

# INGEZONDEN.

## VERMINDERING VAN PIJN BIJ DE BARING DOOR MIDDEL VAN AETHER-OLIECLYSMA'S.

Onder bovenstaanden titel refereert WIJSENBEK op bldz. 1664 een artikel van THALER en HÜBEL en besluit eruit, dat wij misschien in het toedienen van aether-olie-clysmas een middel hebben gekregen, om voor de vrouwen, die onder onafgebroken toezicht van den geneesheer bevallen kunnen, deze „physiologische” gebeurtenis minder onaangenaam te doen zijn. Een waarschuwing hiertegen lijkt mij aangewezen. Het toedienen van aether per clysmas beteekent aether-narcose zonder meer. Men heeft dit in Engeland willen gebruiken om de longen te ontgaan, in de hoop daardoor het gevaar voor longontsteking na de operatie te verminderen, doch ook dat zal niet het geval zijn, want de opgenomen aether wordt toch weer uitgeademd langs de longen. Voordeel boven de inademiingsnarcose heeft de aetherbedwelming per rectum dus niet, wel nadeelen:

1°. bij overdoseering is niet, zocals door het verwijderen van den kap, snel de aetherconcentratie in het bloed te verlagen;

2°. men weet nooit, na hoeveel tijd de narcose zal optreden, daar de opneming van den darm uit verschillend is.

Wil de clinicus de baring onder een zeer lichte aethernarcose laten verlopen, dan ligt het niet op mijn weg daartegen bezwaar te maken, maar laat hij het dan op de best mogelijke wijze doen: door aether te laten inademen. Vreest hij hiervan gevaren, dan moet hij zeker de narcose per rectum achterwege laten.

Utrecht, 24 April 1923.

U. G. BIJLSMA.

## DE BEHANDELING VAN TRIGEMINUSNEURALGIE MET CHLORYLEEN.

Onder bovenstaanden titel schrijft prof. E. LAQUEUR in dit *Tijdschrift* van 24 Febr. over het gebruik van trichlooraethyleen als geneesmiddel. Hij vermeldt daarbij o.a. eenige ongevallen in de vliegtuigindustrie en eenige gevallen bij het gebruik als geneesmiddel, waarbij practici zeer onaangename verschijnselen na de inademing hebben waargenomen. Mogelijk, dat deze waarnemingen van een minder gunstige werking terug te brengen zijn op individueel verschillend reageeren op bepaalde stoffen, maar toch vond ik het nuttig mijn ervaring over trichlooraethyleen hier te vermelden. Er is n.l. een groot verschil tusschen verschillende praeparaten van trichlooraethyleen, wat samenstelling en bestendigheid betreft. Mogelijk, dat hierop de verschillende werking is terug te brengen.

Een partij trichlooraethyleen, gebruikt als vetextractiemiddel bij een vetbepaling, vernielde de papieren huls geheel en bleek bij nader onderzoek zóó sterk zoutzuur af te splitsen, dat congopapier in de damp blauw kleurde. Na schudden met soda-oplossing en opnieuw fractionneeren werd nog steeds zoutzuurgas afgesplitst. Dit verschijnsel was nog nooit door mij waargenomen. De fabrikant meldde, dat trichlooraethyleen niet onbegrensd houdbaar is, vooral, wanneer het in aangebroken flesschen staat en aan het licht blootgesteld is.

In het *Chemisch. Centrabl.* 1922 I—II blz. 807 las ik een patent, waarin aangegeven werd, dat trichlooraethyleen geen zoutzuur afsplitst, indien voor de bereiding stikstofvrij acetyleen en broomvrij chloor gebruikt werd. De inhoud van dit patent geeft m.i. duidelijk aan, dat het afsplitsen van zoutzuurgas de aandacht der fabrikanten heeft en daarom ook de aandacht verdient van den scheikundige, die het

eventueel in metalen toestellen als vetextractiemiddel gebruikt, en van den arts, die het zijn patiënten laat inademen. Bij voorschrijven zou een toevoeging „trichlooraethyleen, zuurvrij” wellicht aanbeveling verdienen.

Laboratorium der Kon. Pharmac. Handelsvereniging.

Amsterdam, April 1923.

