

tot een opsomming en in het algemeen pharmacotherapeutische mogelijkheden aangegeven; meer was in de gegeven omstandigheden helaas niet mogelijk.

Het ingezonden stuk van beide bovengenoemde schrijvers bevat waardevolle aanvullingen en opmerkingen; indien de tijd van voorbereiding ruimer was geweest, zou ik enige ervan zeker zelf bijgevoegd hebben. Ik moge daarom met de volgende opmerkingen volstaan.

Kinine is zeer zeker wel het onschadelijkste van de malariamiddelen (dat geen middel „geheel onschadelijk” is, spreekt toch vanzelf) maar toch niet zó onschadelijk, dat men niet steeds tracht vervangingsmiddelen te vinden, die beter zijn.

„Niemand denkt er meer aan, plasmochine, al of niet samen met kinine, als prophylacticum te gebruiken” bij malaria tropica. Toch gebeurt dit in de tropenpraktijk door ervaren tropenartsen en ik meen nog steeds, dat wij oplettend moeten gadeslaan, wat de praktijk doet, al is het niet in overeenstemming met onze inzichten. Hetzelfde geldt voor deze combinatie van stoffen als recidiefwerend middel tegen m. tropica.

Dat de curatieve dosis van atebrine hoger wordt genomen dan enige jaren geleden is mij bekend, doch evengoed weten anderen en ik zelf uit ervaring, dat menige patiënt (vooral bij slechte algemene voedingstoestand) veel last ondervindt van deze hoge doses. Daarom lijkt het mij onjuist deze hoge doses in het algemeen als noodzakelijk te beschouwen.

Wat de kwikverbindingen betreft, ik meen dit toch wel zó neergeschreven te hebben, dat daaruit blijkt, dat mijn vertrouwen in deze middelen op zijn zachtst uitgedrukt, niet groot is.

Utrecht, 22 September 1948

K. VAN DONGEN

#### DE BEHANDELING VAN METHYLALCOHOLVERGIFTIGING

Het referaat van coll. MANSCHOT in dit *Tijdschrift* van 21 Augustus j.l., blz. 2583 over methylalcoholvergiftiging wekt de indruk als zou de herhaalde lumbale punctie hiervoor een nieuwe behandelingsmethode zijn 1).

Echter reeds in 1920 beschreven ZETHELIUS en WERSEN 2) en PINCUS 3) en in 1935 HESSE 4) deze methode met goede resultaten. Het zou echter zeker onvoldoende zijn om bij een zo alarmerende toestand, als waarin de patiënt met methylalcoholintoxicatie verkeert, te volstaan met het verrichten van enkele lumbale puncties of toediening van erythroltetranitraat. Temeer daar de uitkomsten van de behandeling des te beter zijn naarmate vroegtijdig wordt ingegrepen en tevens alle mogelijkheden worden benut. Het wezen van de methylalcoholvergiftiging is de acidose RØE 5), welke leidt tot een indikking van het bloed, waardoor het cerebrospinale vocht wordt gestuwd, (PICK en BIELSCHOWSKY 6)). Bovendien remt het gevormde mierenzuur, dat gebonden wordt aan ijzer uit het haemoglobine, de O<sub>2</sub>-wisseling in de retina, waarvan de O<sub>2</sub>-behoefte, in zijn verhouding tot zijn ijzergehalte groter, is dan van enig ander weefsel (WARBURG) waardoor de retina ernstig beschadigd wordt (RØE l.c.). Nu is het een ervaringsfeit dat patiënten die behalve methyl- ook aethylalcohol gedronken hebben, minder ernstige gevolgen ondervinden. Een lage concentratie van aethylalcohol in het bloed is voldoende om acidose te voorkomen, zelfs indien de concentratie van methylalcohol hoog is. De behandeling moet er dus op gericht zijn de O<sub>2</sub>-voorziening en de celstofwisseling in de retina te bevorderen o.a. door bloedtransfusies, de acidose te bestrijden door alcali en aethylalcohol, en het teveel aan liquor af te tappen.

1) BRUCKMOOSER, *Med. Klinik*, dl. 43, blz. 203, 1948.

2) *Klin. Monatbl. f. Augenheilk.* 65, blz. 51, 1920.

3) *Ibid.* 65, 695, 1920.

