

toont. Hierbij moet dan nog in aanmerking worden genomen dat vele sanatoriumartsen thans vaak op het standpunt staan, dat bij ontbreken van overige activiteitssymptomen een positieve kweekproef van sputum, maagslijm of tracheaspoelvocht op zich zelf niet als een indicatie is te beschouwen om een kuur nog langer voort te zetten, zodat een verfijning van onze methodiek om tuberkelbacillen aan te tonen vaak weinig verandering zal brengen in de behandeling van de patiënt.

Hiertegenover staat dat het niet zeker is, dat aan de bij deze methode noodzakelijke anaesthesie geen gevaren verbonden zijn. Het laatste jaar zijn mij twee gevallen van mors subita ter ore gekomen, door mondelinge mededeling van collega's die zelf ieder een patiënt hadden verloren tengevolge van de anaesthesie, eenmaal voorafgaande aan een bronchographie en eenmaal voorafgaande aan bronchoscopie. De hoeveelheid anaestheticum hierbij gebruikt is natuurlijk groter dan die benodigd voor een tracheaspoeling. Maar zolang het niet vaststaat, dat ook hierbij niet eens een plotselinge dood kan ontstaan, zal men alvorens men tot deze ingreep overgaat in elk individueel geval zich terdege moeten afvragen wat men ermee denkt te bereiken en of men niet langs andere weg tot hetzelfde doel kan komen.

Amersfoort, 8 September 1947.

R. DRION

OPSPOREN VAN BESMETTINGSBRONNEN VAN TYPHUS, EN ZO VOORT
Naar aanleiding van het schrijven aan de artsen door collega BANNING over bovengenoemd onderwerp het volgende:

In de practijk zullen er vele bezwaren rijzen tegen deze werkwijze, onder andere gebrek aan tijd. Zou het niet wenselijk zijn voor dit nuttige werk daartoe opgeleide artsen aan te stellen (hygiënisten), bij voorbeeld van Rijkswegen, in een voldoende aantal die in den lande het speurderswerk verrichten met alle kennis van zaken en natuurlijk van veel meer ziekten.

Het is mijns insziens ondoenlijk voor den medicus practicus in vele gevallen de bron te vinden, die soms ook bij voorbeeld na een logeerpartij buiten zijn rayon ligt. Hier kan de meer mobiele speurder nuttiger werk verrichten. Misschien kunnen dan niet alleen de schippers onderzocht worden maar ook vele of alle bewoners van een kanaalstreekje. Op het platteland zou voldoende materiaal aan het licht worden gebracht, dat de honorering van een hygiënist rechtvaardigt, gezien de onhygiënische levenswijze en besmettingskans aldaar. Men lette maar eens op de enorme verbreiding van ascaris in mijn rayon (Winschoten en omstreken) die het voorkomen van eosinophilie bemoeilijkt in aanmerking te nemen bij een differentiële diagnose. Zou het ook niet wenselijk zijn bij het aannemen van personeel van levensmiddelenbedrijven, restaurants en zo voort de faeces te laten onderzoeken?

Winschoten, 7 September 1947

M. HOMMES

INKLEMMINGEN IN HET LIGAMENTUM LATUM UTERI

In het N. T. v. G. 91, III, 36, blz. 2522 vv. vond ik in het artikel van collega J. G. A. DE JONG over inklemmingen in het ligamentum latum uteri de opmerking: „Er zouden in het geheel 23 gevallen zijn beschreven, *wat de zeldzaamheid duidelijk demonstreert*”.

Ik vraag mij af of het moeizaam verzamelen uit de literatuur beloond wordt door deze conclusie. Deze conclusie is mijns insziens onjuist. Hoevelen toch komen niet tot publicatie omdat deze afwijking niet dermate verrassend geacht wordt. Immers, waar een breukpoort of een defect is, is een inklemming niets bijzonders, en waar het hiaat volgens de schrijver vooral door een chirurgisch trauma ontstaat, is de bevinding meestal (?) onbelangrijk, wat de genese betreft, in zoverre zij niets leert omtrent embryologie of pathologische anatomie. En op de gevaren voor inklemming, door dergelijke traumata geschapen, wordt in de handboeken gewezen.

Wil collega DE JONG een oordeel vormen over de frequentie van de inklemming in het ligamentum latum, de moeite van het instellen van een enquête onder de