

osteosynthese (collega VAN DER SLIKKE spreekt hier van „adaptatie-osteosynthese“).

De osteosynthese(plaat) volgens Lane biedt op zich geen absolute stabiliteit en daarom moet ook altijd een uitwendige fixatie-hulp worden gegeven in de vorm van gips. Bij deze vorm van osteosynthese vindt echter ook genezing plaats per primam intentionem — immers er is geen wond-spleet meer, die overbrugd moet worden. Mits op goede indicatie en met goede techniek uitgevoerd, zijn de voordelen groot en de risico's gering, ook voor de latere functie van de gewrichten (wij spreken hier alleen over de gesloten fractuur zonder ernstig weke-delenletsel). De plaat van Lane, die van vitallium is vervaardigd, behoeft niet te worden verwijderd. De compressie-osteosynthese wordt met zo zwaar materiaal uitgevoerd dat geen uitwendige fixatie meer nodig is. Deze osteosynthese is dus absoluut stabiel. Dit biedt het grote voordeel dat de aangrenzende gewrichten voortdurend in beweging kunnen blijven. Daartegenover staat het nadeel van het inbrengen van een veel groter, niet corrosie-bestendig, vreemd voorwerp. De infectie-kansen mogen hierbij niet licht worden aangeslagen. Voorts moet het grote corpus alienum door een tweede operatie na 1 tot 1½ jaar altijd weer worden verwijderd.

De voor- en nadelen van alle methoden moeten bij iedere patiënt steeds weer tegen elkaar worden afgewogen, waarbij talrijke factoren in aanmerking moeten worden genomen. Dit naar voren te brengen is de allereerste bedoeling van een patiënten-bespreking. Discussie over verschillende operatie-technieken gaat dit kader enigszins te buiten.

Groningen, 6 maart 1967

P. J. KUIJER

ERVARINGEN MET DE IMMUNOFLUORESCENTIE-TEST IN DE SERODIAGNOSTIEK VAN TOXOPLASMOSE

In aansluiting op het artikel van VAN NUNEN en VAN DER VEEN (1965) lijkt het mij nuttig onze ervaringen mede te delen, die wij gedurende een jaar onderzoek hebben opgedaan betreffende de vergelijkbaarheid van de sabin-feldman-reactie (SF), uitgevoerd door O. MAKSTENIEKS (hoofd van de Bacteriologische afdeling van het Laboratorium voor Microbiologie der Rijksuniversiteit te Leiden), en de immunofluorescentietest (IFT), welke in ons laboratorium werd gedaan.

In plaats van cryostaat-preparaten van muizehersenen gebruykt wij het peritoneale vocht van Swiss S.P.F. muizen (afkomstig van Centraal Proefdierenbedrijf TNO), drie dagen te voren geïnfecteerd met de deelen-stam (afkomstig van VAN DER VEEN). Dit peritoneale vocht werd zodanig verdund, dat bij een vergroting van 8×40 ongeveer 15 parasieten per gezichtsveld te zien waren. Op objectglaasjes werd op het midden van iedere helft een druppel van deze verdunning enigermate uitgespreid en gedroogd. Hierna werden de preparaten ten minste een uur bij -20°C gefixeerd in watervrije aceton (Analar van BDH), daarna opnieuw gedroogd, en bij -20°C bewaard.

Voor de proef werden ingezet: een bekend positief serum in een zodanige verdunning, dat nog duidelijk fluorescentie aanwezig was, een negatief serum, en van het te onderzoeken serum de verdunningen $1/64$, $1/128$, $1/256$ en $1/512$. Deze preparaten werden op dezelfde wijze behandeld als in eerder genoemd artikel. De serum- en conjugaat-behandeling werden uitgevoerd bij 37°C in een vochtige atmosfeer gedurende ½ uur ieder (gebruikt werd: Horse anti Human Conjugate van Roboz). Indien de verdunning $1/512$ nog duidelijk fluores-

centie gaf, werd er nog verder verdund. Afgelezen werd met een Zeiss-fluorescentiemicroscop. De sterkte van fluorescentie werd aangegeven als $+++$, $++$ en \pm , waarbij \pm als negatief gold en diende als aanduiding, dat de zwak fluorescerende parasieten toch gezien werden. Hierdoor werd voorkomen dat het toevallig afwezig zijn van parasieten, als negatief werd afgelezen. In de op deze manier gemaakte preparaten is de specifieke fluorescentie van leukocyten en detritus duidelijk te onderscheiden van die van parasieten. Het resultaat van dit onderzoek volgt hierna kort samen-gevat:

Reciproke waarden van 94 sera met gelijke uitkomsten van IFT en SF (een verschil van één opvolgende serum-verdunning werd binnen de grenzen van de normale spreiding gerekend), waarvan:

19 < 64	4	1024
8 64	4	2048
12 128	7	4096
19 256	1	8192
18 512	1	16.000
	2	64.000

Voorts verschilden 6 sera méér dan één opvolgende serum-verdunning, en wel 5 sera 2 opvolgende verdunningen, en één serum 3 opvolgende verdunningen.

Literatuur: NUNEN, M. C. J. VAN en J. VAN DER VEEN (1965) Onderzoek op toxoplasmosis door middel van immunofluorescentie. *Ned. T. Geneesk.* **109**, 742.

Dordrecht, 6 maart 1967
(Bacteriologisch Laboratorium van
het Gemeente Ziekenhuis, tevens
Streeklaboratorium voor de
Volksgezondheid)

J. H. DRIESSEN

EEN MAAND PAUZE BIJ HET GEBRUIK VAN ORALE ANTICONCEPTIVA?

HASPELS en WIBAUT (1967) en ook MADLENER (1967) zijn het met mij eens, dat na het gebruik van ovulatiere-mmers een fibrose van het ovarium kan ontstaan. Zij verschillen met mij alleen van mening, dat zij deze verandering altijd als reversibel beschouwen, terwijl ik geloof, dat een langdurige amenorrhoe en anovulatore bloedingen na het gebruik van de „pil“ erdoor kunnen worden veroorzaakt. Verder onderzoek zal leren, wie gelijk heeft. Voorlopig acht ik voorzichtigheid geboden.

De eerst genoemde schrijvers wijzen op „de retorische zin over het carcinoma in situ“ in mijn commentaar. Ik neem aan, dat zij op de hoogte zijn van de veranderingen in het vaginale uitstrijkpreparaat tijdens de orale anticonceptie. ATTWOOD (1966) zag onlangs een toeneming van het aantal uitstrijkpreparaten met dyskariosis, die een voorstadium kan zijn van een carcinoma in situ van de portio uteri. Belangrijk is een mededeling van SCHMIDT op een vergadering van de Nederlandsche Gynaecologische Vereeniging op 4 juni 1966. Hij onderzocht in zijn polikliniek 100 vrouwen, die een erosio portionis hadden en die ovulatiere-mmers gebruikten. Hij vond 7 maal een carcinoma in situ en 1 maal een infiltrerend carcinoom van de portio uteri.

Literatuur: ATTWOOD, M. E. (1966) *J. Obstet. Gynaec. Brit. Cwlt* **73**, 662 (referaat in *Ned. T. Geneesk.* 1966, **110**, 2308). — HASPELS, A. A. en F. P. WIBAUT (1967) *Ned. T. Geneesk.* **111**, 370. — MADLENER, M. M. (1967) *Ned. T. Geneesk.* **111**, 370. — SCHMIDT, A. L. C. (1967) *Ned. T. Verlosk.* **67**, (ter perse).

Utrecht, 26 februari 1967

W. P. PLATE