

kunnen verloopen, hetgeen men ook voor de andere gevallen der laatste groep moge overwegen. En tenslotte bestond hier een geval van BENCE-JONES-proteïnurie, dat, wijl het in 1913 is ontdekt en de patiënt in 1935 is gestorven, 22 jaar heeft geduurd, hetgeen, voor zoover mij bekend, in de literatuur nog niet is beschreven.

Amsterdam, 8 Mei 1942

A. KOIJMAN

### TOXISCHE LEVERBESCHADIGING

In een kort verslag heb ik enkele weken geleden in deze rubriek onder bovenstaanden titel melding gemaakt van een drietal vergiftigingsgevallen.

Het betrof drie werknemers, die verf moesten aanmengen met een nieuw product, dat in den handel was gebracht wegens gebrek aan terpentijn. Dank zij het scheikundige onderzoek, dat de Arbeidsinspectie liet verrichten, is het vermoeden, dat dit nieuwe product giftige stoffen zou bevatten thans tot zekerheid geworden.

Het bericht van de Arbeidsinspectie, dat het resultaat van dit onderzoek vermeldde, luidde onder andere als volgt:

„De analyse leerde dat het bestond uit een mengsel van verschillende gechlloreerde koolwaterstoffen, waaronder het zeer giftige tetrachloor-aethaan. (Het gebruik van deze laatste stof is in Duitschland en Engeland wettelijk verboden). Bij navraag bij den leverancier is gebleken, dat van dit zelfde verdunningsmiddel nog aan achttien afnemers in verschillende plaatsen in Nederland was geleverd, en zoo voort”.

Hiermede is dus bewezen, dat drie werknemers in en door hun beroep een toxische leverbeschadiging kregen.

Sneek, 10 Mei 1942

H. GERRITSMa

### KOORTSBEHANDELING BIJ TEGEN CHEMOTHERAPIE RESISTENTE GONORRHOE

De collegae PRAKKEN en STIGTER schrijven in hun artikel over koortsbehandeling bij tegen chemotherapie resistente gonorrhoe op blz. 1132 van het *N. T. v. G.* van 9 Mei 1942 omtrent diathermie als plaatselijke warmtebron, dat ernstige verbrandingen, die zelfs tot blaasfistels kunnen leiden, niet met voldoende zekerheid zijn te voorkomen. *Dit is onjuist!*

Sinds 1924 heb ik zelf vele gonorrhoeepatiënten met diathermie behandeld, heb ik verder vele gonorrhoeepatiënten onder mijn toezicht door verplegers en verpleegsters met diathermie laten behandelen; ook heb ik verder aan verschillende artsen deze behandelingsmethode geleerd. In al die jaren is mij tengevolge van deze diathermiebehandeling nooit een geval geval van een verbranding van den 2en graad of erger bekend geworden.

In de laatste maanden was ik om dezelfde reden als voornoemde collegae genoodzaakt bij 2 vrouwen, die aan een hardnekkige cervicitis gonorrhoeica leden, een warmtebehandeling in te schakelen. Ik heb geen oogenblik gearzeld om daarvoor de diathermische behandeling te kiezen, niettegenstaande ik deze behandeling in twee verschillende ziekenhuizen moest laten uitvoeren, en niettegenstaande ik deze behandeling dus door twee verschillende verpleegsters moest laten uitvoeren, die dit werk nog nooit hadden gedaan. Beide patiënten genazen vlot, zonder de minste verwikkeling door de behandeling.

De methode zooals deze in hoofdzaak wordt gevolgd heb ik in 1926 reeds beschreven in het *N. T. v. G.* (I, blz. 437).

Voor de patiënten zijn de voordeelen van een dergelijke diathermie-behandeling boven die van een dmelcoskuur mijns inziens groot. In Nederlandsch Oost-Indië heb ik voor de behandeling van vele dozijnen lijdens aan de ziekte van NICOLAS-FAVRE bijna steeds dmelcos intraveneus ingespoten en de reacties daarvan waargenomen. De patiënten kunnen er zich allerellendigst door gevoelen, en zij bestempelen voor het meerendeel deze wijze van behandeling als een „paardenmiddel”.

Daarbij nu steekt de diathermische behandeling zóó gunstig af, dat het voor mij sinds langen tijd geen vraagstuk meer is of ik de diathermiebehandeling al dan niet zal vervangen door de koortsbehandeling. Bij een diathermiebehandeling wordt de gonorrhoe genezen met behulp van de zoo genaamde warmte van JOULE, die wordt geleverd door de elektrische centrale en niet door de warmte die tengevolge van een pathologisch proces door het

lichaam zelf moet worden geproduceerd, zooals bij de intraveneuse dmelcostherapie het geval is.

