

INGEZONDEN

De redactie behoudt zich voor, ter bevordering van spoedige plaatsing der stukken, zoo noodig eenige bekorting aan te brengen

RICHTLIJNEN BIJ DE BEOORDEELING VAN DE UITKOMSTEN DER BEHANDELING VAN ONVRUCHTBAARHEID

Collega PANNEKOEK deed goed werk door te trachten het percentage te leeren kennen van de vrouwen, die zonder onze hulp nog zwanger kunnen worden, wanneer het huwelijk een zeker aantal jaren steriel is geweest. Maar in zijn berekeningen schuilen mijns inziens twee fouten. In de eerste plaats verwaarloost hij den invloed der geboortebeperving in het begin van het huwelijk. Hoe vaak toch hooren wij patiënten niet zeggen, dat zij in de eerste jaren van haar huwelijk geen kinderen wenschten. Volgens mijn gegevens is dit in ruim 25 pCt. van de huwelijken gedurende één tot vijf jaren het geval. En dus zal een belangrijk deel der vrouwen, die volgens de officieele cijfers eenige jaren steriel gehuwd geweest waren, dit in werkelijkheid nog maar kort of in het geheel niet geweest zijn, waardoor dus de cijfers van PANNEKOEK veel te hoog zijn geworden, terwijl bij het vermelden van de resultaten der behandeling de jaren, waarin geboortebeperving werd toegepast, niet worden meegeteld. De in figuur 1 gegeven graphiek spreekt dit niet tegen. Dit zou pas het geval zijn, wanneer de opzet bestond geen kinderen te krijgen; nu komt het dus vroeg of laat toch tot het ontstaan van een eerstgeborene. En daar dit al tal van jaren zoo is, zal daarvan niets blijken in de krommen.

Een tweede fout is, dat uit de opgaven die PANNEKOEK gebruikte, niet beoordeeld kan worden of de vrouwen reeds één of meer miskramen hadden. Is dit wel het geval, dan hooren zij thuis in de groep vrouwen met secundaire steriliteit, terwijl PANNEKOEK haar tot die met primaire steriliteit rekent.

PANNEKOEK haalt nog aan, dat het mij met het sondeeren lukte in 23.9 pCt. van de vrouwen met primaire steriliteit een zwangerschap te doen ontstaan, dat wil zeggen bij 28 van de 117 vrouwen. Maar van die 28 waren reeds 17 vrouwen binnen twee maanden zwanger, namelijk 9, die in het geheel niet meer menstrueerden na de behandeling en 8 die nog maar 1 of 2 keer de menstruatie kregen, zoodat het sondeeren niet alleen geen schade deed, maar zelfs een duidelijk gunstig effect had.

Amsterdam, 5 April 1944

F. C. VAN TONGEREN

HET SARCOOM VAN EWING

Naar aanleiding van de klinische les van prof. dr. L. D. EERLAND (*N.T.v.G.* no. 1/2, I, 1944) over het sarcoom van EWING, meen ik enkele opmerkingen te mogen maken.

Mijns inziens is het te betreuren, dat men bij het beschreven patiëntje geen proefexcisie heeft verricht alvorens tot therapeutisch handelen over te gaan. Uit mijn assistententijd herinner ik mij een analoog geval, waarbij men eveneens op grond van dezelfde bevindingen de diagnose meende te moeten stellen op sarcoma femoris (type EWING). Het betrof hier een 18-jarigen jongen die sinds 3 weken klaagde over vrij hevige pijn in het rechter bovenbeen, welke vooral 's nachts ondragelijk was. Op de Röntgenphoto's zagen wij aan de femurdiaphyse belangrijke afwijkingen, welke ten deele periostaal en ten deele myelogeen gelocaliseerd waren. Naast elkaar zag men in het bot *beendestructie*, waarvan de begrenzing niet scherp was ten opzichte van het omringende beenweefsel, en *periostale vorming* van nieuw been met *invasie in de weeke deelen*. Op enkele plaatsen had het proces de corticalis doorbroken. Duidelijk waren te zien de „lipping” van het periost, de zonnestraalteekening en de laagsgewijze peri-ostale botafzetting (uienschiltumor). Hoewel de reacties op het Ca-antigeen, uitgevoerd volgens de BRUÏNE GROENEVELDT EN DE KROMME, negatief waren, werd de diagnose zonder eenigen twijfel gesteld op sarcoom van EWING.

