

ingenieurs, waarvan de één professor en de ander mysticus is, een brochure samengesteld, die luistert naar de ingewikkelde titel: *Natuurgeneeskunde. Homoeopathie. Synthese. Een pleidooi voor universitaire leerstoelen in de natuurgeneeswijze* (BOM. A'dam. 1948). Het boekje, dat tot de leek is gericht, bevat geen enkel levensvatbaar argument tegen mijn critiek, maar wèl ergerlijke demagogische uitlatingen over de vivisectie, fantastische opvattingen over natuur, ziekte, genezing, symptoom, enz. Als middel om het in de titel geformuleerde doel te verwezenlijken komt het mij weinig geslaagd voor.

Tenslotte het ingezonden stuk van coll. TUINZING (*N.T.v.G.* 1948, blz. 3334). Het gebruik, dat ik van gesprekken met homoeopathen maakte, bestaat hierin, dat ik op blz. 198 van mijn boek schreef: „Duidelijker dan door het lezen van homoeopathische geschriften is mij genoemd verschijnsel (d.i. therapeutische willekeur) dan ook geworden door mijn ervaringen te Oudenrijn en mijn gesprekken met homoeopathen”. Dan noem ik enige namen. De lezer beoordeelde in hoeverre dit onwelvoegelijk is, maar de homoeopaat bedenke, dat zijn zaak zelfs dan niet geholpen zou zijn, indien hij zou kunnen bewijzen, dat ik behept ben met de ernstigste ethische euvelen, die de mens kunnen ontsieren. Dat zou alleen kunnen gebeuren door oeroude *beweringen* nu eens te *bewijzen*. Alleen voor het onwaarschijnlijke geval, dat dit mocht gelukken, zou ik genegen zijn nogmaals te antwoorden.

Haarlem, 21 Oct. 1948

D. K. DE JONGH

De gedachtenwisseling is thans gesloten.

REDACTIE

EEN TWEEDE TUBERCULEUS PRIMAIR COMPLEX

Met belangstelling las ik het artikel van GRIEP over bovenstaand onderwerp in het nummer van 16 Oct. 1948.

Als aanvulling zou ik willen wijzen op die groep mensen, die coll. GRIEP en alle andere C.B. artsen natuurlijk ook kennen, die een tuberculeuze infectie (zij het een gewilde) oplopen, een allergie krijgen, die later niet meer aan te tonen is en dan voor de tweede keer (nu ongewild) besmet worden en aantoonbare afwijkingen krijgen. Namelijk de met B.C.G. gevaccineerden, die na een korter of langer aantal jaren hun allergie verliezen, niet gerevaccineerd worden en dan later een niet gewilde tuberculose krijgen.

Nu B.C.G. veelvuldiger toegepast wordt, zullen we deze patiënten zeker nog vaker zien.

Arnhem, 16 Oct. 1948

A. M. MULDER

BEHANDELING VAN BRANDWONDEN

Sinds enkele jaren behandel ik niet uitgebreide en niet verontreinigde brandwonden met steriel drukverband zonder zalf. Indien er geen infectie blijkt te ontstaan, laat ik dit verband een week zitten. De resultaten zijn veel gunstiger dan met welke zalf ook die ik vroeger gebruikte.

Heesch, 17 October 1948

G. KORNDÖRFFER

VOORZICHTIG MET DICUMARINE-PROPHYLAXIS!

Op de gevaren, die zich kunnen voordien bij de behandeling van patiënten met dicumarine, werd reeds herhaaldelijk gewezen 1) en het moge overbodig schijnen, dit onderwerp nog eens aan te roeren.

In het *N. T. v. G.* blz. 305, no. 40, 1948 wordt echter door dr. KNOTTENBELT een thrombose-prophylaxis met dicumarine beschreven en gunstig beoordeeld, tegen welke m.i. gewaarschuwd dient te worden.

