

volgt: de inhoud van een ampul thrombokinase (A. Ch. F.) wordt opgelost in 1 cm³ aqua bidest. en hiervan zuig ik 0.2 cm³ op in een 1 cm³ spuit; hierna naald verwisselen, venapunctie, opzuigen van 0.8 cm³ bloed van patiënt, benevens een kleine luchtbel.

Daarna stopwatch indrukken en de injectiespuit rustig op en neer bewegen, dus om en om wentelen, waardoor de luchtbel in het nog vloeibare bloed telkens zal opstijgen.

Zodra de luchtbel niet meer beweegt, druk ik de stopwatch in, en lees de tijd af.

Deze tijd neem ik als prothrombinetijd, en deze verschilt slechts gemiddeld 2 tot 5 seconden van de tijd volgens de ingewikkelde laboratoriummethode bepaald, met dien verstande dat de laatste tijd 2 tot 5 sec. lager ligt. Vind ik met mijn huis-, tuin- of keukenmethode, als ik het zo eens mag uitdrukken, dus 60 sec., dan is de absoluut juiste tijd dus 55 tot 58 sec.

Gaarne geef ik toe, dat ik genoemde methode nog niet in vele gevallen heb toegepast, aangezien thrombose tegenwoordig in de practijk gelukkig niet zo veel wordt gezien; ik paste de methode in ongeveer 12 gevallen toe, met goed gevolg.

Misschien is het de moeite waard deze eenvoudige bepaling van de prothrombinetijd in een groter aantal gevallen te laten controleren.

Scheveningen, 14 Maart 1948

J. C. DE WIT

ULCUS PEPTICUM POSTOPERATIVUM NA MAAGRESECTIE VOLGENS BILLROTH I

Met enkele woorden wil ik gaarne even antwoorden op de ingezonden mededeling van Collega VERBEEK in het *N.T.v.G.* van 13 Maart. Ik ben zeer verheugd dat uit deze korte gedachtenwisseling blijkt, dat wij het in grote trekken eens zijn. Met de methode, die VERBEEK ontwikkeld heeft, zijn inderdaad de bezwaren tegen de BILLROTH I-methode bij grotere afwijkingen aan het duodenum verminderd, al wil ik erop wijzen, dat een objectieve beoordeling van de resultaten van een operatiemethode slechts na een lange tijdsduur bewijskracht verkrijgt.

Daar zovele chirurgen gebruik maken van de BILLROTH II-methode met uitschakeling van het zieke gebied in het duodenum met alle nadelen hiervan (b.v. nabloedingen) en dus de gemakkelijke weg bewandeld wordt, is het waardevolle van het werk van VERBEEK, dat hij voorstander is van de radicale resectie, dat hij, zoals in zijn boek is beschreven, een methode aangeeft, die ten volle rekening houdt met de schadelijke betekenis, die het zieke deel van het duodenum heeft en tenslotte dat techniek vooral, maar ook de methode, staat of valt met degenen die deze toepast.

Ik hoop dat VERBEEK ons na vele jaren de resultaten van zijn maagoperaties zal willen mededelen.

Rotterdam, 15 Maart 1948

C. DE GROOT

GEVAREN VAN DE BEHANDELING MET TRIDIONE-PRAEPARATEN

Misschien is het niet overbodig, nu veel reclame voor tridione wordt gemaakt (zie de bijlage betreffende absentol in het *Tijdschrift* van 13 Maart j.l.) te wijzen op de gevaren die het gebruik van dit geneesmiddel met zich brengt.

Nadat door de Amerikaanse schrijvers reeds dodelijk verloopende gevallen van aplastische anaemie en agranulocytose (*J. A. M. A.* 132, blz. 11 en blz. 13, 1946) waren beschreven, komen ook thans van Engelse zijde (*Lancet*, Februari 1948, blz. 221) mededelingen over agranulocytose met noodlottig gevolg. Een dezer gevallen betreft een kind van 9 jaar dat het medicament slechts vier weken had gebruikt, daarna een huiduitslag kreeg en een week later overleed.