

INGEZONDEN

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



DUODENUMSONDAGE. EEN LOODSKOGEL

In *Gastroenterology* van 1946 deel III, blz. 758 vind ik den raad van BOCKUS (Philadelphia) om voor het winnen van pancreassap aan de sonde een kleinen metalen bal te hechten voor het gemakkelijker inbrengen daarvan. Dit ontnemt mijns inziens niets aan de beteekenis van den raad om deze methode voor dagelijksch gebruik aan te bevelen.

Rotterdam, 3 December 1946

C. G. VERLOET

NEEMT DE ANGINA VAN PLAUT-VINCENT TOE?

Naar aanleiding van het artikel van dr. P. A. VAN DER WEY over deze ziekte in het *Tijdschrift* van 16 en 23 Maart 1946, is misschien vermeldenswaard dat ik in enkele maanden tijds 5 typische gevallen van deze zich blijkbaar uitbreidende infectieziekte vond in mijn plattelandspractijk. Wanneer men het kratervormige ulcus op de tonsil, op het eerste gezicht op diphtherie gelijkend, enkele keeren gezien heeft, is de diagnose al haast zonder bacteriologisch onderzoek te stellen. Van de 5 patiënten die ik in korten tijd zag, kwamen er 4 op het spreekuur met lichte klachten over slikpijn, één werd aan huis bezocht. Deze had een enorm ingevreten ulcus met een vies beslag op een groote tonsil, benevens een flink regionnair klierpakket en zag er ziek uit. De andere patiënten waren weinig ziek. Eén patiënt was er zich nauwelijks van bewust iets in de keel te hebben. Alle vijf waren volwassene. Eén keer werd tevens een ulcus van het mondslijmvlies gezien, waarop eveneens een zuivere kweek van de bewuste spirochaeten en bacillen. Even kleuren van een in de vlam gefixeerd uitstrijkpraeparaat met verdund gentiaanviolet is voldoende om een mooi praeparaat te krijgen (olie-immersie). De spirochaeten zijn zeer dunne „slangetjes” van uiteenloopende lengten en met wisselend duidelijke kronkelingen, de duidelijk puntig uitlopende fusiforme bacillen zijn men terstond, elk gezichtsveld zit er vol van. Alleen dan werd de diagnose aangenomen. In drie ook op diphtherie onderzochte gevallen (Utrecht) kwam een negatief antwoord. Gorgelen met peroxyde is voldoende. Genezing volgt betrekkelijk snel.

Vermoedelijk komen er meer patiënten voor, die niet onder behandeling komen wegens te geringe klachten.

St. Oedenrode, 3 December 1946

L. P. J. VAN ALKEMADE

HET GEBRUIK VAN COMPOSITRINE IN VERBAND MET DE GEVAREN VOOR HET KIND

De wijze waarop TEN BERGE en LINTHORST (*N. T. v. G.* 23 November 1946) trachten aan te toonen, dat compositrine geen gevaar oplevert voor het kind, is foutief. Het heeft namelijk geen zin om de toxiciteit van een medicament te onderzoeken bij een groote groep patiënten, indien slechts ongeveer 15 pCt. daarvan met het middel zijn behandeld.

Wij moeten ons dus afvragen, of de 488 behandelde patiënten het antwoord kunnen geven op de vraag of compositrine de sterftetekans van het kind verhoogt.

Wanneer deze kans door het gebruik van compositrine tijdens de baring met 0.5 pCt. zou stijgen, bijvoorbeeld van 2 tot 2.5 pCt., zou dit al vrij veel zijn. Dit zou echter pas in de statistiek tot uiting kunnen komen, indien men over ongeveer 10000 gevallen beschikte, waarin het middel was toegepast, tegenover een ten minste even groot aantal controlegevallen.

Getallen van de orde van het door TEN BERGE en LINTHORST aangegevene (488) toonen ten hoogste aan, dat de sterftetoe-neming door het gebruik van compositrine niet meer dan 2.5 à 3 pCt. bedraagt.

Indien men al mag concludeeren, dat uit hun cijfers *niet* blijkt, dat compositrine gevaar oplevert voor het kind, dan is het toch een *denkfout* om deze conclusie om te keeren en te zeggen, „dat door het gebruik van compositrine het aantal doodgeborenen naar alle waarschijnlijkheid niet wordt verhoogd”. In de wetenschap-