

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.

Tot nu toe zijn ons in Nederland vijf gevallen van serumhepatitis bekend. Zonder twijfel zijn er meer geweest, maar is aan een verband met een enige maanden te voren gegeven transfusie niet gedacht.

In deze vijf gevallen werd of alleen plasma van buitenlandse (meestal Amerikaanse) herkomst, of buitenlands en Nederlands plasma gecombineerd gegeven.

Zekere gevallen van serumhepatitis na Nederlands plasma (bereid door het Centraal Laboratorium van de Bloedtransfusiedienst van het Nederlandse Rode Kruis te Amsterdam) zijn dus nog niet bekend.

In de komende jaren zal het gebruik van Nederlands plasma toenemen. Het is van groot belang te weten of ook daarbij „serumhepatitis” wordt veroorzaakt.

Wij roepen daarom de medewerking in van alle betrokken artsen, ons de ter behandeling komende gevallen van „serumhepatitis” te willen mededelen.

Amsterdam, 3 April 1948

J. SPAANDER,

*Hoofd Centraal Laboratorium van de Bloedtransfusiedienst
van het Nederlandsche Rode Kruis
Binnengasthuis, Amsterdam*

MEDEDELING XI VAN DE PHARMACOPEE-COMMISSIE

VINA EN VINUM

In verband met het gebrek aan de door de Pharmacopee voorgeschreven Spaanse Xereswijn werd in Mededeling II tijdelijk toestemming gegeven tot het gebruik van Griekse Mistella-wijn, van Algierse wijn of van witte Bordeaux-wijn.

Daar ook de hoeveelheden van deze wijnen, welke onder de gegeven omstandigheden voor farmacaceutische verwerking beschikbaar komen, niet toereikend zijn, wordt hierbij alsnog tijdelijk toestemming verleend tot het gebruik van elke wijn, verkregen door gisting van druivensap, mits deze, behoudens herkomst en kleur, voldoet aan de eisen van de Nederlandse Pharmacopee.

Groningen, 1 April 1948

D. VAN OS, *voorzitter*

T. HUIZINGA, *secretaris*

PHARMACOPEE-COMMISSIE

De Pharmacopee-Commissie deelt mede, dat in de zesde Uitgave van de Nederlandse Pharmacopee, welke over enige jaren zal verschijnen, de Internationale Nomenclatuur, zoals deze is vastgesteld bij de Conventie van Brussel (zie Nederlandsche Pharmacopee, vijfde Uitgave, tweede druk, blz. XXXII), gebruikt zal worden.

Een lijst van de internationale benamingen van de nieuw op te nemen artikelen zal t.g.t. worden gepubliceerd.

Groningen, 1 April 1948

T. HUIZINGA, *secretaris*

MORBIDITEIT AAN FEBRIS TYPHOIDEA

Naar aanleiding van het ingezonden stuk van collega ROMBACH (*N. T. v. G.* van 31 Januari 1948) het volgende.

De klinische bevindingen tijdens de epidemie werden, voor zover zij een eigen karakter hieraan gaven, beschreven door WIELENGA 1). Over miltvergroting werd niet speciaal gesproken, omdat daarvoor geen bijzondere aanleiding bestond; bij de overgrote meerderheid der patiënten werd inderdaad een vergrote en weke milt gevonden.

Bijzondere symptomen, die men veroorzaakt zou kunnen denken door vooraf gegane inenting — welke overigens in verreweg de meeste gevallen enkele maanden voor het ziek worden had plaats gevonden — zijn collega WIELENGA noch mij bekend.

Bandoeng, 29 Maart 1948

M. F. POLAK

1) WIELENGA en BRAS, *N. T. v. G.* blz. 3474, 1947.