Er werd exarticulatie verricht zonder voorafgaande proefexcisie; bij het pathologisch-anatomische onderzoek bleek nu, dat er bestond een *chronische osteomyelitis* met peri-ostale beenwoekering.

Het was slechts mijn bedoeling het belang van de proefexcisie, ook in die gevallen,

waarbij men klinisch zeker is van de diagnose, te ondersteunen opdat men niet voor onaangename verrassingen kome te staan.

Rotterdam, 13 April 1944

A. G. BRANDSMA

ACROSCLEROSE (SELLEI)

Naar aanleiding van de klinische les van prof. ZURHELLE 1) wil ik nog eens de aandacht vestigen op een door mij beschreven geval 2). Het betrof een vrouw van 44 jaar, die van haar 30ste jaar af langzamerhand bijna al haar teenen en vingers kwijt was geraakt. Op de bijgevoegde photo's ziet men van de voeten alleen nog de grondphalangen als fijn geslepen potloodjes, terwijl in vele vingers hetzelfde proces is te zien. Ik heb gemeend, dit geval niet als sclerodermie of ziekte van RAYNAUD te kunnen beschouwen en heb het genoemd sclerodactylia panatrophica, een door mij verzonnen naam, die mijns inziens den toestand het beste weergaf. Van acrosclerose van SELLEI wist ik toen nog niet.

Prof. ZURHELLE, wien ik op mijn geval opmerkzaam maakte, was eveneens van meening, dat wij hier met een buitengewoon sterken graad van acrosclerose te doen hadden.

's-Gravenhage, 15 April 1944

L. S. HANNEMA

DE HYGIËNE VAN DE NARCOSE

Collega ERDBRINK verklaart, dat men het met de hygiëne bij het toedienen van narcose niet zoo nauw schijnt te nemen en dat het heel gewoon is om den eenen patiënt na den anderen hetzelfde narcosekapje op te zetten.

Het is te betreuren, dat deze algemeene beschuldiging in druk is verschenen. De door collega ERDBRINK aangeduide achterlijke toestanden verdienen echter aan de kaak te worden gesteld. Doch ook onder normale omstandigheden geven de verschillende manieren van narcose, vooral tegenwoordig, zorgen genoeg. De eenvoudige narcosekap vormt in hygiënisch opzicht geen probleem. Hoe is het echter gesteld met het buizenstelsel van de apparaten voor inhalatienarcose en kunstmatige ademhaling?

Haarlem, 22 April 1944

H. VEEN, chirurg

GEGEVENS BETREFFENDE MALARIA

Nu zoovelen uit Middelburg en elders uit Walcheren geëvacueerd zijn, verzoekt ondergeteekende, in verband met de contrôle der te Middelburg genomen maatregelen ter bestrijding der malaria, om toezending van bloedpraeparaten (liefst met behulp van een vaccinostyle tot een bandje van 2-3 cm uitgetrokken bloeddruppel) van uit dit gebied afkomstige personen, die verdacht worden aan malaria te lijden. Desgewenscht wordt verzendmateriaal toegestuurd.

Tevens moge het ingezonden stuk in dit *Tijdschrift* van 11 September 1943 in herinnering worden gebracht, waarin gevraagd werd om het verstrekken van inlichtingen over malariapatiënten in malariavrije streken.

21 April 1944

Rapenburg 33, Leiden

P. H. VAN THIEL

Laboratorium voor Hygiëne, Bacteriologie en
Tropische Hygiëne

BERICHTEN

BUITENLAND

BELGIË. — PRIJSVRAGEN. De Koninklijke Vlaamsche Academie van Geneeskunde vraagt ten eerste „Nieuwe onderzoekingen over zelfdifferentiatie en afhankelijke differentiatie van exsudaatcellen in vitro” en ten tweede „Nieuwe gegevens over de heilkundige behandeling van atrophische toestanden der slijmvliezen”. De uiterste datum van

1) N. T. v. G. bl. 280, 1944.

2) N. T. v. G. II bl. 1492, 1921.