

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 IMMUNOFLUORESCENTIETEST 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 $1/2$ 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 serumverdunding 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 serumverdunding, 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 ovulatiereemers 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 ovulatiereemers 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

Ons voornaamste bezwaar tegen de retorische zinsnede van Ptof. PLATE was, dat, vragenderwijs, in een discussie die ging over fibrosis van het ovarium, die kan voorkomen tijdens gebruik van orale contraceptiva en bij een normale zwangerschap, het schrikbeeld van het carcinoom werd ingevoerd, zonder enige adstructie. Een schrikbeeld, dat bij de collegae, die toch al niet sterk gemotiveerd zijn bij toepassing van contraceptiva, aan een onbewuste behoefte kan beantwoorden om deze doeltreffende vorm van contraceptie verder niet meer voor te schrijven. Terwijl nog al eens de kennis en soms de wil ontbreken, het echtpaar in andere methodes te instrueren.

De observaties van SCHMIDT (1967) bij een klein aantal geselecteerde patiënten (100 Lyndiol-patiënten die wegens klachten op de polikliniek kwamen) en van ATTWOOD (1966) die de „normale” frequentie van dyskariosis van 1,2 zag toenemen tot 2,2 pct bij gebruiksters van de pil (in „a preliminary report in a very small number of patients”) dienen volkomen serieus genomen te worden en vragen om verder onderzoek.

Hierbij dient nog wel bedacht te worden, dat orale contraceptie aanleiding kan geven tot een hogere coitus-frequentie. Er zijn duidelijke aanwijzingen, dat er een correlatie bestaat tussen coitusfrequentie en prikkelingsverschijnselen van het portio-epitheel (KLOOSTERMAN 1963).

De gewoonte om vrouwen die orale contraceptiva gebruiken, nauwlettend te controleren, biedt bovendien een grote bescherming. Tot dusverre kunnen wij stellen, dat onderzoekingen over grote aantallen patiënten geruststellend zijn.

TYLER (1964) vond op 11.000 cytologische uitstrijkpreparaten geen significante verschillen in verdachte en positieve celbeelden tussen patiënten die orale en die welke vaginale contraceptiva gebruikten. Ook het antwoord op vraag 6 in dit *Tijdschrift* concludeert, dat tot dusverre geen statistische bewijzen zijn aangevoerd, dat ovulatierekkers carcinogeen zouden werken. Evenmin is tot nu toe bewezen, dat orale contraceptiva carcinoom zouden kunnen voorkomen, zoals o.a. door WILSON (1962) wordt gesuggereerd.

Literatuur: ATTWOOD, M. E. (1966) Cytology and the contraceptive pill. *J. Obstet. Gynaec. Brit. Cwllh* **73**, 662. — KLOOSTERMAN, G. J. (1963) Het belang van penishygiëne voor de preventie van cervixcarcinoom. *Ned. T. Geneesk.* **107**, 944. — SCHMIDT, A. L. C. (1967) Exfoliatieve cytologie van portio-carcinomen en zwangerschap. *Ned. T. Verlosk.* Ter perse. — TYLER, E. T. (1964) Current status of oral contraception. *J. Amer. med. Ass.* **187**, 562. — Vraag 6 (1967) Ovulatierekkers, prikkeling van de portio en portio-carcinoom. *Ned. T. Geneesk.* **111**, 272. — WILSON, R. A. (1962) The roles of estrogen and progesterone in breast and genital cancer. *J. Amer. med. Ass.* **182**, 327.

Amsterdam, 6 maart 1967

A. A. HASPELS
F. P. WIBAUT

BERICHTEN

BUITENLAND

Wereldberichten

Verenigde Naties en vraagstuk der overbevolking. —

De algemene vergadering van de Verenigde Naties had zich tot nog toe steeds uitgesproken tegen bemoeienis in „the field of population”. Thans, in haar vergadering van 17 december jl., verwierf de volgende resolutie meerderheid van stemmen: „Calls upon the Economic and Social Council, the Population Commission, the regional economic commissions, the Economical Social Office in Beirut and the

specialized agencies concerned to assist when requested in further developing and strengthening national and regional facilities for training, research, information and advisory services in the field of population bearing in mind the different character of population problems in each country and region and the needs arising there from”. (*Int. plann. Parenth. News*, februari 1967).

Gezondheidsvraagstukken in Afrika. — In de januari-vergadering van de Executive Board ter voorbereiding van de algemene vergadering van de Wereldgezondheidsorganisatie in Genève, besprak men ook de uitroeiing van de malaria. Men spreekt reeds van 1 miljard mensen die in de loop der jaren van de malaria bevrijd zijn. Maar ondanks dit succes erkent men grote sociale en economische moeilijkheden, die zich in Afrika bij de strijd tegen de malaria voordoen. (*WHO Press*, 27 jan. 1967).

Bestraling van voedsel. — Een commissie van de Wereldgezondheidsorganisatie, aan wie was opgedragen het verschaffen van een „Technical basis for legislation on Irradiated Food”, deed in de *Wld. Hlth. Org. techn. Rep. Ser.* (1966, nr. 316) een rapport verschijnen. Aan haar slotbeschouwing zij ontleend: Bestraling is een veelbelovende methode die nog veel studie vereist. „If the public is to accept irradiated food with confidence, it must be assured that it can be safely consumed in quantity over long periods of time”. (*Canad. med. Ass. J.*, 14 jan., bl. 111).

Engeland

Mishandelde kinderen. — Een patholoog-anatoom van het ministerie van Binnenlandse Zaken deelde in een voordracht mede dat te Londen alle kinderen die in huis dood worden aangetroffen, of onverwachts zijn gestorven, of sporen van mishandeling tonen, vóór de lijkopening röntgenologisch worden onderzocht. Hij betoogde dat de „crime of the battered baby” een nieuw criminologisch probleem betekent, waarvan de omvang in Engeland nog onvoldoende statistisch bekend is. In de Verenigde Staten telde men in de ziekenhuizen in een jaar tijds 749 gevallen. Ook het departement voor gerechtelijke geneeskunde van het London Hospital Medical College maakt een studie van het onderwerp en stelt gegevens van huisartsen op prijs. (*Med. Offr.*, 17 febr., bl. 78).

Hepatitis infectiosa te Bristol. — Sedert hepatitis infectiosa te Bristol in het jaar 1959 zich epidemisch verspreidde, heeft men de aangifte verplicht gesteld en boekte men de volgende schommelende cijfers. De in de tabel vermelde percentages hebben betrekking op de frequentie bij kinderen en bij volwassenen.

Jaar.	Kinderen		Volwassenen		Gehele aantal (100 pct)
	jonger dan 16 jaar				
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage	
1960	906	82,0	241	18,0	1.147
1961	738	76,9	222	23,1	960
1962	183	63,5	105	36,5	288
1963	38	33,9	74	66,1	112
1964	63	49,6	64	50,4	127
1965	179	62,2	109	37,8	288
1966	331	59,5	225	40,5	556

Voor de voorspelling dat de cijfers een „peak periodicity of about seven years” zullen tonen, is het nog te vroeg. (*Brit. med. J.*, 4 febr., bl. 309.)