

# INGEZONDEN

*De redactie behoudt zich voor, ter bevordering van spoedige plaatsing der stukken, zoo noodig eenige bekorting aan te brengen*

★

## ALLERGISCHE REACTIE NA INTRAGLUTEALE TOEDIENING VAN LEVEREXTRACT

In verband met de mededeeling van collega K. J. VAN DEEN over dit onderwerp in het *Tijdschrift* van 18 October j.l. is het misschien van belang, melding te maken van het volgende geval.

Bij een vrouw van 44 jaar werd in 1938 perniciëuse anaemie gevonden; zij kreeg eerst pernaemon forte, later inspuitingen van campolon, 10 cm<sup>3</sup> per keer. In September 1939 ontstond na een dergelijke inspuiting een absces in de bil. De patiënte ging tegen de injecties opzien en zij werd daarom verder behandeld met binaemon, 10 tabletten per dag. Het bloed bleef daarmee niet op peil, patiënte ging langzaam achteruit en na ruim een jaar, in December 1940 werd opnieuw 10 cm<sup>3</sup> campolon ingespoten. De eerste inspuiting deed 4 dagen lang pijn, twee weken later volgde de tweede inspuiting, 20 minuten hierna kreeg patiënte erge buikpijn, werd misselijk, moest braken en defaeceeren, zij kon niet goed spreken, had een kleinen, frequenten pols, over het geheele lichaam ontstonden jeuk en uitslag, het gezicht zwol op en werd onherkenbaar. Het exantheem verdween na 2—3 dagen. Bij de volgende inspuiting werd te werk gegaan volgens BESREDKA: eerst 1/2 cm<sup>3</sup> en na 1 uur de rest, dus 9 1/2 cm<sup>3</sup> campolon, intramusculair. Er volgde weer een anaphylactische reactie, wel minder sterk dan den vorigen keer en wat later ontstaand, maar toch nog verontrustend, weer braken, diarrhee, sterke jeuk, urticaria, lichte temperatuursverhoging, zeer kleine, frequente pols. Sindsdien wordt eerst 1/5 cm<sup>3</sup> ingespoten en na 1 of anderhalf uur 9 4/5 cm<sup>3</sup> en dit verloopt zonder verschijnselen. Patiënte krijgt bij het begin van het spreekuur de kleine inspuiting, blijft dan in de wachtkamer en krijgt na ongeveer 1 1/2 uur de rest. Het bloed is nu normaal.

Amsterdam, 27 October 1941

B. K. BOOM

## HET TANGETJE VAN WILLETT

Naar aanleiding van de publicatie van mej. E. D'OLIVEIRA in dit *Tijdschrift* van 18 October j.l. wilde ik mijn ervaring mededeelen met het tangetje van WILLETT. Ik heb het veertien maal aangelegd bij levensvatbare kinderen. Mijn indicatie was deels het slecht vorderen van de ontsluiting bij gebroken vliezen, deels bij de indicatie van PINARD om een uitgangstang te voorkomen. Eénmaal heb ik het gebruikt om bij dreigenden, diepen dwarsstand den spildraai te voltooien en zodoende geen manueele correctie of de tang van LANGE te behoeven te gebruiken. Ook verrichtte ik met succes een keer een tractie aan de stuit, nu niet met de tang van WILLETT, maar met een kogeltang, wat practisch op hetzelfde neerkomt.

Van de veertien kinderen is er niet één overleden. Ik heb dus geluk gehad en ben over de resultaten tevreden, al helpt het tangetje niet altijd. Dat ik geen doode kinderen te betreuren heb, komt misschien deels, doordat ik nimmer tractie uitoefen door het koppelen van gewichten aan het tangetje, maar steeds zelf de tractie uitoefen, slechts tijdens de weeën. De resultaten van collega D'OLIVEIRA zijn niet fraai, maar deze zijn mijns inziens voor verbetering vatbaar. Waarom namelijk geeft de schrijfster niet terstond na de geboorte aan de levende kinderen, bij wie tijdens de baring een meer dan normale druk op den kinderschedel is uitgeoefend, vitamine K, hetzij als davitamon K, hetzij als synkavit (ROCHE)? Wij weten immers, dat in deze gevallen door het onmiddellijk opheffen na de geboorte van de physiologische hypoprothrombinaemie menig kind in leven blijft, dat zonder vitamine K zou zijn gestorven.

De hypoprothrombinaemie is met vitamine K snel op te heffen en dit is vooral van groot belang in die gevallen, waarbij het geboortetrauma vergroot wordt door het ver-