

INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de Redactie; deze behoudt zich het recht voor, de stukken te bekorten)

TWIJFEL AAN DE WERKZAAMHEID VAN AMPICILLINE ALS PROPHYLACTICUM BIJ CHRONISCHE BRONCHITIS

We have read with some concern the summary by Dr. VAN BEUSEKOM (19th February, 1966) of our paper on the Treatment of Chronic Bronchitis with Ampicillin (1965, *Lancet*, I, 929) and feel that your correspondent has drawn the wrong conclusion from our work. Since ampicillin penetrates into the sputum in high concentrations only when pus is present, Dr. VAN BEUSEKOM concludes that long-term administration of the drug as a prophylactic against acute exacerbations appears to have little chance of succeeding. This is not so. It is true that, if the sputum is mucoid, penetration of ampicillin into it is poor. However, there is no reason to suppose that penetration into the bronchial tissue, where infection takes place, is in any way impaired, and, if an adequate concentration of antibiotic is maintained here, the chance that bacterial infection will occur is greatly reduced.

The significance of our observations of the relationship between ampicillin concentration in the sputum and sputum purulence relates entirely to the prospects for inducing bactericidal levels in the secretions of the respiratory tract, which form an important reservoir of organisms that may cause relapse of infection after chemotherapy. An attempt to sterilize this reservoir by means of ampicillin is much more likely to succeed if the sputum is purulent than if it is mucoid.

London, S.W. 3, June 1966
Institute of Diseases of the Chest,
Brompton

J. ROBERT MAY
DOREEN M. DELVES

Wil men aan een antibacterieel middel waarde toekennen als prophylacticum tegen exacerbaties van chronische bronchitis, dan mag men ten minste eisen, dat het middel kan verhinderen dat *Haemophilus influenzae* vaste voet in het bronchus-slijm krijgt, en er zich in gaat vermeerderen. Indien dit namelijk wél gebeurt, heeft men al een exacerbatie. Immers, door de onderzoekingen van MULDER staat vast, dat *H. influenzae* een oppervlakteparasiet is met weinig neiging om van het bronchuslumen uit door te dringen in de bronchiale en peribronchiale weefsels. MAY en DELVES hebben zelf in hun door mij gerefereerd onderzoek aangevoerd, dat ampicilline (Penbritin) niet voldoende kan doordringen in niet-etterig bronchussecreet om te voorkomen dat *H. influenzae* zich in dat bronchussecreet kan nestelen. Van profylactisch toegediende ampicilline kan men dus ten hoogste verwachten, dat geen verdere uitbreiding van de infectie naar het bronchiale en peribronchiale weefsel zal plaatsvinden.

Amsterdam, 5 juli 1966

J. A. H. VAN BEUSEKOM

RESECTIE VAN EEN GROOT DEEL VAN DE DUNNE DARM

De casuïstische mededeling van collega BOUMA (1966) moge misschien aangevuld worden op het punt van de etiologie van de arteria-mesenterica-afsluiting.

Onder 1a dient nog vermeld te worden dat een open of doorgankelijk septum atriorum cordis, meestal van het foramen-secundumtype dat bij ongeveer 20 pct van een willekeurige reeks-geobduceerden is vastgesteld (KAUFMANN 1955; HUDSON 1965), als toegangsweg kan dienen voor een paradoxale embolus, afkomstig uit een vena femoralis. Een func-

tioneel gesloten, maar anatomisch doorgankelijk foramen, dat dus geen enkele cardiologische stoornis behoeft te geven, is hierom berucht. Een voorafgaande „normale” longembolie kan aanleiding geven tot drukverhoging in de kleine circulatie, en dientengevolge kan een embolus van rechts zijn weg naar links vinden. Milt, nieren, hersenen en darm worden het meest door de embolie getroffen. Ook zonder bovengemelde longembolie kan de paradoxale embolisering echter plaatsvinden.

Eenmaal zag ik bij obductie van een vrouw van 48 jaar een totaal onbegrepen embolische afsluiting van de arteria mesenterica superior. Bij microscopisch onderzoek van de schildklier werd het typische beeld van een struma toxica opgemerkt. Met grote waarschijnlijkheid is hier dus de volgende gang van zaken aan te nemen: struma toxica - boezemfibrilleren - trombose van het linker hartoor - embolie in de arteria mesenterica superior.

Tenslotte vermeld ik een sectie waarbij ik een zeer lokale arteriosclerose waarnam, met trombose van de arteria mesenterica superior op de plaats waar deze, ongeveer 4 cm onder de afsplitsing van de aorta vergroeid zat en geknikt verliep over een verkalkte oude tuberculeuze lymfeklier in het mesenterium.

Literatuur: BOUMA, S. (1966) *Ned. T. Geneesk.* **110**, 1141. — HUDSON, R. E. B. (1965) *Cardiovasculaire Pathologie* Vol. II, bl. 1802. — KAUFMANN, E. (1955) *Lehrbuch der spez. path. Anatomie* Band I, bl. 400.

Gouda, 20 juni 1966

J. F. SALTET

BERICHTEN BUITENLAND

Wereldberichten

Vergrote kans op trombo-embolische aandoeningen bij vrouwen die orale contraceptiva gebruiken? — De Wereldgezondheidsorganisatie zette een „Scientific group on the clinical aspects of oral gestogens” aan het werk en deed reeds haar eerste verslag in de *Technical Reports Series* (1966, nr. 326) verschijnen. Het volgende is aan een uitvoerig uittreksel van dit rapport ontleend. „Thrombo-embolic disease has been encountered among women using oral contraceptives, just as it is among non-users . . . The incidence in women using oral contraceptives is also uncertain (as it is in non-pregnant women) because of incompleteness of reporting and bias in the selection of patients but in no reported series has it exceeded the range of between 1 and 3 per 1000 women per annum. Attempts to determine the mortality from „idiopathic” pulmonary embolism among oral contraceptive users and to compare it with that of other non-pregnant and non-puerperal women of reproductive age have so far been unsuccessful. This is primarily because the number of deaths cannot be determined with comparable accuracy in the two groups. Because of this difficulty, the (Amerikaanse) Ad Hoc Committee for the Evaluation of a Possible Etiologic Relation with Thrombo-embolic Conditions was not able to establish a statistically valid relationship between thrombo-phlebotic-embolic death and the use of oral contraceptives. Further, the vital statistics from the United States of America show that while the age-specific death-rates attributed to this condition in females have risen during the period from 1950 to 1964 inclusive, a similar rise has occurred in the male. Finally, the trend shows no change during the 1960's, when oral contraceptives came increasingly into use in the USA. Age-specific death-rates recorded for this condition in the United Kingdom show no change during the past ten years for either sex under the age of 45 years.” (*WHO Chronicle*, juni 1966, bl. 210).