

gevormd, maar de bloedspiegel blijft na het staken toch dagenlang verhoogd, de patiënt is tijdelijk jichtig en door een uricosuricum heeft men een grote aanvoer van urinezuur te verwachten.

Voor de acute aanval blijft colchicine hét middel, lastig soms door gastro-intestinale verschijnselen, maar onschadelijk en specifiek. Wil men een snellere werking, dan grijpe men naar fenylbutazon of Irgapyrine, mét bijwerkingen en onspecifiek. In de intervalbehandeling is probenecide zeer waardevol; het dient dan met kleine doses te worden ingeleid onder bijvoeging van colchicine. Men komt meestal met een gram per dag uit.

3. Betreffende patiënt 41 schrijft BEIJER: „De hoogste waarde van het urinezuur . . . bedroeg 8,9 mg/100 ml. Vermoedelijk heeft het tegelijkertijd gegeven probenecide de patiënt tegen jichtaanvallen beschermd”. Men zou hieruit kunnen opmaken dat probenecide bij een hoog urinezuurgehalte daartoe in staat is. Duidelijk dient gezegd te worden: probenecide verlaagt de urinezuurspiegel en is onwerkzaam tegen de acute aanval; colchicine bedwingt de aanval maar wijzigt de bloedspiegel niet.

Literatuur: ARONOFF, A. en H. BARKUM (1961) Hyperuricemia and acute gouty arthritis precipitated by thiazide derivatives. *Canad. med. Ass. J.* **84**, 1181. — BEIJER, T. (1962) Invloed van chloorthiazide op het urinezuurgehalte van bloed en urine. *Ned. T. Geneesk.* **106**, 2268. — BURGER, H. (1960) Een patiënt met decompensatio cordis en gewrichtsklachten. *Ned. T. Geneesk.* **104**, 2528. — OREN, B. G. en M. S. BELLE (1958) Chlorothiazide (Diuril) as a hyperuricacidemic agent. *J. Amer. med. Ass.* **168**, 2128.

Amsterdam, 24 november 1962 W. H. D. DE HAAS

Ad 1. Terecht merkt collega DE HAAS op, dat soms patiënten tijdens behandeling met chloorthiazide jichtaanvallen krijgen, zonder dat zij vroeger een dergelijke aanval hebben doorgemaakt; er moet echter bij vermeld worden dat dit zeldzaam is, en dat hetgeen collega DE HAAS stelt „dat men na toediening van chloorthiazide bij iedereen aanvallen van arthritis urica kan verwachten” wellicht te scherp is.

Bij de patiënt die OREN en BELLE (1958) hebben beschreven, bleek achteraf dat de patiënt vroeger een jichtaanval had gehad. Ook bij mijn beschreven patiënt (nr. 10) bleek pas na herhaald vragen dat hij vroeger reeds een dergelijke aanval had doorgemaakt.

Ad 2 en 3. Ook ik ben van mening dat colchicine het aangewezen middel is ter bestrijding van de acute jichtaanval en dat dit middel geen invloed heeft op de urinezuurspiegel van het serum. Het probenecide bij patiënt nr. 10 is dan ook niet gegeven om de acute aanval te bestrijden, maar om de invloed van dit middel op een door chloorthiazide verhoogd urinegehalte in het serum na te gaan. Helaas moest deze proef door hier niet ter zake doende redenen eerder worden afgebroken dan het plan was, waardoor wellicht ten onrechte de indruk werd gewekt, dat er werd getracht de aanval van arthritis urica met probenecide te bestrijden.

Literatuur: OREN, B. G. en M. S. BELLE (1958) Chlorothiazide (Diuril) as a hyperuricacidemic agent. *J. Amer. med. Ass.* **168**, 2128.

