

H. LÜDIN. *Zur Cytologie des Morbus GAUCHER.* — Met afbeeldingen.

R. DELLA SANTA, R. S. MAGH et P. DUGOMMUN. — *Polyadénopathie et splénomégalie chez un addisonien traité.* — Met afbeeldingen.

TH. BAUMANN. *Ueber einen Fall von angeborener Leukämie.* — Aangeboren lymphatische leucaemie; het kind overleed binnen 3 maanden na de geboorte.

LUDWIG HEILMEYER. „*Perniciöse Anämie*“ als Initialphase einer akuten Erythro-leukämie. — Fraaie afbeeldingen.

SCHWEIZERISCHE MEDIZINISCHE WOCHENSCHRIFT. Jaargang 80, No 42, 1950.

G. BÉNÉDETTI. *Zur Kenntnis der Fett- und Magersucht.* — Vetzucht en vermagering bij twee patiënten zouden, volgens de schrijver, niet uitsluitend op één gestoorde vetstofwisseling en vetafzetting berusten, maar ook een uiting zijn van psychische veranderingen in het wezen der patiënten.

J. HOFBAUER. *Das Hypertonieproblem der Gestation in neuer Beleuchtung.*

H. HARTL. *Klinische Beobachtungen bei Funduliformis-Infektionen in der Gynäkologie.* — Bij 10 vrouwelijke patiënten in het algemene ziekenhuis te Hamburg werd de Bacillus funduliformis gevonden; 3 patiënten overleden. Aureomycine heeft een zeer gunstige werking.

A. ABPLANALP. *Ueber einen Fall von Thoraxkontusion mit HAMMAN-Syndrom und konsekutiver Pneumonie, als Beitrag zur Frage der Kontusionspneumonie.* — Uitvoerige ziektegeschiedenis.

R. MEIER, L. NEIPP und J. TRIPOD. *Ueber die Heilwirkung der Aldehydderivate von Sulfonamidverbindungen.*

SCHWEIZERISCHE MEDIZINISCHE WOCHENSCHRIFT. Jaargang 80, No 43, 1950.

K. WÖLFF. *Nachteilige Nebenwirkungen bei Behandlung mit dem Alkohol-Vergälmungsmittel Antabus.* — Voor de beoordeling van de reactie van een persoon op antabus is één proefdrank onvoldoende; zelfs na de 4de proefdrank kunnen zich nog onaangename verschijnselen voordoen. Geregelde controle door een arts is nodig.

F. FIERZ und H. HAURI. *Beitrag zur Frage der Herzschiädigung bei Diphtherie.* — Bij 218 van 300 jeugdige lijdens aan diphtherie werd electrocardiographisch beschadiging van het myocard aangetoond, als oorzaak waarvan een door dilatatie van de linker ventrikel ontstane asafwijking wordt aangenomen.

A. MERKLE und F. WYSS. *Zur Pathogenese der kardialen Dyspnoe.* — Voor het ontstaan van cardiale dyspnoe is bronchospasmus van betekenis.

TSCHAU TJIAN YANG. *Photometrische Untersuchungen über die Zuckerpermeabilität der roten Blutkörperchen.*

E. BERTSCHI und E. STIEFEL. *Silikose in einer Groszgieszerei.* — Van 622 arbeiders in een gieterijbedrijf toonden 146 röntgenologisch veranderingen, die waren toe te schrijven aan een silicose van gemengd stof. Beschrijving der te nemen prophylactische maatregelen.

E. SLUITER

INGEZONDEN

Ter bevordering van spoedige plaatsing van de stukken, behoudt de Redactie zich het recht voor, deze zo nodig te bekorten



BEHANDELING VAN EEN JONGE VROUW MET LUES LATENS

Tegen het op bl. 2489 van dit Tijdschrift verstrekte advies over de behandeling van een jonge vrouw met lues latens veroorloof ik mij de volgende bezwaren naar voren te brengen.

In de eerste plaats meen ik, dat men de lues bij deze 28-jarige patiënte eigenlijk niet latent mag noemen, ofschoon dit wel gebruikelijk is; immers patiënte

bleek infectieus te zijn (voor de vrucht) en was dus ook niet in staat, om de physiologische functie van het ter wereld brengen van een normaal kind naar behoren te vervullen.

