

ventilatie nog enige tijd was voortgezet, maar dan kon de proef niet meer positief genoemd worden. Uit een reeks van hyperventilatie-proeven bij ongeveer 100 personen is ons gebleken, dat het ontstaan van motorische tetanische verschijnselen binnen 10 minuten hyperventilatie uitzondering is. Wanneer reeds na 6 minuten resp. 3½ minuut, zulke verschijnselen vast te stellen zijn, zoals bij onze eerste en tweede patiënt, houden wij dit mede op grond van de desbetreffende literatuur voor een vrijwel zeker teken van (al of niet latente) tetanie, vooral als enige van de in ons artikel genoemde criteria voorhanden zijn. De normocalcaemische tetanie komt hierin overeen met de hypocalcaemische tetanie, waarbij in vele gevallen eveneens door korte hyperventilatie motorische tetanische verschijnselen kunnen worden opgeroepen.

Overigens toonde de tweede patiënt voor en tijdens de lipothymie, die wij bij hem waarnamen, een geheel rustige ademhaling en was er geen sprake van hyperventilatie, hoewel hij toch na het bijkomen over paraesthesieën in de handen klaagde.

Een tweede punt van overeenkomst tussen de normocalcaemische tetanie en die met verlaagd calciumgehalte van het bloed is gelegen in het feit, dat zowel de hypocalcaemische als een groot deel van de normocalcaemische tetanieën gunstig plegen te reageren op de toediening van dihydrotachysterol. Op grond daarvan heeft men als één van de causale factoren bij de normocalcaemische tetanie een gestoorde kalkstofwisseling aangenomen. De een zoekt het in een verlaging van het gehalte aan geïoniseerd calcium van het bloed, de ander in een vermindering van het calciumgehalte van de — althans van sommige — weefsels. HADORN meende op grond van p_H -bepalingen in het arteriële bloed een deel van de normocalcaemische tetanieën te moeten toeschrijven aan verhoogde alcaliciteit van het bloed. Als zijn opvatting bevestigd wordt, zou deze een verklaring kunnen zijn voor het feit, dat een gedeelte van deze tetanieën niet verbetert door de dihydrotachysterol-behandeling.

Tilburg, 22 Juli 1950

P. S. ERINGA

PERTUSSIS-HYPERIMMUUNSERUM

Op blz. 2023 van het *N. T. v. G.* van 15 Juli j.l. treffen wij, zowel bij de vraagsteller van vraag No 39, als bij het antwoord der redactie, het misverstand aan, dat pertussis-hyperimmuunserum „niet in voldoende voorraad verkrijgbaar” zou zijn, dan wel, dat de „de voorraad hyperimmuunserum klein is”.

Voor de goede orde delen wij U mede, dat wij dit product regelmatig uit Amerika importeren.

's-Gravenhage, 18 Juli 1950

N.V. v.h. Firma B. MEINDERSMA

DE POLICLINISCHE DIAGNOSTIEK VAN HET TESTISGEZWEL

In aansluiting aan het belangwekkend opstel van coll. A. G. BRANDSMA onder bovenstaande titel (*N. T. v. G.*, 22 Juli 1950, blz. 2074) moge ik hier ter aanvulling het geval mededelen, dat ik vóór enkele dagen waarnam: Bij een 27-jarige man, die bij het op de fiets springen „ongelukkig” terecht kwam, ontwikkelde zich, onder veel pijn, een haematocele. Punctie hiervan met aspiratie bracht wat oud bloed te voorschijn, met coagula, die de naald verstopten. De hevige pijn, waarover patiënt voortdurend klaagde, werd na deze punctie niet minder, integendeel 1). Bij de hernieuwde punctie, een week na de eerste, kwam wat vers bloed te voorschijn, hetgeen werd toegeschreven aan het aanprikken van een bloedvat. Daar de klachten van de nu bedlegerige man nog verergerden, en de

1) Deze zo kwellende pijn staat wel enigszins in tegenspraak met de alinea bij BRANDSMA: „Van pijn is zelden sprake”. Naar de mate van libido van deze ongehuwde, door pijn geplaagde man werd niet geïnformeerd. De aangetaste scrotumhelft was niet doorschijnend (diaphaan of transparant).