

wen met kinderwens adviseert zo spoedig mogelijk iedere vorm van anticonceptie, ook de orale anticonceptie, te staken. Zijn advies, na 1 jaar pilgebruik ermee te staken tot de ovulaties zijn teruggekeerd, is ongefundeerd en werkt het ontstaan van ongewenste zwangerschappen sterk in de hand.

Literatuur. PLATE, W. P. (1971) Post-pil-anovulatie. *Ned. T. Geneesk.* 115, 1694.

Amsterdam, oktober 1971

G. J. KLOOSTERMAN

De opmerkingen van collega KLOOSTERMAN zou ik als volgt willen beantwoorden:

1. Inderdaad zijn er geen juiste cijfers die aantonen dat na pilgebruik anovulatie meer voorkomt dan na een zwangerschap. Het is de moeite waard als collega KLOOSTERMAN in zijn grote kliniek probeerde deze cijfers te verkrijgen. Hij moet dan echter niet alleen de amenorroe, maar ook de anovulatoire bloedingen in zijn onderzoek betrekken. Omdat ik thans in 4 gevallen van post-pil-anovulatie, waarbij ik gelegenheid had de ovaria microscopisch te bekijken, steeds de als „fibrosis” beschreven veranderingen vond, meen ik een causaal verband te mogen aanemen. In mijn eigen onderzoek van ovaria van zwangeren heb ik een dergelijke „fibrosis” niet gezien.

2. Dat vrouwen die vóór het pilgebruik reeds perioden van amenorroe vertoonden, eerder tot post-pil-anovulatie neigen, zou ook kunnen worden verklaard door het feit dat in hun minder goed functionerende ovaria de beschreven veranderingen eerder ontstaan.

3. Dat er geen verband bestaat tussen de duur van het pilgebruik en de kans op anovulatie, kan ook bewijzen dat niet iedere vrouw op een gelijke pildosis hetzelfde reageert. Komt dit niet bij vele medicamenten voor?

4. De belangrijkste opmerking is die over mijn advies om bij het pilgebruik een pauze in te voeren. De overwegingen (a) en (b) heb ik in het bovenstaande trachten te ontzenuwen. Dat de amenorroe na pilgebruik over het algemeen (dus niet altijd) goed reageert op therapie, is m.i. geen reden om geen pauze in te stellen. In mijn artikel schreef ik, dat een therapie zo spoedig mogelijk moet worden ingesteld als de vrouw prijs stelt op een normale functie van het ovarium. Dat is meer dan alleen kinderwens.

Dat de pil beschermt tegen het ontstaan van endometriose, mag als een voordeel worden beschouwd. Dat die zelfde pil echter ook tot steriliteit kan leiden, is m.i. een groter nadeel.

Tenslotte de opmerking dat een pauze in het pilgebruik het ontstaan van ongewenste zwangerschappen sterk in de hand werkt. Ook hiervoor zou een onderzoek met cijfers van belang kunnen zijn. Opvallend is dat deze vrees in de buitenlandse literatuur niet wordt genoemd. Geloof collega KLOOSTERMAN dat onze Hollandse vrouwen dommer of non-chalanter zijn dan de buitenlandse?

Tijdens het laatste congres over fertiliteit en steriliteit in Tokyo heb ik met een aantal collegae de kwestie van de post-pil-anovulatie kunnen bespreken. Ik kreeg de indruk, dat deze stoornis in steeds grotere frequentie werd geconstateerd.

Den Haag, 12 november 1971

W. P. PLATE

De ingegroeide nagel

De opmerkingen over het gebruik van een lokaal anaestheticum vereisen enig commentaar (HOHMANN 1971).

Behalve de anesthesist hebben slechts weinig artsen een diepgaande kennis over de farmacologische en klinische werking van een lokaal anaestheticum. Er zijn vele geneesmiddelen voor dit doel in de handel met zeer uiteenlopende eigenschappen. Ieder advies omtrent het gebruik van deze middelen behoort dan ook duidelijk gesteld te zijn. Voor de eenvoudige procedure, zoals bij een ingreep aan een teen, is lignocaïne (lidocaïne) 1%, in een hoeveelheid van 2-3 ml beiderzijds aan de basis van de grondphalanx, het keuze-preparaat. Het geeft een betrouwbare blokkade gedurende 45-60 minuten. Het gebruik van een 2% oplossing voor een blokkade van de nervus digitalis is onnodig en beslist niet effectiever dan het gebruik van een 1% oplossing.

De reden zoals deze door de schrijver wordt vermeld, om kleine hoeveelheden van een lokaal anaestheticum in de teen te geven, verschilt van de algemeen geldende opvatting. Te grote hoeveelheden vloeistof geven mechanisch een drukverhoging waardoor bloedvaten dichtgedrukt kunnen worden; dit in combinatie met een pre-existent vaatlijden kan een ischemie tot gevolg hebben. Dezelfde reden dus waarom, zoals schrijver zegt, geen adrenaline gebruikt mag worden.