4) *Zeitschr. f. Augenheilk.* 89, 51, 1935.

5) *Acta Med. Scand.* 1946.

6) *Berl. Klin. Wochenschr.* I, 888, 1912.

Bij een patiënt die wij vorig jaar behandelden en die 20 maanden tevoren een methanol-intoxicatie kreeg, konden wij door afwisselend bloedtransfusies en lumbale puncties toe te passen — beide 22 maal — de visus verbeteren van 1/300 tot 1/18 à 1/30.

Zou echter een patiënt met acute methanolintoxicatie onder behandeling komen, dan moet de behandeling als volgt zijn:

- 1e. Warmte-toevoer en stimulantia.
- 2e. Lumbale punctie (drukmeting en onderzoek van de cerebro-spinale vloeistof) aanvankelijk om de 6 à 8 uur.
- 3e. Bepaling van de alcali-reserve van het bloed (deze kan verlaagd zijn tot 20 vol. pCt. in plaats van 50-70 vol. pCt. (RØE).
- 4e. In aansluiting hieraan intraveneuze toediening van een alcaliserende vloeistof, b.v. 1.6 per duizend Na-bicarbonaat-opl. en
- 5e. Bloedtransfusies van 200—250 cm<sup>3</sup>, afgewisseld met de lumbale puncties.
- 6e. Toediening van voldoende en frequente doses aethylalcohol, b.v. in de vorm van cognac.

Na het acute stadium moeten, onder contrôle van de visus, de bloedtransfusies en de lumbale puncties afwisselend om de andere dag worden voortgezet tot er geen verdere betering van de visus wordt vastgesteld. De prognose schijnt wel in hoge mate afhankelijk te zijn van de oorspronkelijke mate van acidose (RØE).

Tenslotte moet nog worden vermeld, dat door dr. A. WILLEMSE 1) is aanbevolen, in het acute stadium, de intraveneuze toediening van 10 cm<sup>3</sup> 7<sup>1</sup>/<sub>2</sub> pCt. suspensie van dierlijke kool in physiol. zoutoplossing-om het uur tot een totale hoeveelheid van 30—50 cm<sup>3</sup>, maar hier dreigt de kans op hersenembolie.

Utrecht, 2 September 1948

J. A. VAN LOON,  
internist Ned. Gasthuis voor Ooglijders

## BERICHTEN



### BUITENLAND

WERELDBERICHTEN. — INTERNATIONAAL CONGRES VOOR CHIRURGIE. Het verslag van het XIIe congres der Internationale Vereniging voor Heelkunde, dat in 1947 te Londen werd gehouden, is verschenen. Het XIIIe congres zal in de herfst van 1949 te Nieuw Orleans bijeenkomen (*Brux. Méd.*, 1755, 1948).

ENGELAND. — NALATIGHEID. Uit het verslag van de kleine epidemieën van pokken in 1947 (tezamen 79 gevallen met 15 sterfgevallen) blijkt, dat bij verscheiden personen, die door ambt of bezigheid met lijdens in aanraking kwamen, de vaccinatie of revaccinatie was verzuimd, te weten: twee leden van de „Public Health Department Staff”, een verpleegster in een ziekenhuis voor besmettelijke ziekten, de „Acting Medical Officer of Health” en een student in de geneeskunde (*Proc. Royal Soc. of Med.*, 497, 1948).

— DE PSYCHE VAN DE LIJDER AAN TUBERCULOSE. Verleden jaar hielden tuberculospecialisten en de Massachusetts Society for Mental Hygiene te Boston een conferentie over „The Better Understanding of the Tuberculosis Patient”. Een bij deze gelegenheid uitgebracht rapport over dit onderwerp, dat in het bijzonder steunt op de ervaringen van de psychiater WITKOWER in Engelse sanatoria, verscheen in de *Public Health Reports* van 2 Juli 1948.

— BESTRIJDING VAN GESLACHTSZIEKTEN. Een havenarts mengt zich in de gedachtenwisseling onlangs in deze rubriek aangehaald. Zijn ervaring betreft matrozen van de koopvaardijvloot, aan wie hij prophylaxe onderwees. De opmerkelijke daling van het aantal lijdens aan geslachtsziekten gaf hem een

1) *N.T.v.G.*, IV, blz. 5118, 1936.