D. VAN OS.

Ik merk hierbij op, dat juist met het oog op de wenschelijkheid, een zeer zuiver bestendig praeparaat te gebruiken, de firma KAHLBAUM een bijzonder gezuiverd trichlooraethyleen, *chloryleen* genaamd, in den handel brengt, en waarschijnlijk is het praeparaat van MERCK voor therapeutische doeleinden ook zeer zuiver.

Amsterdam, April 1923.

E. LAQUEUR.

### CITRAAT VOOR BLOEDTRANSFUSIE.

Ten gerieve van hen, die bloedtransfusies verrichten, kan ik niet nalaten eenige opmerkingen te maken bij den raad van COHEN TERVAERT, uitsluitend neutraal citraat te gebruiken. Ik heb vroeger stollingsproeven verricht, toen mij bleek, dat 2 pCt. citraat het bloed niet onberispelijk vloeibaar houdt. Ik vond, dat  $2\frac{1}{2}$  pCt. citraat onbeperkt lang bloed vloeibaar houdt, 2 pCt. citraat  $\frac{1}{2}$ —2 uren, afhankelijk van goed roeren e.a. kleinigheden. *Onbepaald te vertrouwen was alleen het  $2\frac{1}{2}$  pCt. citraat.* Thans heb ik dezelfde stollingsproeven herhaald met sterk zuur citraat en met neutraal. Ik vond:

2 pCt. citraat flink zuur: stolling na enkele uren.

2 pCt. citraat neutraal: evenzoo stolling in dien tijd.

2  $\frac{1}{2}$  pCt. citraat opzettelijk flink zuur genomen: geen stolling, ook niet na 2 maal 24 uren.

Aangezien ik deze proeven nam met kleine hoeveelheden bloed en vroeger groote (van een lijder aan uraemie therapeutisch genomen) hoeveelheden onderzocht, besluit ik: kleine hoeveelheden bloed blijven enkele uren, grootere soms zeer kort (afhankelijk van goed roeren e.a. kleinigheden) vloeibaar met 2 pCt. citraat; onbeperkt betrouwbaar is alleen het  $2\frac{1}{2}$  pCt. citraat. *De reactie van het praeparaat heeft geen invloed.* Ook het door COHEN TERVAERT afgekeurde praeparaat van denzelfden apotheker heeft de stolling enkele uren belet. De stollingsgrens ligt bij 2 pCt. citraat, de maximale hoeveelheid ten opzichte van den ontvanger bedraagt 3 pCt. 1). Er is dus niets tegen  $2\frac{1}{2}$  pCt. te nemen. De gynaecologische kliniek te Gent beveelt in het *Vlaamsch Geneesk. Tijdschr.* van 1 Maart, no. 5, aan  $2\frac{1}{2}$  pCt. citraat.

Voor de *theorie* der bloedstolling heeft ook de geringe invloed der reactie van aan bloed toegevoegde zouten beteekenis, voor de *transfusie* is het alleen de vraag, of een neutrale reactie het gebruik eener lagere concentratie mogelijk maakt. Dat is niet het geval, want 2 pCt. neutraal werkt minder dan  $2\frac{1}{2}$  pCt. flink zuur. Mijn proef *klopt* met de geheele literatuur, die aangeeft, dat 2 pCt. is de *stollingsgrens*. Met 2 pCt. *kan het dus juist nog* en het spreekt van zelf, dat overschrijden van de stollingsgrens beter waarborg geeft. Anderen nemen dan ook wel 2 pCt., maar gebruiken eenige overmaat. Wie raad geven wil voor de transfusie, moet zich afvragen: was de *mislukking* bij COHEN TERVAERT aan de reactie te wijten? Neen,

1) Vijf gram natriumcitraat mag men intraveneus den mensch toedienen. Gebruikt men 100 cm<sup>3</sup> citraat 2.5 pCt., d. i. eerst noodig voor 1 Liter in te spuiten bloed (een hoeveelheid, die men wel nimmer overschrijden zal), dan gebruikt men slechts 2.5 gram citraat. In STORM VAN LEEUWEN'S *Indrukken van een studiereis naar America* vindt men die maximaaldosis van 5 gram aangegeven niet alleen, doch ook op bldz. 156 zelfs 3 pCt. citraat, d. i. 0.3 pCt. in het bloed, als volkomen geoorloofd.