Schrijfster deelt mede, dat de dicumarine-prophylaxis begonnen werd 24—48 uur na partus of operatie, waarbij als eerste dosis 200 mg ineens werd

1) W. J. KOLFF, *Geneeskundige Gids*, dl. XXV, 1, 2 Januari 1947.
L. MEYLER, *Geneeskundige Gids*, dl. XXV, 2, 16 Januari 1947.

gegeven. Een verdere dosering wordt niet opgegeven, maar wel wordt medegedeeld, dat de prothrombine-index — *evenals bij de thrombosebehandeling* — tussen 60 en 30 wordt gehouden.

Tegen twee punten van deze prophylaxis meen ik te moeten waarschuwen. Ten eerste is m.i. de toediening te vroeg begonnen en ten tweede is de dosering te hoog.

Door meer dan een schrijver 1) wordt post-operatief regelmatig in de eerste dagen een verminderde prothrombinewerking waargenomen, welke zich omstreeks de 3e dag na de operatie herstelt.

Ook ik kwam bij verscheiden routine-bepalingen van de prothrombinetijd tot éézelfde conclusie (tabel I). Een vroeg ingestelde dicumarinetoediening grijpt dan aan op een tijdstip dat de prothrombinewerking nog verminderd is. Afgezien van het bezwaar, dat de afsluiting der vaten in het operatiegebied waarschijnlijk nog onvoldoende is, kan dit de oorzaak zijn van het ontstaan van een gevaarlijke hypo-prothrombinaemie.

TABEL I

Patiënt		Voor oper.	Oper.	Na operatie										
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1552/48	P.t.	10		18		9		17	17		11		13	
	P.i.	100		56		111		59	59		91		77	
	Dic.					200	150							
1785/48	P.t.	10	12	15		12		11						
	P.i.	100	83	67		83		91						
	Dic.													
1532/48	P.t.	7		14	7	8		13	13		11			
	P.i.	143		71	143	125		77	77		91			
	Dic.					200	150							
1535/48	P.t.	9		16		9		7	13		13		14	
	P.i.	111		625		111		143	77		77		71	
	Dic.					200	150							
1640/48	P.t.	7	9	12		9	15	11	12	12	12		14	
	P.i.	143	111	83		111	67	91	83	83	83		71	
	Dic.					200	150			100				
	Hepar.	Pittk.	Menstr.	op 15 uur							100			
	P.t.			op 20 uur							17			
	P.i.			op 20 uur							59			

P.t. is de $\frac{\text{prothrombinetijd van de patiënt}}{\text{prothrombinetijd van normale proefpersonen}} \times 10$

P.i. is de $\frac{\text{prothrombinetijd van normale proefpersonen}}{\text{prothrombinetijd van de patiënt}} \times 100$

Dic. is dicumarine in mg.

1) *Proceedings of the Royal Society of Medicine*, dl. XLI, 1 Januari 1948. HELEN PAYLING WRIGHT.

Daarenboven meen ik, dat het onjuist is, de dosering in de prophylaxis gelijk te stellen aan die in de therapie. Bij manifeste thrombose is het bewezen, dat het bloed een grotere neiging tot intravasculaire stolling heeft; dit mag een indicatie zijn tot een weliswaar gecontroleerde, doch ruimere dosering van het anti-stollingsmiddel. Hetzelfde argument kan niet gelden ten aanzien van de prophylaxis.

Ter illustratie moge ik in het kort enige gevallen van post-operatieve dicumarineprophylaxis mededelen, waarbij wegens te vroege toediening en te hoge dosering zich zeer ernstige bloedingen voordeden.

1. 2985/47.

Patiënte A., 41 jaar oud, op 12 Juli opgenomen wegens prolaps en metrorrhagie, wordt op 21 Juli geopereerd voor carcinoma cervicis, waarbij een vaginale totale exstirpatie volgens SCHAUTA wordt gedaan. Patiënte krijgt een routine-prophylaxis met dicumarine en begint op 28 Juli uit de wond te bloeden, welke bloeding slechts met de grootst mogelijke moeite kan worden gestelpt (tabel II).

