

Bovengenoemd onderzoek kan wel als de kern van het levenswerk van PASTEUR worden aangemerkt en ligt min of meer ten grondslag aan zijn talrijke en vruchtbare onderzoeken van latere jaren.

*Literatuur:* Buitenland (1958) *Ned. T. Geneesk.* **102**, 2069.

Maastricht, 20 oktober 1958

J. E. SCHULTE

Het zou inderdaad juister zijn geweest het redactionele artikel van de *Lancet* van meer nabij te volgen en te schrijven, dat PASTEUR door zijn werk over gisting, waarvan de genoemde mémoire een eerste mededeling bracht, aan de leer van de generatio spontanea een einde maakte.

PASTEUR liet er echter geen „ettelijke jaren” overheen gaan, alvorens hij zette aan de studie van het destijds actuele en delicate onderwerp. Zijn eerste onderzoek van generatio spontanea sloot onmiddellijk aan bij zijn werk over gisting in de jaren 1857 en 1958; de rechtstreekse aanleiding was een mededeling van de heterogenist POUCHET in de academie-vergadering van 28 december 1858. Het jaar 1859 werd er grotendeels aan gewijd. „Les connaissances que PASTEUR venait d'acquérir sur les fermentations le poussaient à dénier l'hypothèse des générations spontanées” (DUCLAUX). Een referent van ons *Tijdschrift* zag een eeuw geleden het verband met gisting als levensverschijnsel zeer goed in. Reeds in 1860 schreef hij: „PASTEUR, wiens arbeid over gisting zeker aan niemand onbekend is . . . heeft het onderzoek over generatio aequivoca opgevat”. Men vindt dit herdrukt op bladzijde 69 van het onvolprezen historische feestnummer, dat de jaargang 1957 van ons *Tijdschrift* opende.

*Literatuur:* DUCLAUX, E. (1896) *Histoire d'un esprit*. Sceaux.

Laren (N.H.), 5 november 1958 J. J. VAN LOGHEM Sr.

#### GYNO-STEROSAN BIJ VAGINITIS EN COLPITIS

Naar aanleiding van mededelingen door KRONIG (1958) en van JOHANNIS (1958) menen wij onze bevindingen betreffende Sterosan bij een klein aantal patiënten te moeten vermelden. Wij hebben patiënten volgens het onderstaande schema behandeld:

1e dag: Microscopisch en bacteriologisch onderzoek van man en vrouw. 1 tablet Sterosan werd in het cervixkanaal verbrokeerd. Sterosan-gel werd in de vagina gedeponeed.

2e tot en met de 7e dag: 's Avonds 1 tablet Sterosan in de vagina. Echtgenoot 's avonds glans en urethra-opening inwrijven met Sterosan-gel. Coitus-verbod tot de 8e dag.

7e dag: Microscopisch en bacteriologisch onderzoek van beide echtelieden. Coitus toegestaan, gel ante coitum in de vagina.

Na de eerstvolgende menstruatie gedurende 6 dagen dagelijks 1 tablet in de vagina. Ongeveer 2 weken na de menstruatie microscopisch en bacteriologisch onderzoek van man en vrouw. Bij het microscopisch onderzoek werd gezocht naar trichomonas. Het bacteriologische onderzoek bestond uit een grampreparaat, aërobe en anaërobe kweek van de vaginale flora volgens de gebruikelijke bacteriologische methoden.

