

INGEZONDEN

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

ERGOMETRINE BIJ DE BEVALLING

Naar aanleiding van het artikel van SCHUT en de ingezonden mededeelingen van HAASE en van TEN BERGE moge op een mogelijk ander nadeel van de toepassing van ergometrine worden gewezen.

Om een juiste indruk van de werking van ergometrine compositum te kunnen verkrijgen, heb ik dit middel pas in het laatste jaar zoo dikwijls mogelijk aangewend. Meer dan 6 tabletten per patiënt werden niet gegeven. Is het nu toevallig, dat ik voordien nagenoeg zonder uitzondering een normale geboorte der placenta waarnam, terwijl ik het laatste jaar op ongeveer 60 bevallingen 9 maal de nageboorte manueel verwijderen moest? Jarenlang gold in de verloskunde de regel: vóór de geboorte der placenta geen secale. Na de ontdekking van het secale-alcaloid ergometrine en de toepassing daarvan als bestanddeel van een mixtum jüge compositum ter inleiding en ter bevordering van de baring is het wellicht raadzaam dezen ouden clinischen regel nog eens te overwegen.

Dreumel, 24 Juli 1944

B. J. VAN DER KLEY

TEGENAANWIJZINGEN VAN DE LEVERPUNCTIE

Naar aanleiding van het artikel van collega HAEX over de „Tegenaanwijzingen van de leverpunctie”, waaruit blijkt dat de indicatiestelling en de te nemen voorzorgen nauwkeurig moeten worden overwogen, daar anders ernstige verwikkelingen en gevaren dreigen, wil ik gaarne nog een enkele opmerking maken.

In overweging zou ik willen geven aan de voorbereidingen van de punctie een Röntgen-doorlichting van den thorax en de leverstreek toe te voegen. Behalve dat men hierdoor verborgen pulmonale en pleurale afwijkingen op het spoor komt, krijgt men een juiste indruk over den stand der lever bij diepe uitademing en wordt bovendien een eventuele interpositie van een darmlis waargenomen. Het is mij bij de routine-doorlichtingen in psychiatrische en andere inrichtingen gebleken, dat deze interpositie nog al eens voorkomt.

Een van mijn eerste leverpunctaten, waarbij alle aangegeven voorzorgsmaatregelen in acht waren genomen, bleek bij microscopisch onderzoek uit plantaardig weefsel te bestaan, blijkbaar afkomstig uit den darm. Ernstige gevolgen had deze punctie gelukkig niet. De oorzaak van deze mislukte punctie kan geweest zijn: 1e. verkeerde plaatsbepaling, 2e. hooge stand der lever, 3e. te diep puncteeren en 4e. interpositie van een darmlis.

Gezien beide ervaringen heb ik sindsdien bij de voorbereiding van leverpuncties een Röntgendoorlichting opgenomen. De van te voren op de gebruikelijke wijze vastgestelde punctieplaats controleer ik dan ineens voor het Röntgenscherm.

Vught, Juli 1944

J. A. G. TEN BERG

ZIEKTE VAN HAND-SCHÜLLER-CHRISTIAN?

Collega HESLINGA zou ik het volgende willen antwoorden: Het toevallig samengaan van pigmentaties met cysteuse botafwijkingen is het eenige argument, dat de ziekte van ALBRIGHT waarschijnlijk zou kunnen maken. Dit zou dan een geval moeten zijn zonder de in de literatuur beschreven kenmerkende afwijkingen, zooals: 1. deformiteiten, door de vaak (en daar gaat het om, niet om de misvormingen als zoodanig) in het bekken en in de femora gelocaliseerde haarden; 2. osteopetrosis, vooral van de schedelbasis; 3. het aan één zijde voorkomen van de botafwijking en/of pigmentaties. Daarentegen maken de exophthalmus en de landkaartschedel de ziekte van HAND-SCHÜLLER-CHRISTIAN zeer aannemelijk, terwijl zoowel de clinische als de röntgenologische of biochemische (het verhoogde lipoidgehalte wijst meer in de richting van een lipoidose) verschijnselen met deze ziekte zijn te rijmen. Het niet terstond vinden der typische schuimcellen bij twee door SNAPPER beschreven patiënten, is niet zoo moeilijk te verklaren, wanneer men in aanmerking neemt, dat het lipoidgranuloom vaak eerst begint met een woekering van reticulum- en endotheelcellen en dat pas daarna de opstapeling met lipoid in de cellen begint. In het aanvangsstadium behoeft het niet vinden van schuimcellen dus geen verwondering