Amsterdam, 28 december 1962

T. BEIJER

AANHOUDEND VERHOOGDE BASALE TEMPERA- TUUR NA GEBRUIK VAN LYNDIOL

Het antwoord van collega DUPUIS op mijn ingezonden stuk (1962) heeft geen oplossing gegeven. De (on-)juistheid van

mijn hypothese — een vervroegde ovulatie op 15 juli door angst van de patiënte voor het onbekende van een betrekkelijk nieuwe methode met vérstreckende gevolgen — had in het onderhavige geval m.i. aangetoond kunnen worden door te letten op de ovulatieverschijnselen en de urine te laten onderzoeken op pregnandiol en F.S.H. Met mijn hypothese kunnen alle afwijkende verschijnselen verklaard worden en ook is deze hypothese niet zo heel onwaarschijnlijk, daar de ervaring heeft geleerd, dat de meeste klachten en afwijkingen zich voordoen bij de eerste cyclus. Collega DUPUIS heeft zelf met opzet niet naar een verklaring gezocht voor het abnormale verloop. Ik wil in het midden laten of dit standpunt medisch juist is geweest. Echter is het van groot praktisch belang, de oorzaak te weten van de verhoogde basale temperatuur op 15 juli en daarna, reden waarom ik op deze belangrijke kwestie terugkom.

Bij de orale anticonceptie geldt voor alle cycli van 3 tot 8 weken:

1. Het onderdrukken van de ovulatie door toediening van progestagene en oestrogene stoffen vóór de ovulatie, die plaats vindt tussen de 16e en 12e dag voor de te verwachten menstruatie.

2. Het innemen van één tablet 's avonds van de 5e t.m. 24e dag post menstruationem. Wil de orale anticonceptie succes hebben en zo normaal mogelijk verlopen dan is het dus noodzakelijk dat tijdig vóór de ovulatie met de kuur wordt begonnen. Bij de cycli van 26-30 dagen is dit het geval. Bij een cyclus van 21 dagen vindt de ovulatie plaats tussen de 5e en 9e dag na de menstruatie. Bij de korte cycli is de kans groot, dat de ovulatie niet of onvoldoende wordt onderdrukt met als gevolgen mislukkingen en (of) abnormaal verloop. Persoonlijk heb ik geen ervaring met deze korte cycli, maar het lijkt mij van groot belang, aandacht hieraan te schenken. Gaarne zal ik over eventuele ervaringen met deze korte cycli van andere collegae vernemen.

Mijn conclusie omtrent de betrouwbaarheid en de schadelijke werking van de anticonceptionele tabletten bij gezonde, evenwichtige vrouwen met een normale cyclus is gebaseerd op de uitgebreide statistieken van PINCUS, de I.P.P.F. (International Planned Parenthood Federation), MEARS, ECKSTEIN, SWAAB enz. en op mijn eigen ervaring. Evenals bij alle andere medicamenten zal er waarschijnlijk nooit een hormonpreparaat gevonden worden, dat door alle vrouwen even goed wordt verdragen.

Gezien de grote praktische betekenis zie ik nog met belangstelling de verklaring van de verhoogde basale temperatuur op 15 juli door collega DUPUIS tegemoet.

Literatuur: DUPUIS, P. J. F. (1962) *Ned. T. Geneesk.* **106**, 2240 en 2512. — ECKSTEIN c.s. (1961) *Brit. med. J.* **II**, 1172. — MEARS, E. (1962) *Family planning*, jan. bl. 4; april bl. 6. — PINCUS, G. c.s. (1961) *Modern trends in endocrin.*, hfdst. 14. Butterworth's, Londen; (1958) *Amer. J. Obstet. Gynec.* **75**, 1333; (1962) **79**, 758. — *Proceedings 6th Int. Conf. Planned Parenthood* (1959) I.P.P.F. Eccleston Sq. 69, Londen. — SWAAB, L. I. (1962) *Orale anticonceptie*. Bigot en van Rossum, N.V., Blaricum. — VOORN, J. M. VAN (1962) *Ned. T. Geneesk.* **106**, 2512.

Groningen, 8 december 1962

J. M. VAN VOORN

ACCIDENTELE VACCINIA

De collegae BOTTER en DE FOCKERT (1962) behandelden een patiënt met accidentele vaccinia intraveneus met gammaglobuline. Deze mededeling dwingt mij voor de derde maal (zie MINKENHOF 1959; MINKENHOF e.a. 1961) in dit *Tijdschrift* erop te wijzen, dat men door deze handeling de uit-