij gummikousen. Heel belangrijk hierbij is de sterkte van de trekkracht, dat wil zeggen de kracht waarmee de nylonkous van boven wordt vastgehouden. Met gummi-steunkousen krijgt men tijdens het lopen over het algemeen een meer gelijkmatige druk, terwijl men bij nylonkousen drukveranderingen ziet, wat overigens niet ongunstig behoort te zijn, maar als massage kan werken.

Uit dit onderzoek worden de volgende conclusies getrokken: Steunkousen behoren al naar het doel waarvoor zij worden gebruikt, verschillende druk te kunnen uitoefenen, waartoe wordt voorgesteld de kousen in vier klassen te verdelen. Klasse I van 15-25 mm Hg; klasse II van 25-40 mm Hg; klasse

III van 40-60 mm Hg en klasse IV boven de 60 mm Hg. De arts kan op zijn recept deze klasse aangeven. Vooral bij afwijkende beenvormen zal een steunkous naar maat moeten worden gemaakt. Het voorschrijven van steunkousen tot aan de knie zal zoveel mogelijk dienen te worden beperkt, daar er in dit geval vaak snoering bij het proximale einde optreedt. Bij het passen moet het been zo goed mogelijk zijn geslonken, waartoe men het been een half uur hoog kan leggen. Uitgesneden hielen in de kous leveren gevaar op en dergelijke kousen dienen nimmer als zodanig te worden afgeleverd.

M. Reyerse

66-07. Pseudotumor cerebri durch Sexualhormone. *Arbenz, J. P. en P. Wormser (1965) Schweiz. med. Wschr. 95, 1965.*

Het is bekend dat langdurige cortisontherapie vooral bij kinderen hoofdpijn, misselijkheid, braken en papiloedeem kan geven. Nu er op grote schaal ovulatieregulators worden gebruikt, moet men erop bedacht zijn dat deze middelen soms de oorzaak zijn van water- en zoutretentie. Dit kan zich uiten in hoofdpijn, misselijkheid, braken en psychische veranderingen, maar ook in epileptische insulden. Afgezien van een enkele maal papiloedeem zijn er zeer zelden objectieve afwijkingen van betekenis te vinden. Auteurs beschrijven twee vrouwen met bovenstaande klachten na het gebruik van ovulatieregulators bij wie behalve papiloedeem ook een vergroting van de blinde vlek werd gevonden. Van beide patiënten was bekend dat zij gemakkelijk allergisch reagerden. Bij het toenemend gebruik van ovulatieregulators is het dus zaak bij het vermoeden van een hersentumor bij vrouwen ook te denkerdgelijke kousen dienen nimmer als zodanig te worden afgeleverd.

M. Sanders

66-08. Deafness in acute otitis media. *Neil, J. F., S. H. Harrison, R. D. Morbey, G. A. Robinson, G. M. T. Tate, H. T. Tate. (1966) Brit. med. J. I. 75-77.*

In dit artikel wordt een audiometrische „follow-up” gerapporteerd van 121 kinderen beneden de leeftijd van elf jaar met een acute otitis media, welke thuis door hun huisarts was behandeld tussen maart 1960 en april 1961. Het onderzoek vond plaats in twee groepspraktijken, de ene van drie en de andere van twee artsen. De totale patiëntenpopulatie bedroeg 12.500, waarvan 2.200 kinderen beneden elf jaar.

Als richtlijn voor de diagnose acute otitis media werd de definitie van Fry aangehouden: Een acute aandoening met oorspin en een rood trommelvlies of een plotselinge uitvloed uit het oor, voorafgegaan door oorspin zonder voorgeschiedenis van een chronisch oorlijden. De otoloog zag de kinderen slechts ter bevestiging van de diagnose en voor het, zo mogelijk, maken van een audiogram. „Follow-up”-onderzoek van kinderen ouder dan vijf jaar werd uitgevoerd zes of meer maanden na de aanval. Kinderen beneden de vijf jaar werden vervolgd als ze deze leeftijd hadden bereikt. Indien het gehoor verminderd bleek, werden de kinderen jaarlijks teruggezien, totdat dit normaal was geworden, of totdat het onderzoek was geëindigd (juni 1964). Van de 171 kinderen die in de eerste fase van het onderzoek werden gezien, bleken 49 otorrhoe te hebben; 101 hadden hun eerste aanval van acute