

digitalisintoxicatie had gevonden. Dertien van deze patiënten overleden kort daarop en bij negen van hen was de digitalisintoxicatie vrijwel zeker de directe doodsoorzaak. Van degenen, die tekenen van digitalisintoxicatie vertoonden, was 52 procent boven de 71 jaar. Dit illustreert het vaak vergeten feit, dat oudere mensen zeer gevoelig zijn voor digitalis en met zeer zorgvuldig afgepaste en betrekkelijk kleine doses moeten worden behandeld.

Ook moet men in ziekenhuizen niet te snel digitalistoedien bij het constateren van een aritmie zonder zich af te vragen of de patiënt tevoren misschien al met digitalis is behandeld. In geval van digitalisintoxicatie moet het middel direct worden gestaakt. Het duurt ongeveer een week voordat het volledig is uitgescheiden. Kalium moet worden toegediend en het geven van thiazide-preparaten moet worden gestopt. Men moet bij digitalistherapie individueel doseren en bijzonder voorzichtig zijn bij oude mensen, kinderen, patiënten die worden behandeld met grote doses diuretica en mensen met een ernstig beschadigd myocard.

L. J. Bastiaans

**65-48. Iron deficiency and its relation to folic-acid status in pregnancy.** Chanarin I., Doreen Rothman en Valerie Berry (1965) *Brit. med. J.* 1, 480.

Zwangeren, die de prenatale polikliniek bezochten vóór de zestiende week van de zwangerschap, werden willekeurig in drie groepen verdeeld. Zij kregen respectievelijk 100 mg ferrofumaraat, 100 mg ferrofumeraat met 10 microgram folinezuur of een placebo (lactose) in tabletvorm driemaal daags gedurende de gehele zwangerschap. De bedoeling was na te gaan welke invloeden uitgaan van ijzeregebrek en van de toevoeging van een geringe, fysiologische, hoeveelheid folinezuur, aan een ferropreparaat op het ontstaan van megaloblastaire anemie.

Het hemoglobinegehalte en de hematocriet blijken bij alle drie groepen in gelijke mate te dalen tot de 20ste zwangerschapsweek. Deze daling zette zich voort bij de groep die slechts placebo-tabletten ontving. Negen patiënten uit deze groep kregen naderhand parenteraal ijzer toegediend wegens ernstige ijzeregebreksanemie. Aan het einde van de zwangerschap bleek het gemiddelde hemoglobinegehalte bij de groep, welke alleen lactose ontving 1 gramprocent lager te zijn dan bij de twee andere groepen. Ook bij het bepalen van het percentage neutrofiële cellen (vijf of meer segmenten per kern), kwamen significante verschillen naar voren. Als bovengrens van het normale mag drie procent worden aangenomen. Na de 30ste zwangerschapsweek werden bij 13 van de 42 vrouwen, die alleen lactose kregen, waarden gevonden die boven de drie procent uitkwamen, evenals bij vier van de 50 die ijzer kregen en twee van de 52 die ijzer met folinezuur ontvingen. De overmaat van vijf segmentkernige neutrofielen uit de groep die slechts lactose ontving, in vergelijking met de twee andere groepen, was statistisch significant. Ook werden tijdens de graviditeit bepalingen verricht van de folinezuurconcentraties in het serum. Deze lagen bij de groep die folinezuur toegediend kreeg op een hoger niveau, maar de waardeverschillen waren niet statistisch significant. Obstetrische complicaties in de zin van urineweg-infecties, bloedingen pre- of postnataal, dreigende abortus, prematuriteit of hypertensie, werden bij de drie groepen in gelijke frequentie waargenomen.

Aan het einde van de onderzoeksperiode bleek dat gemiddeld twee van de drie voorgeschreven tabletten per dag waren ingenomen. De in werkelijkheid ingenomen hoeveelheid van 20 microgram folinezuur per dag was onvoldoende om de ontwikkeling van megaloblastaire bloedvorming tegen te gaan.

Een verrassende bevinding was dat bij de groep die slechts lactose ontving, niet alleen de grootste frequentie aan ijzeregebreksanemie werd aangetroffen, maar ook het hoogste percentage hypersegmentatie, de laagste serumfolinezuurconcentraties en de hoogste frequentie aan megaloblastaire anemieën.

