

tiënten bleek dit verschil te berusten op klieren die boven het niveau van de nierbekkens gelegen waren.

Een bezwaar is dat cavografie bij processen aan de linkerzijde een zeer beperkte waarde heeft, omdat de vena cava inferior zich voornamelijk in de rechter helft van de retroperitoneale ruimte bevindt.

Uit sectiebevindingen bleek, dat klieren met een middel-lijn kleiner dan 2 cm, met geen enkele röntgentechniek konden worden opgespoord. De schrijvers bevelen de technisch eenvoudige cavografische methode aan wanneer het routine-onderzoek niet tot het gewenste resultaat heeft geleid.

*Literatuur:* SHEEHAN, F. R., E. M. LESSMANN, F. P. LESSMANN (1962) *Radiology* 77, 757. — WILD, H. (1956) *Wien. klin. Wschr.* 68, 341.

P. COHEN

#### *Immuno-pathologie*

**De waarde van de antinucleaire factoren voor de diagnose lupus erythematoses disseminatus.** — Indien er bij een klinisch moeilijk te diagnostiseren ziekte een nieuwe laboratorium-bepaling als diagnostisch hulpmiddel wordt gebruikt, overschat men de waarde hiervan nogal eens. Dit is ongetwijfeld ook het geval geweest met de LE-celproef als steun voor de diagnose lupus erythematoses disseminatus (LED).

ROTHFIELD e.a. (1961) onderzochten 53 patiënten van wie de symptomen in het beeld van de LED pasten. Bij 38 van deze patiënten was de LE-celproef — uitgevoerd volgens ZIMMER en HARGRAVES (1952) — positief; bij 15 gaf de LE-celproef een negatieve uitslag. De klinische en serologische verschijnselen van deze groepen werden nu vergeleken. Het bleek, dat de patiënten bij wie de LE-celproef positief uitviel, ernstiger symptomen hadden, en dat er meer orgaansystemen door de ziekte aangetast waren. Toch bleken de verschillen met de groep patiënten met een negatieve LE-celproef slechts gradueel en gering te zijn. Het serum van de patiënten werd onderzocht op de aanwezigheid van een antinucleaire factor (ANF) met behulp van de immunofluorescentietechniek en de complementbindingsreactie met nucleoproteïne, DNA en histon. Bij alle patiënten, zowel bij die met een positieve als met een negatieve uitslag van de LE-celproef, was op één uitzondering na, een ANF aantoonbaar. Volgens ZIFF e.a. (1958) is de LE-celproef in 96 pct van de gevallen van LED positief. Volgens ROTHFIELD en medewerkers, die de LE-celproef in hetzelfde laboratorium verrichtten, zou dit moeten betekenen, dat hun groep patiënten met een negatieve uitslag van de LE-celproef aan een andere ziekte leed. Wat het klinische beeld en de ANF betrof, vormden hun groepen patiënten met een positieve en negatieve uitslag van de LE-celproef echter één geheel. Hun conclusie is daarom dat slechts ongeveer 70 pct van de patiënten met LED een positieve uitslag hebben op de LE-celproef. Hiermee neemt natuurlijk de waarde van de reacties op de aanwezigheid van een ANF als diagnostisch hulpmiddel toe, al moet ook hier voor overschatting gewaarschuwd worden.

*Literatuur:* ROTHFIELD, NAOMI F., J. M. PHYTHON, C. McEWEN en P. MIESCHER (1961) *Arthr. and Rheum.* 4, 223. — ZIFF, M., P. ESSERMAN en C. McEWEN (1958) *Arthr. and Rheum.* 1, 332. — ZIMMER, F. E. en M. N. HARGRAVES (1952) *Proc. Mayo Clin.* 27, 424.

T. E. W. FELTKAMP

## INGEZONDEN

(*Buiten verantwoordelijkheid van de Redactie; ter bespoediging van plaatsing behoudt de Redactie zich het recht voor, de stukken te bekorten*).

### TOEDIENING VAN HORMONPREPARATEN BIJ DREIGENDE MISKRAAM

Tegen de twee laatste alinea's van het Commentaar (1962) „Toediening van hormonpreparaten bij dreigende miskraam” heb ik bezwaar. Het viriliserende effect van gestagenen doet zich in het algemeen pas voor bij langdurige toediening. Bij dreigende abortus zal de behandeling vrijwel steeds kortdurend zijn. Van de inspuiting van progestine in dergelijke gevallen heb ik nooit nadeel gezien.

*Literatuur:* Commentaar (1962) *Ned. T. Geneesk.* 106, 839.  
Utrecht, 22 april 1962

W. P. PLATE

Er zijn talrijke gevallen beschreven, waarin een slechts enkele weken durende hormonale behandeling gevolgd werd door de geboorte van een kind met pseudohermafroditisme, vooral wanneer deze behandeling omstreeks de 6e à 12e week, dus in de abortusperiode, plaatsvond. Wij kunnen daarom niet meegaan met de opvatting van Prof. PLATE dat een kortdurende behandeling geen nadeel zou kunnen berokkenen.

Wel geven wij gaarne toe dat van de hormonbehandelingen die in aanmerking komen, de intramusculaire toediening van progestine waarschijnlijk wel het kleinste risico op vermannelijking biedt.

Het enige geval dat wij in de literatuur vonden, waarbij een kindje met pseudohermafroditisme, na een kortdurende behandeling met progesteron intramusculair, geboren werd, kan ook anders verklaard worden. Bij onze waarschuwing hebben wij vooral aan de peroraal werkzame progestatieve stoffen gedacht.

Wanneer een kortdurende intramusculaire behandeling met lage doses progesteron ooit zin heeft (bewezen is dit nimmer), dan behoeven — bij onze huidige staat van kennis — de eveneens hypothetisch te noemen nadelen van deze therapie inderdaad geen bezwaar te vormen.

Amsterdam, 25 mei 1962

REDACTIE

Het commentaar (1962) over de toediening van hormonpreparaten bij dreigende miskraam vraagt om kritiek, niet zo zeer wegens de conclusie van de commentator, als wel wegens de argumentatie van zijn mening.

Niemand zal ontkennen, dat de hormonthherapie bij dreigende miskraam onvoldoende gefundeerd is en dat een afdoend bewijs van haar nuttig effect ontbreekt. Dit is echter niet alleen de schuld van de toegepaste preparaten, doch evenzeer van de grote moeilijkheden, die een desbetreffend onderzoek oplevert. Een miskraam kan immers zeer verschillende oorzaken hebben, en in een belangrijk deel van de gevallen is de oorzaak niet vast te stellen. Het samenstellen van een uniforme patiëntengroep, die gebruikt kan worden voor een betrouwbaar vergelijkend onderzoek, is dus praktisch onmogelijk. Het directe bewijs dat een bepaald middel een abortus kan voorkómen, die zonder het toegediende medicament wel zou hebben plaatsgevonden, is nu eenmaal niet te leveren. Aan deze verbazingwekkende eis, door de schrijver van het commentaar gesteld, kan bezwaarlijk voldaan worden.

In de vierde alinea wordt ons meegedeeld dat ongeveer de helft der gevallen van abortus imminens geen behandeling nodig heeft en dat in de overige gevallen behandeling ondoeltreffend is. Deze fatalistische uitspraak wordt echter in de daaropvolgende zin gevolgd door . . . een behandelings-