Literatuur. HOHMANN, F. R. (1971) *Ned. T. Geneesk.* 115, 1538.

's-Gravenhage, november 1971

TH. W. BAILLIE
A. F. DE RUITER

BERICHTEN

Buitenland

CANADA

De schok der herkenning. Een overpeinzing in het *Canadian Medical Association Journal* (20 nov. 1971 bl. 1030) brengt iets onder woorden waarover iedere arts moet hebben gemijmerd: Wat is toch die merkwaardige flits van herkenning die de arts voelt als hij een patiënt te zien krijgt die misschien uitvoerige inlichtingen over zijn kwaal heeft verstrekt, zonder dat daar iets uit te concluderen is geweest, terwijl een enkele blik op de patiënt de diagnose als het ware tevoorschijn tovert. De schrijver van deze „musings”, ELLIOTT EMANUEL, zegt dat hij in zijn jonge jaren vaak heeft gelachen om dat gepraat over een klinische blik, over intuïtie, over de „Art

of Medicine” (altijd met hoofdletters geschreven) en dat hij zich steeds aan de koele feiten en objectieve beschrijvingen heeft willen houden. En toch . . . als je eens gekeken hebt naar een paar schilderijen van CHAGALL en je ziet er na verloop van tijd weer een, herken je de maker op slag. Dit zou onmogelijk zijn als je van CHAGALLS schilderkunst alleen over verbale inlichtingen beschikte. Immers, deze kunnen hoogstens meedelen dat er altijd wel een haan of een ezelskop of een man met zeven vingers op voorkomt, maar zijn niet in staat, de eigenaardige tintenmengeling en de geheel eigen sfeer ervan te beschrijven; en toch is een enkele blik op zo'n schilderij voldoende om als in een flits al deze onzegbare eigenschappen op een computer-achtige manier te beoordelen en te bundelen en de naam van de schilder in

Ned. T. Geneesk. 116, nr. 1, 1972

het bewustzijn op te roepen. Zo zijn voor de kenner een paar maten uit een symfonie van BRUCKNER voldoende om te weten dat ze zijn werk zijn, even duidelijk als je een treurwilg of uiensoep herkent. Wat jammer, zegt de schrijver, dat men bij het medisch onderwijs niet veel meer gebruik van dit fenomeen maakt en dat men steeds nog uit leerboeken rijtjes symptomen uit het hoofd moet leren, die men in een gegeven geval in gedachten de revue laat passeren tot men een bevredigende oplossing heeft gevonden. Als men eenmaal een patiënt met een bepaalde ziekte heeft gezien, is dit hele proces niet meer nodig, want bij een volgende dergelijke patiënt flits in een oogwenk de herkenning op en de diagnose staat vast. Een patiënt komt met klachten zoals pijn in de nek, en je hoort hem geduldig aan, zonder dat je een bepaalde lijn ziet; maar dan doet hij zijn hemd uit en plotseling herken je de blaasjes van herpes zoster en meteen weet je zowel de diagnose en het ziektebeloop, alsook de vereiste behandeling. Iedere ervaren arts beschikt over vele dergelijke voorbeelden: de schok der herkenning levert in een onderdeel van een seconde een diagnose op, waarvoor langs wegen van objectieve beschrijving en rationalisering een veel langere tijd nodig zou zijn, soms zelfs zonder dat een oplossing wordt bereikt.

EUROPA

Europese farmacopee. In het kort geleden verschenen volume II van de *European Pharmacopoeia* zijn de vastgestelde Europese standaard-voorschriften van 127 belangrijke substanties beschreven, waaronder vaccins en immuunsera, antibiotica en catgut. De volumes van de *European Pharmacopoeia* vormen een verzameling van monografieën over de vereiste zuiverheid, met vermelding van analysemethoden. De in de monografieën van volume I beschreven eisen worden op 1 januari 1972 van kracht, die van volume II op 1 juli 1973. Het werk is te bestellen bij Messrs. Maisonneuve, B.P. 39, 57-Moulins-Metz, Frankrijk. Correspondentie over wetenschappelijke en technische onderwerpen richt men tot de Secretary to the European Pharmacopoeia Commission, Council of Europe, Straatsburg. (*Press Communiqué*, Council of Europe, 24 nov. 1971.)

GROOT-BRITANNIË

Afscheid Sir Derrick Dunlop. De man die meer dan wie ook heeft gedaan om Engeland een goed stel bepalingen te bezorgen omtrent de veiligheid van geneesmiddelen, treedt af als voorzitter van de „Medicines Commission”. Hij is 69 jaar en voelt dat de tijd is gekomen om heen te gaan. De „Medicines Commission” is in november 1969 ingesteld en Sir DERRICK werd als eerste voorzitter ervan benoemd. Tot dat tijdstip was hij voorzitter geweest van de „Committee on Safety of Medicines” die nog steeds de Dunlop-commissie wordt genoemd, hoewel die functie werd overgenomen door Prof. ERIC SCOWEN. Het ligt in de verwachting dat deze ook zijn opvolger zal zijn als voorzitter van de Medicines Commission”. (*Med. News-Trib.*, 29 nov. 1971.)