De auteurs wijzen erop, dat ijzeregebrek blijkbaar een ongunstige invloed uitoefent op tevens bestaand folinezuurtekort.

C. H. Bowles

**65-52. Sciaticque par endométriose.** Guiot G., J. Levy, L. Auquier et C. Comoy. (1965) *Presse méd.* 73, 1397.

Endometriose kan ischias veroorzaken, wanneer een eilandje ectopisch uterusweefsel in het bekken op de nervus ischiadicus of op een van zijn zijtakken is geïnplanteerd. Door de cyclische veranderingen in de endometriosehaarden neemt periodiek de druk op en in de omringende weefsels toe. Deze ischias is dus aan de mens gebonden. Tijdens een graviditeit verdwijnen de periodieke lancinerende ischialgieën. De pijn is buitengewoon hevig en begint ongeveer gelijk met de menstruatie. Er is een pijnvrij interval, dat langzamerhand steeds korter duurt; tenslotte is de ischialgie permanent aanwezig. Bij onderzoek kan men vinden: een pijnlijk knobbeltje achter de uterus gelegen, een infiltraat of een pijnlijke tumor. Met het speculum ziet men vaak in de fornix posterior één of meer paarsrode gezwellen. Ischias kan de enige uiting zijn van endometriose, het gynaecologisch onderzoek kan negatief zijn, de pijn permanent, de voorgeschiedenis kan dan de juiste oorzaak van de ischias aanwijzen. De behandeling van deze ischias is dankbaar. Onderdrukking van de eierstokwerking met progestatieve stoffen brengt snel verlichting. Er zijn aanwijzingen, dat na behandeling gedurende één jaar de lesies definitief hun activiteit hebben verloren.

N. Bessem

## Het lezen waard

In de serie „Beroepenmonografieën”, uitgegeven in opdracht van het Ministerie van Sociale Zaken en Volksgezondheid met de bedoeling voorlichting te geven op het gebied van de beroepskeuze, zijn twee deeltjes over het artsberoep verschenen. Elke monografie in deze serie is opgebouwd uit de volgende rubrieken: ontwikkeling van het beroep; karakteristiek van de beroepsinhoud; bereikbare beroepen; psychologische typering van de beroepsbeoefenaar; studie, en literatuur.

Beroepenmonografie: Arts; 21 bladzijden, prijs f 0,80.  
Beroepenmonografie: Arts/huisarts; 11 bladzijden, prijs f 0,50.  
Uitgave: Staatsuitgeverij, Christoffel Plantijnstraat, 's-Gravenhage, 1964.

## Erratum

In het artikel van Prof. Tausk, „Orale contraceptiva in de praktijk”, (1966) huisarts en wetenschap 9, 198 staat op pagina 199 in de derde alinea als dosering voor Lyndiol 2,5 21 tabletten per cyclus. De aanbevolen dosering is echter 22 tabletten per cyclus.

## Ingezonden

Naar aanleiding van het artikel „Orale contraceptiva in de praktijk” van Prof. Dr. M. Tausk, in (1966) huisarts en wetenschap 9, 198 en de daarin op bladzijde 199 voorkomende voetnoot waarin wordt vermeld dat „de arts moet (ook) weten tot wie hij zich kan wenden wanneer er onverhoopt een ongewenst bijverschijnsel mocht optreden”, maak ik u en de lezers van „huisarts en wetenschap” nogmaals attent op het Bureau Bijwerkingen Geneesmiddelen. Meldingen betreffende vermoede bijwerkingen van geneesmiddelen kunnen al of niet op de bekende gele meldingsformulieren aan dit Bureau worden gezonden. Het adres is: Bureau Bijwerkingen Geneesmiddelen, Troelstrakade 65, 's-Gravenhage.

Het melden van bijwerkingen aan genoemd Bureau kan een belangrijke bijdrage vormen voor een veiliger geneesmiddelengebruik in Nederland. De medewerking van vele artsen is voor het goed functioneren van het Bureau echter onontbeerlijk.

W. M. Rosinga, arts  
inspecteur van de volksgezondheid  
voor de geneesmiddelen