#### Resultaten.

Het bleek, dat van 13 patiënten met vaginitis en een duidelijke fluor 7 subjectief en objectief goed verbeterd waren. Met „objectief” werd bedoeld, normaal aspect van de vaginawand en geen of weinig fluor. Van 4 goed verbeterde patiënten was de reinheidsgraad van resp. graad IV tot graad I veranderd. Bij de drie overige patiënten werd geen verbetering van de reinheidsgraad opgemerkt. Bij de ge-

noemde 4 patiënten werd tweemaal bij het begin van de kuur trichomonas gevonden. In het verloop van de volgende weken merkten wij geen trichomonas meer op. Bij 2 van deze 4 patiënten werd *Candida (albicans en stellatoïda)* gevonden, die na één week uit de flora was verdwenen. Bij 3 patiënten, waarbij goede verbetering werd geconstateerd, veranderde de reinheidsgraad niet. Bij één van deze patiënten bleef de kweek op *Candida albicans* positief. Het bacteriologische onderzoek toonde geen veranderingen in de vaginale flora gedurende de behandeling, waarmee de fabrieksgegevens omtrent dit preparaat werden bevestigd.

Van de 6 patiënten die niet genazen, verbeterde bij 1 de reinheidsgraad. Van 1 patiënte werd geen reinheidsgraad bepaald. De overige 4 patiënten gaven geen verbetering te zien.

Dit onderzoek is niet voortgezet, omdat naar onze mening de beoordeling van het resultaat wordt bemoeilijkt door het gebrek aan objectieve maatstaven.

*Literatuur:* JOHANNIS, I. D. (1958) *Ned. T. Geneesk.* **102**, 1902. — KRONIG, O. J. G. (1958) *Ned. T. Geneesk.* **102**, 1898.

Heerlen, 21 oktober 1958

H. BEEUWKES,  
G. GERARDS

#### INTOXICATIES BIJ MAAGBLOEDINGEN

BOUMA en VAN KAMPEN (1958a) stelden voor, het ziektebeeld van de uremie bij maagbloedingen een uitbreiding te geven op grond van hun waarneming, dat hierbij ook icterus, indicanurie en een compensatoire zoutretentie kan ontstaan. Mijn commentaar (1958) had tot doel erop te wijzen, dat dit complex van verschijnselen reeds 22 jaar bekend en nauwkeurig bestudeerd is. Bovendien was de observatie van BOUMA en VAN KAMPEN m.i. te onvolledig om hun interpretatie en de aanbeveling van een ongebruikelijke en niet onbedenklijke therapie te rechtvaardigen.

Ik uitte de veronderstelling, dat de schrijvers niet op de hoogte waren van de uitvoerige literatuur over dit onderwerp, dat zowel voor de chirurg als voor de klinisch-chemicus tot het grensgebied van zijn specialisme behoort. In hun wederwoord (1958b) noemen de schrijvers dit een voorbarige conclusie. Ik moet dus aannemen, dat zij het werk van hun voorgangers wel kenden. Zelfs in een verenigingsverslag had dit, desnoods met enkele woorden, vermeld dienen te worden. Hun artikel wekte nu mede door verschillende zeer positieve uitlatingen de indruk, dat zij overtuigd waren een belangrijk en nieuw syndroom ontdekt te hebben.

*Literatuur:* BORST, J. G. G. (1958) *Ned. T. Geneesk.* **102**, 2185. — BOUMA, N. G. en J. VAN KAMPEN (1958a) *Ned. T. Geneesk.* **102**, 1715; (1958b) **102**, 2187.

Amsterdam, 5 november 1958

J. G. G. BORST

Het is zeker niet onze bedoeling de discussie met Prof. Borst lang te rekken, maar een paar opmerkingen willen wij toch gaarne maken.

In een rondschrijven van de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde waarin desiderata voor de te houden voordrachten worden opgesomd, staat als eerste vermeld: „Men late historische overzichten weg”. Wij geven Prof. BORST echter toe, dat wij wel een enkele volzin over de literatuur aan ons betoog hadden kunnen toevoegen, en wij danken hem voor zijn in dit opzicht waardevolle aanvulling.

Zoals reeds in ons vorige antwoord is vermeld, was het volstrekt niet onze bedoeling, een nieuw ziektebeeld te lanceren, maar wij hebben willen wijzen op het ernstige, somtijds dodelijke beloop, dat deze — in wezen lang bekende — ziekte-toestand kan nemen, vooral in gevallen