

suboccipitaal inspuiten. Misschien is in dit laatste geval de werking effectiever en kon daarom met minder frequente injecties worden volstaan. Het is echter niet ondenkbaar, dat de toxische werking op de octavus of centrale kernen bij suboccipitale toediening groter is dan bij lumbale.

Zaandam, 23 Maart 1948

W. F. LEIJNS

De casuïstische aanvulling van collega LEIJNS op mijn artikel is zonder twijfel zeer belangwekkend en leerzaam. Het feit, dat de beschreven patiënt reeds na de eerste suboccipitale toedieningen van streptomycine doof werd onderschrijft mijn mening, dat men het middel niet dan in uiterste noodzaak suboccipitaal moet toedienen. Het lijkt mij zeer aannemelijk, zoals ook collega LEIJNS veronderstelt, dat bij zijn patiënt de intrathecale streptomycinespiegel voldoende op peil gehouden werd 1e door de suboccipitale techniek en 2e door het thoracale block, dat de normale perineurale resorptie in de eindzak belette. De uitspraak „dat de patiënten die streptomycine om de 48 uur intrathecally kregen zonder uitzondering zijn overleden” moet ik op grond van de waarneming van collega LEIJNS en mede op enkele recente mededelingen in de literatuur terugnemen. Dit betekent echter geenszins, dat deze wijze van toediening de voorkeur verdient boven de dagelijkse intralumbale toediening.

De curves van mijn gevallen 1 en 3 tonen duidelijk de sterke toeneming van het celgehalte in de liquor zodra de intralumbale inspuitingen met 48 uur tussentijd werden gegeven.

Heemstede, 4 April 1948

A. VERJAAL

DE BEHANDELING VAN ACNE EN FURUNCULOSIS

In het uitvoerige antwoord op vraag no. 18, aangaande de behandeling van acne en furunculosis, mis ik node bij de furunkelbehandeling een behandelingswijze, die juist door de medicus-practicus zo gemakkelijk kan worden toegepast.

Ik doel hierbij op de behandeling met de galvanocauter. Genoemd apparaat wordt afgeleverd met verschillende branders, o.a. een *bolletje* (doorsnee 1—2 mm) een micro-brander, enz.

De behandeling bestaat hieruit:

Het gloeiende bolletje late men *voorzichtig* in lengterichting zijn weg zoeken, in de primair ontstoken follikel, tot over een afstand van 1—2 cm. Dan verwijderd men het bolletje.

Deze behandeling heeft de volgende voordelen:

1e. Men heeft kans de primair ingedrongen staphylococci te doden en daardoor bestaat de mogelijkheid, dat het infiltraat resorbeert en niet abscedeert.

2e. Men maakt een afvoeropening zonder de lymphbanen te openen.

3e. De pijn verdwijnt korte tijd na de behandeling.

4e. De eventueel gedode en achtergebleven bacteriën in het infiltraat, werken als een auto-vaccin.

Een nadeel is de pijn tijdens de behandeling, doch dat weegt niet op tegen de genoemde voordelen.

In navolging van mijn te vroeg heengegane leermeester BEINTEMA, maak ik sinds jaren dankbaar gebruik van de galvanocauter bij de furunkelbehandeling.

Assen, 1 April 1948

B. J. RIENKS

SERUMHEPATITIS NA PLASMATRANSFUSIE

Het artikel van collega BRUINS SLOT over twee gevallen van serumhepatitis is voor ons aanleiding nog eens de aandacht op deze complicatie van bloed- en plasmatransfusies te vestigen.

Door de lange incubatieperiode nl. van twee tot zes maanden zal meestal de icterus door de huisarts worden gediagnosticeerd en behandeld en niet door hem, die de transfusie gaf.