Van de toegevoerde warmte kan het lichaam bij de langdurige diathermiebehandeling door collaterale huidhyperaemie en transspiratie zich vlot ontdoen. Want het reguleerende huidoppervlak is dan relatief zóó groot, dat deze compensatie gemakkelijk tot stand komt.

Een pols van slechte kwaliteit met een frequentie van 180, hoofdpijn, misselijkheid of collaps met alle narigheden die daaraan kunnen zijn verbonden, zien wij daarbij nooit. Doch bij de warmwaterbadtherapie, bij de heeteluchtbehandeling en bij de koortstherapie zijn deze pathologische verschijnselen ten ongerieve van den patiënt in meer of mindere mate regel. Na een diathermiebehandeling heeft de patiënt een gezonden eetlust, doch na een koortsaanval voelt hij zich uitgeput, en heeft geen eetlust.

Haarlem, 11 Mei 1942

P. J. VAN PUTTE

### LUESONDERZOEK BIJ ZWANGEREN

Het spijt mij dat ik het met het artikel van prof. DE SNOO niet eens kan zijn, althans niet wat betreft zijn betoog tegen den eisch om bij iedere zwangere bloedonderzoek op syphilis te doen verrichten. Ik acht zeer zeker het door hem voorgestelde klinisch goed observeren van zeer groote waarde, maar daarnaast mag, naar ik meen, het serologische onderzoek toch niet achterwege worden gelaten.

Clinisch waarneembare door de lues veroorzaakte afwijkingen behoeven bij een moeder met lues niet tot uiting te komen, en als men ze bij het kind waarneemt is het te laat! Waarom verrichten we wel systematisch urineonderzoek bij zwangeren? We kunnen toch ook daar wachten tot de verschijnselen klinisch waarneembaar zijn; deze redeneering zal echter niemand beletten om het achterwege laten van het urineonderzoek als een grove fout te beschouwen.

Prof. DE SNOO veroordeelt zijn eigen stelsel als hij schrijft: „Deze gevallen demonstreeren dat, wanneer de verloskundigen slechts opletten en niet in gebreke blijven, er niet meer dan één kind bij eenzelfde vrouw het slachtoffer van haar lues behoeft te worden”.

Ik meen dat door regelmatig serumonderzoek, ook dat ééne kind dikwijls gered zal worden. Zeer zeker, de toestand was tot dusverre wat betreft de lues in ons land uitermate gunstig, maar het ziet er niet naar uit, dat dit zoo blijven zal en dan zijn er des te meer redenen om de serumreacties wel te verrichten. Men kan daartegen des te minder bezwaar maken nu een zoo eenvoudige methode als die van CHEDIAK tot onze beschikking staat.

Dat men niet alle zwangeren tijdig kan bereiken, mag nooit een argument zijn om dan ook maar dit onderzoek achterwege te laten bij de vele zwangeren die men wel kan bereiken. Dat dit gebeurt acht ik een bedenkelijke kunstfout, die nog grooter zal worden met het toenemen van het aantal luesgevallen, zoodat ik de stelling zou willen naar voren brengen, dat onderzoek van bloed op lues tijdens de zwangerschap even noodzakelijk is als het daarnaast reeds lang burgerrecht verkregen hebbende onderzoek der urine. Ik vermoed dat we spoedig in een tijd zullen leven waarin men zich met verwondering zal afvragen, waarom wij het stelselmatige onderzoek op lues bij zwangeren eigenlijk ooit achterwege hebben gelaten.

Rotterdam, 18 Mei 1942

E. H. HERMANS

## BERICHTEN



### BUITENLAND

DUITSCHLAND. — KOEPOKINRICHTINGEN. Het gemeenschappelijke jaarverslag over 1940 der 12 koepokinrichtingen te Königsberg, Berlijn, Breslau, Hannover, Münster, München, Dresden, Darmstadt, Hamburg, Bremen, Bernburg en Weenen vermeldt de productie van 11531 g koepokstof uit 146 dieren. In het verslagjaar werden 10.400.000 doses verzonden; van deze waren 36.8 pCt. bestemd voor publieke entingen, 6.60 pCt. werden in de particuliere practijk toegepast, 0.41 pCt. zijn aan de apotheken geleverd. De overige 62.2 pCt. worden niet in het verslag gespecificeerd en zullen in hoofdzaak ter vaccinatie van het personeel van leger en vloot hebben gediend. De gezamenlijke