

durend pijn had gehouden. Tenslotte was in 1968 de hoek-tand geëxtraheerd.

Patiënte was daarna op twee „kaakchirurgische” poliklinieken onderzocht. Van de laatste had men haar naar een neuroloog verwezen, die, na haar een tiental malen met een „elektrisch plaatje” behandeld te hebben, het „voorgoed uitschakelen van de zenuw” adviseerde.

Dit was voor patiënte voldoende grond om het nog eens elders te proberen.

Nu stond ik, door ervaring wijs geworden, al lang wantrouwend tegenover de „apexresectie”, die kennelijk wel vaker door chirurgisch niet geschoolde handen wordt uitgevoerd.

Bovendien wees de anamnese: apexresectie zonder succes, extractie zonder succes, al enigszins in de richting van een tastbare, lokale oorzaak van de klachten. (Ik heb er in dit tijdschrift (1947) al eens eerder op gewezen, hoe terughoudend men moet zijn met min of meer verminkende operaties in het trigeminus-gebied, zolang een odontogene oorzaak van de pijn niet met zekerheid is uitgesloten.) Bij palpatie van de plek, waar de wortelpunt moest hebben gezeten, was er een duidelijke drukpijn; toen tenslotte het „apparaat” te hulp geroepen werd, was op de verticale (occlusale) röntgenfoto een klein wortelpuntje te zien, een „radix relicta” (figuur).



De exploratie van de fossa canina moest heel voorzichtig gebeuren; na losprepareren van slijmvlies en periost kwam er een ontstekingshaardje te voorschijn, met in het midden een wortelpuntje. De wond werd enige dagen lang gedraineerd, waarna de pijn blijvend is weggebleven.

Literatuur: BIEMOND, A. (1970) *Ned. T. Geneesk.* 114, 497. — OMMEN, B. VAN (1947) *Ned. T. Geneesk.* 91, 3146.

Amsterdams, november 1970

B. VAN OMMEN

PERICARDITIS

Hetgeen collega VERHEUGT (1970) in zijn artikel mededeelt over pericarditis is alleszins de moeite van het bestuderen waard voor de radiotherapeut, die niet zelden te maken heeft met patiënten waarbij doorgroei van tumor in het pericard optreedt. Dat een bestralingstherapie oorzaak van pericarditis kan zijn, menen wij te moeten betwijfelen. Wel komt een door bestraling geïnduceerde pericarditis voor bij proefdieren, doch slechts na hoge doses ioniserende straling, toegediend in één of enkele bestralingsfracties. In een onderzoek (1970) bij konijnen en apen, waaraan een uitgebreide literatuurstudie vooraf ging, heb ik geen pericarditis waargenomen. De bestraling werd gefractioneerd gegeven op een wijze zoals in de radiotherapie gebruikelijk is.

Beschadiging van het myocard kwam zo frequent voor, dat afwijkingen op het ECG, die bij bestraalde patiënten worden aangetroffen, in deze myocardlaesies hun anatomisch substraat kunnen hebben. Te vaak wordt echter een behandeling met ioniserende straling zonder meer verantwoordelijk gesteld voor verschijnselen of afwijkingen, waarvan de etiologie niet geheel duidelijk is.

Literatuur: KEIJSER, A. H. (1970) *Het effect van gefractioneerde röntgenbestraling op hart en aorta*. Proefschrift Rotterdam. — VERHEUGT, A. P. M. (1970) *Ned. T. Geneesk.* 114, 1731.

Delft, 23 oktober 1970

A. H. KEIJSER

Jammer genoeg was ik bij het schrijven van bovengenoemd overzicht over pericarditis niet bekend met het kortgeleden verschenen proefschrift van collega KEIJSER. Ik ben het geheel met hem eens dat het myocard gevoeliger is voor stralen dan het pericard en ook dat men op grond van electrocardiografische afwijkingen alleen niet te gemakkelijk tot het bestaan van een pericarditis mag besluiten. Er zijn echter verschillende gevallen gepubliceerd waarbij na bestraling een duidelijke pericarditis werd vastgesteld o.a. in Mayo Clinic's (Dr. CONNOLLY en H. BURCHELL 1960). Uitvoerige gegevens over dit onderwerp zijn te vinden in een artikel van A. JONES en J. WEDGEWOOD (1960).

Literatuur: CONNOLLY en H. BURCHELL (1960) Pericarditis: a ten year survey. *Amer. J. Cardiol.* 7, 7. — JONES, A. en J. WEDGEWOOD (1960) *Brit. J. Radiol.* 33, 138.

Amsterdam, 9 november 1970

A. P. M. VERHEUGT

DE BEHANDELING VAN ANOVULATIE MET SEXOVID IN VERGELIJKING MET CLOMIFEEN

Naar aanleiding van het artikel van J. BENNEN en J. ELSHOVE (1970) doen wij hier mededeling van eigen ervaringen met cyclofenil (Sexovid) en clomifeen in de verloskundige-gynaecologische afdeling van het Onze Lieve Vrouwe Gasthuis te Amsterdam (hoofd: Dr. H. J. ROTTINGHUIS).

Tussen 1 september 1968 en 15 april 1970 behandelden wij 20 patiënten met anovulatie: 4 met anovulatoire bloedingen, 4 met anovulatoire oligomenorroe, 12 met secundaire amenorroe. Er werden 62 Sexovid-kuren (6 dagen 200 tot 800 mg per dag) gegeven. De ovulatiefrequentie was 18% op het aantal kuren, 25% op het aantal patiënten; deze percentages zijn dus laag zoals in het onderzoek van de collegae BENNEN en ELSHOVE. Wel kwamen er 3 graviditeiten voor. Twee van de 5 patiënten die ovuleerden deden dit pas