TABEL II

2985/47	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Dicum. in mg		300	200			50										
P.t.					29			100	72	60	64					12.5
P.i.				34				10	14	17	16					80
Bloeding								×	×	×	×					
Hb. in %									38					16		20
Transf. in cm ³ bl.	400								1100	800						
Vitam. K in mg								30				40	100	50	50	

2. 5139/47.

Patiënte B., 41 jaar oud, 17 November opgenomen wegens prolaps, wordt 19 November geopereerd, waarbij een vóór- en achterwandplastiek wordt verricht. Patiënte krijgt een routine-prophylaxis met dicumarine en begint op 26 November uit de wond te bloeden, welke bloeding op 30 November tot staan gebracht is (tabel III).

Tabel III

5139/47	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Dicum. in mg				300												
P.t.				14		27	27		19	11	14		7	8	8	9
P.i.				71		37	37		52	91	71		143	125	125	111
Bloeding								×	×	×	×					
Hb. in %								62								42
Transf. in cm ³ bloed									400							
Vitam. K in mg								40	40							

3. 4516/47.

Patiënte C., 39 jaar oud, 14 October opgenomen wegens prolaps, wordt 15 October geopereerd, waarbij een vóór- en achterwandplastiek wordt verricht. Patiënte krijgt een routine-prophylaxis met dicumarine en begint 20 October uit de wond te bloeden (tabel IV).

TABEL IV

4516/47	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Dicum. in mg			300	200												100
P.t.				20		36	21	9	13	9	9		8	9	7	
P.i.				50		28	48	111	75	111	111		125	111	143	
Bloeding						×	×	×	×	×	×					
Hb. in %						67							46			
Transf. in cm ³ bl.										400	400					
Vitam. K in mg						40	50	10	20	80	20					

De prophylaxis met dicumarine kan vele gevaren met zich brengen en moet met zeer grote zorgvuldigheid geschieden, wil het middel niet erger zijn dan de kwaal. In Zweden heeft men dan ook de prophylaxis volledig laten varen 1) en zich uitsluitend ingesteld op de vroege diagnose; deze wordt echter wel heel spoedig gesteld. (Op verzoek van de redactie bekort.)

Rotterdam, 11 October 1948

D. VAN VEEN

Assistent Gyn. Obst. afd. Ziekenhuis
Coolsingel

BERICHTEN



BUITENLAND

WERELDBERICHTEN. — DE INTERNATIONALE VERENIGING VAN VROUWELIJKE ARTSEN. Op het congres der vrouwelijke artsen, te Philadelphia in 1950 te houden, zullen als hoofdthematata worden besproken: 1e. De oorzaken van anaemie (voeding, gebrek, kleding, sport); 2e. Pathologie en hygiëne van de huishoudelijke arbeid. Franse, Amerikaanse, Italiaanse en Deense inleidsters zijn reeds uitgenodigd. Het algemeen secretariaat staat onder leiding van dr. MONTREUIL-STRAUS, 75, rue de l'Assomption, Paris 16^e. Mevrouw prof. A. CHARLOTTE RUYSS (Amsterdam) zal het congres presideren (*Presse méd.*, 648, 1948).

BELGIË. — OPERATIEVE BEHANDELING VAN HARTGEBREKEN. Het Ministerie van Openbare Gezondheidszorg heeft zich verstaan met het Belgische Rode Kruis, om de nodige hulp te verschaffen aan kinderen, die lijden aan de „maladie bleue”, zowel ten aanzien van de behandeling als ten aanzien van het transport, hetzij naar een Belgische, hetzij naar een buitenlandse inrichting. Een commissie van deskundigen zal de aanvragen in overleg met de behandelende geneesheer beoordelen (*Bruux. méd.*, 1984, 1948).

ENGELAND. — DE POLIOMYELITIS-FILM BEKROOND. De in opdracht van het Ministerie van Gezondheid vervaardigde film, getiteld „Polio-diagnosis and management”, werd ter gelegenheid van het laatste Filmfeest te Venetië met een zilveren medaille onderscheiden. Een slachtoffer van de laatste epidemie

1) G. BAUER en E. JORPES: persoonlijke mededelingen.