

ongeveer  $\frac{1}{2}$  pro mille) hetgeen bij leucaemie met Bence-Jones-proteïnurie het geval pleegt te zijn (prof. SNAPPER), al zijn de gevallen schaars. MAGNUS LEVY vermeldde in 1932 elf gevallen van lymphatische leucaemie met Bence-Jones-proteïnurie (prof. SNAPPER). Ik meen dat men voorzichtig moet zijn met de opvatting dat het eiwit van Bence-Jones pathognomonisch is voor de ziekte van Kahler, al komt het bij deze ziekte het meest voor.

<sup>1</sup>Vraag 55 (1955) *N.T.v.G.* **99**, 2010.

Amsterdam, 3 Juli 1955

A. KOOIJMAN

De reactie van Bradshaw (*Brit. med. J.* 1906, 24 Nov. en *Münch. med. Wschr.* 1907, **54**, 336) lijkt ons niet geschikt voor de algemene praktijk omdat ze te zelden voorkomt om er speciale reagentia voor op na te houden. De kookproef op Bence-Jones kan iedereen doen, als de vraag zich eens voordoet. De laatste vermelding van de reactie van Bradshaw was te vinden in een handboek van 1912.

Betreffende de vraag of het eiwit van Bence-Jones pathognomonisch is, is erop gewezen dat men volgens nieuwe inzichten, gebaseerd op cytologisch onderzoek van vers materiaal, meent dat oudere onderzoekingen, waarbij slechts post-mortem-materiaal werd gebruikt, niet betrouwbaar genoeg zijn, en dat bij modern cytologisch onderzoek geen duidelijke gevallen zijn gevonden waarbij Bence-Jones-eiwit werd aangetroffen terwijl de ziekte van Kahler was uitgesloten. Een obductie uit 1913 is thans geen argument van enig gewicht meer in deze discussie.

REDACTIE

#### PECTUS EXCAVATUM

Het verwondert mij dat U bij het beantwoorden van Vraag 59<sup>1</sup> over pectus excavatum bij het vermelden van de literatuur slechts buitenlandse auteurs noemt, terwijl er in dit *Tijdschrift* toch twee mededelingen<sup>2, 3</sup> over zijn verschenen. Het lijkt mij voor de medicus practicus voorzover dit mogelijk is, eenvoudiger iets na te slaan in hetzelfde *Tijdschrift* waarin hij zijn vraag stelt.

Dat er een sub-sternaal ligament zou bestaan, lijkt mij zeer onwaarschijnlijk, gezien de voor-achterwaartse foto's bij in- en exspiratie.

*Literatuur:* <sup>1</sup>Vraag 59 (1955) *N.T.v.G.* **99**, 2152. <sup>2</sup>W. PAULINI (1950) *N.T.v.G.* **94**, 1132. <sup>3</sup>F. MERMANS (1953) *N.T.v.G.* **97**, 1812.

Eindhoven, 25 Juli 1955

F. MERMANS

In het antwoord stond, dat sommige schrijvers een substernaal ligament aannemen, maar dat dit door vele anderen niet wordt bevestigd, hetgeen dus hetzelfde is als collega MERMANS opmerkt.

REDACTIE

#### BEHANDELING VAN OXYURIASIS

Naar aanleiding van Uw antwoord op vraag 73<sup>1</sup> zou ik het volgende willen opmerken.

De oxyuris-wijfjes leggen bij bedwarmte in of buiten de anus hun eieren; dit geeft een gevoel van jeuk, wat de kinderen — ook in hun slaap — doet krabben. Zo komen de eieren onder de nagels en in de mond van de kinderen; het is daarom noodzakelijk, dat de nagels zo kort mogelijk worden geknipt en gehouden. De vingertoppen moeten degelijk worden gereinigd, met een borsteltje, dat na elk gebruik wordt uitgekookt. Het kan ook met een lapje met zeep en water gebeuren, mits dit na één maal gebruik wordt vernietigd.

De anus van het kind moet voor het slapen gaan met vaseline worden ingewreven; als de oxyuriswifjes dan naar buiten komen door de bedwarmte om hun eitjes te leggen, raken zij in de vaseline vast; zij kunnen 's morgens worden weggewassen. Wie het kind 's ochtends wast, moet zeer op eigen handen en nagels letten.

*Literatuur:* <sup>1</sup>Vraag 73 (1955) *N.T.v.G.* **99**, 2353.

Nunspeet, Augustus 1955

A. VERSCHOOR