Bijbetaling op recepten, maar onafhankelijk van de kosten van het voorgeschrevene. De Britse regering heeft besloten, de bijbetaling voor een recept niet te koppelen aan de prijs van het voorgeschreven geneesmiddel, zoals was voorgesteld in het white-paper *New Politics for Public Spending*. Dit voorstel had enorme weerstand opgeroepen bij de artsen, tandartsen en apothekers. In een schriftelijke mededeling aan het Lagerhuis kwam minister Sir KEITH — „after very careful consideration of the arguments put to him by the professions” — tot de conclusie dat evenredige bijbetaling grote moeilijkheden zou veroorzaken. De artsen hadden hun bezorgdheid

Ned. T. Geneesk. 116, nr. 1, 1972

uitgesproken over een bepaling die zou meebrengen dat de patiënt bij een ernstige ziekte méér zou moeten bijbetalen; de apothekers zeiden dat de bepaling praktisch onuitvoerbaar was en dat de administratieve rompslomp de beoogde inkomsten geheel teniet zou doen. (*Lancet*, 20 nov. 1971 bl. 1161.)

Influenza. Britse gezondheidsautoriteiten verwachten dat er dit seizoen meer influenza zal heersen dan in de vorige winter. Er zijn reeds grote aantallen gevallen gerapporteerd in Spanje en Oost-Europa. De mensen die meer dan anderen risico lopen — zoals patiënten met chronische hart- en longaandoeningen en klier-afwijkingen — worden derhalve geadviseerd zich spoedig te laten vaccineren. De influenzastam van dit jaar is dezelfde als van vorige winter, nl. het A2-Hongkong-virus, dat in 1968 voor het eerst verscheen en bij 8 miljoen Britten ziekte teweegbracht. In de Sovjet-Unie wordt er reeds met gedeeltelijk succes een levend vaccin toegepast. Men zoekt in Engeland naar een virusstam die zo weinig virulent is, dat er bij vaccinatie geen influenza ontstaat, terwijl er toch een actieve bescherming volgt. De stammen die thans aan onderzoek worden onderworpen, brengen 100 pct immuniteit teweeg (de dode vaccins slechts 40 à 70 pct), hoewel ze lagere antistoftiters verwekken dan de inactieve vaccins. De grote zorg is, dat de weinig-virulente stammen die voor vaccin-bereiding worden gebruikt, onverwachts zouden kunnen terugvallen in hun wilde staat. Levende vaccins zullen daartegenover veel goedkoper zijn dan de geïnactiveerde; ongeveer 10.000 doses kunnen door een enkel ei worden geproduceerd, terwijl van het geïnactiveerde vaccin slechts één dosis van één ei wordt verkregen. (*Nature*, London, 3 dec. 1971 bl. 244.)

WEST-DUITSLAND

Guanaciline uit de handel genomen. In het *Deutsches Ärzteblatt* van 2 december 1971 (bl. 3253) is een mededeling van Bayer Leverkusen afgedrukt, dat van guanaciline (merknaam Leron; ook bestanddeel van het combinatiepreparaat Tadip) ongewenste bijwerkingen bekend zijn geworden zoals orthostatische disreguleringen en parotis-aandoeningen, die ook bij enkele andere anti-hypertensieve substanties af en toe zijn voorgekomen, vooral bij de aanvang van het gebruik, en afhankelijk van de dosis. Naderhand is echter gebleken dat deze bijwerkingen ook na stopzetten van de guanaciline-toediening soms nog lange tijd blijven bestaan, „offensichtlich an eine spezielle Disposition der Patienten gebunden”. Om deze redenen heeft Bayer de preparaten Leron en Tadip onmiddellijk uit haar sortiment geschrapt. Voor de patiënten met ernstige therapie-resistente hypertensie, bij wie volgens de behandelend arts guanaciline niet gemist kan worden of bij wie met andere bloeddrukverlagende middelen niet een voldoende resultaat te bereiken is, stelt Bayer toch nog tabletten à 30 mg guanaciline ter beschikking: „Die kostenlose Abgabe erfolgt auf ärztliche Anforderung durch die Bayer Pharma-Büros.”

CONGRESSEN ENZ.

Joint Symposium on Ischaemic Heart Disease and the Primary Myocardial Diseases, 9 t.m. 11 febr. 1972 te Londen (Royal College of Physicians, 11, St. Andrew's Place, Regent's Park, London, N.W. 1.). Kosten £ 30, incl. dagelijkse lunch en op 9 februari diner. Geen accommodatieverzorging. Inlichtingen en aanmelding: the Dean, Institute of Cardiology, 35, Wimpole Street, London W1M 8EX.

Postgraduate Course „Diabetes mellitus in the Focus”, 26-29 april 1972 te Zagreb-Zadar, Croatia-Yugoslavia, georganiseerd