Maar ook als men erop staat, dit geval als een lues in latentie op te vatten, blijft de zaak zeer ernstig. Lues latens op jongere leeftijd, ook bij vruchtbare vrouwen, kan lues II zijn, die juist op het ogenblik in latentie verkeert; zij vormt daarom, als er geen nadere gegevens te verkrijgen zijn (vroegere kuren, lues van de moeder), ook bij voorlopig negatieve liquor, wel degelijk een *absolute indicatie voor onmiddellijke behandeling*. Anders ontstaat niet alleen het gevaar van oudere lues voor de patiënte, maar bij een opkomende secundaire eruptie ook het gevaar van besmetting voor de man. Ook echter wanneer een behandelde lues of een *oudere* lues latens wordt vastgesteld, is behandeling hier absoluut geïndiceerd in verband met het gevaar van lues congenita voor het volgende kind. Want door de geboorte van het syphilitische kind is met zekerheid bewezen, dat de tot nu toe gegeven behandeling onvoldoende is geweest. Van een dergelijke behandeling is echter bij deze vrouw alles te verwachten, met name, dat het volgende kind gezond ter wereld komt. Wanneer men wil wachten, tot zwangerschap intreedt, loopt men het gevaar, dat men te laat komt. Het advies, dat een dergelijke lues „momenteel geen behandeling behoeft”, lijkt ons daarom volkomen onbegrijpelijk - en gevaarlijk.

Leiden, December 1950

A. W. THÖNE

In het antwoord werd er de nadruk op gelegd, dat men uit de bij de vraag meegedeelde gegevens niet kan opmaken of antiluetische behandeling van de bedoelde vrouw nodig is. Verschillende mogelijkheden werden geopperd; voor sommige gevallen werd behandeling wel, voor andere niet nodig geoordeeld, waarna de waarschijnlijkheid aangenomen werd, dat de in de vraag bedoelde dermatologische kliniek, waar men natuurlijk over de voor de beslissing nodige gegevens beschikte, op goede gronden had beslist dat behandeling in het onderhavige geval niet nodig was. Misschien was de vrouw al maximaal behandeld of had zij congenitale lues of waren er andere redenen om niet direct te behandelen. Collega THÖNE verstrekt voorschriften voor behandeling van een patiënt waarvan hij geen voldoende gegevens heeft; in het gegeven antwoord werd dit vermeden en gewezen op de noodzaak ieder geval individueel te beoordelen na grondig onderzoek en overwegen van de verschillende mogelijkheden.

REDACTIE

DE BEHANDELING VAN MYCOSIS VAGINAE

Naar aanleiding van het artikel van collega VAN ASSEN (*N. T. v. G.* 94, 51, 1951) zou ik het volgende willen opmerken. Als voedingsbodem voor de candida is mout-extractagar (250 g moutextract, 750 g water, 25 g agar) goed bruikbaar. Men kan na 2 x 24 uur aflezen.

Indien pruritus de belangrijkste klacht is, bewijst het verdwijnen hiervan na uitvegen der vagina met ruim sublimaat (1:1000) vrijwel de diagnose mycosis vaginae. Dit is dan tevens een door de patiënte zeer gewaardeerd begin der therapie. Als de schimmel niet verder wordt bestreden, komt de jeuk na ongeveer 48 uur weer terug. Borax is hiervoor m.i. het beste. Men kan het voorschrijven in de vorm van borax-glycerine (20 pCt), als irrigatie (2 eetlepels op 1 liter water) of als suppositoria (0.500 borax, 2 g but. cacao) die in de vagina moeten worden gebracht, bij voorbeeld elke avond 1. Deze laatste vorm heeft het grote voordeel dat zo nodig, in de zwangerschap de therapie tot enkele dagen voor de partus kan worden voortgezet. Bij de niet-zwangere is meestal na 1 week boraxbehandeling de kweek negatief. Bij de zwangere patiënte is dit veel moeilijker te bereiken en lukt het soms in het geheel niet, maar men kan de symptomen dan door voortgezette boraxbehandeling goed beheersen. Als de man voor en na de coïtus de penis grondig reinigt met sublimaat 1:1000, is het niet nodig tijdens de behandeling de coïtus te verbieden.

Winterswijk, 6 Januari 1951

N. J. C. DE BRUYN