

INGEZONDEN

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

Pseudocoarctatio van de aorta thoracalis

Het publiceren van 2 gevallen van pseudocoarctatio aortae (DE FEYTER en ROOS 1977) acht ik — gezien de grote zeldzaamheid van deze afwijking — zeer nuttig. Ik meen echter dat de steeds zó kritische redactie van dit tijdschrift haar goede faam geen eer heeft aangedaan door de ziektegeschiedenis van patiënt B op een zo wetenschappelijk onverantwoorde wijze te publiceren. Iedere medische student die bij een examen de diagnose coarctatio aortae — zoals in de tekst vermeld wordt — zou stellen bij een patiënt met (a) goed pulserende Aa. femorales, (b) een normale bloeddruk, (c) een vroeg-systolisch geruis aan de hartbasis, (d) afwezigheid van enig teken van collaterale circulatie over de rug, en (e) een normaal ECG en normale thoraxfoto, zou van elke examinerator een onvoldoende krijgen.

Literatuur: FEYTER, P. J. DE en J. P. ROOS (1977) *Ned. T. Geneesk.* 121, 1836.

Amstelveen, december 1977

G. NORRO

Uiteraard is het de schrijvers bekend dat een normale bloeddruk in de bovenste lichaams helft, goed pulserende Aa. femorales en een normaal ECG niet in de eerste plaats doen denken aan coarctatie van de aorta. De thoraxfoto van patiënt B was echter afwijkend. De aortaboog liep abnormaal hoog op. De diagnose coarctatio aortae werd gesteld, hoewel niet alle verschijnselen hiervoor karakteristiek waren. De bevindingen van het aortogram leidden tot de juiste diagnose.

Amsterdam, december 1977

J. P. ROOS

Worminfecties bij Hindustanen in Nederland

Het artikel van POLDERMAN en GOERDAYL (1977) geeft te weinig informatie over de *Ascaris*-infestaties bij deze groep migranten. De symptomen van een matige tot ernstige *Ascaris*-infestatie zijn buikpijn, misselijkheid, braken, koorts, constipatie of diarree, hoofdpijn, convulsies, anorexie, gewichtsverlies e.d. Naarmate de infestatie zwaarder en de patiënt jonger is neemt bovendien de kans toe dat de volwassen worm spontaan vanuit de darm migreert en het lichaam via de anus, de neus of de mond verlaat. Deze migratie wordt bevorderd door koorts en door een gestoorde spijsvertering (CRAIG en FAUST 1970) die beide door de wormen zelf veroorzaakt kunnen zijn. Verder is het bekend dat spoelwormen gaan migreren vanuit de darm tijdens een behandeling met een anthelminthicum dat onvoldoende werkzaam is of dat te laag gedoseerd wordt (GOODMAN en GILMAN 1960).

De laatste alinea van het artikel is door de auteurs zodanig gesteld dat het lijkt alsof het normaal is dat bij de behandeling met mebendazol de spoelwormen het lichaam via de neus en mond verlaten. De door hen opgemerkte spontane migratie van de spoelwormen is echter zeer waarschijnlijk een van de symptomen van de infestatie zelf of is geïnduceerd door de bij *Ascaris*-infestaties te lage dosering van 2 × 100 mg mebendazol. Immers, de normale dosering is 3 dagen

3 × 100 mg mebendazol. Uit klinisch onderzoek (PENA CHAVARRIA e.a. 1973; WOLFE en WERSHING 1974; HUTCHISON e.a. 1975) met deze dosering is nooit gebleken dat tijdens de behandeling de spoelwormen het lichaam van de patiënt via neus of mond verlieten. De genezingspercentages in deze onderzoeken varieerden van 91-100.

Literatuur: CRAIG en FAUST (1970) *Clinical parasitology*, bl. 340. 8e druk. Lea and Febiger, Philadelphia. — GENTILINI, M. en B. DUFLO (1977) *Médecine tropicale*. 2e druk. Flammarion, Parijs. — HUTCHISON, J. G. P. e.a. (1975) *Brit. med. J.* II, 309. — GOODMAN, L. S. en A. GILMAN (1960) *The pharmaceutical basis of therapeutics*. 2e druk. MacMillan, New York. — PENNA CHAVARRIA, A. e.a. (1973) *Amer. J. trop. Med. Hyg.* 22, 592. — POLDERMAN, A. M. en L. GOERDAYAL (1977) *Ned. T. Geneesk.* 121, 1780. — WOLFE, M. S. en J. M. WERSHING (1974) *J. Amer. med. Ass.* 230, 1408.

Beerse (België), december 1977 J. H. F. F. BROEKMAN

De door J. H. F. F. BROEKMAN genoemde symptomen van een *Ascaris*-infectie zijn juist en vermoedelijk algemeen bekend, doch zij zijn in hun algemeenheid niet relevant voor onze korte epidemiologische mededeling; zij kwamen in ons onderzoek niet aan het licht. Wij zijn het geheel met mw. BROEKMAN eens dat niet met zekerheid valt uit te maken wat er de oorzaak van was dat in zoveel gevallen de volwassen spoelwormen door mond en neus naar buiten kwamen. Vandaar de voorzichtige formulering van de laatste zin. Wij suggereren geenzins dat mebendazol de wormen altijd op deze wijze het lichaam doet verlaten. We benadrukken slechts dat het ongecontroleerd uitreiken van te lage doses mebendazol wellicht de oorzaak was van de waargenomen verschijnselen. Een redelijke en voorzichtig geformuleerde suggestie, dunkt ons.

Leiden, januari 1978

A. M. POLDERMAN

Metronidazol: kamelon of panacee?

In het caput selectum van OFFERHAUS (1977) wordt melding gemaakt van het gunstige effect van metronidazol op een door *Borrelia vincentii* veroorzaakte gingivitis. Dit bracht LINDNER en ADENIYI-JONES (1968) op het idee een onderzoek in te stellen naar het effect van metronidazol op de tropische zweer. Dit huidulcus heeft als bacteriologisch kenmerk, dat het in acute fase dezelfde combinatie van bacteriën in de wondbodem heeft: *Borrelia vincentii* en *Bacillus fusiforme*. Wanneer dit ulcus niet wordt behandeld, kan het uitgroeien tot 5 à 6 cm. Het is zeer pijnlijk, vooral wanneer het onderliggend periost en bot aantast. In verband met de lokalisatie, aan het onderbeen en nogal eens over uitstekend bot, zoals enkel of scheenbeen, is dit meer regel dan uitzondering. Het huiddefect is een porte d'entrée voor ernstige infecties zoals sepsis en tetanus. Na verloop van tijd ontstaat (onbehandeld) het chronische tropische ulcus. De genezingsstandens van dit ulcus is minimaal. In de wondbodem wordt wel granulatieweefsel gevormd, maar het komt niet of nauwelijks tot epithelialisatie. De genoemde specifieke bacteriologische flora ontbreekt veelal in dit chronische ulcus. Wanneer dit ulcus jarenlang blijft bestaan, is de kans op maligne degeneratie aanwezig.