

# INGEZONDEN

*Ter bevordering van spoedige plaatsing van de stukken, behoudt de redactie zich het recht voor, deze zo nodig te bekorten*



## VACATURES BIJ DE WERELDGEZONDHEIDSORGANISATIE

Voor de afdeling Public Health Organisation van de Wereldgezondheidsorganisatie te Genève, worden een chef en een sous-chef gevraagd. Gegadigden moeten medicus zijn en in het bezit van een diploma Public Health. Zij moeten beiden ervaring hebben zowel van de gewone algemene practijk als van het werk op het gebied van de Volksgezondheid. Zij moeten respectievelijk drie en twee jaar in een administratieve functie werkzaam zijn geweest. Zij moeten òf de Engelse òf de Franse taal vlot kunnen schrijven en spreken en tevens in de andere taal kunnen werken.

De functies hebben een administratief karakter. De standplaats is in beide gevallen Genève.

Ondergetekende is bereid aan hen, die belangstelling voor deze posities hebben, nadere inlichtingen te verstrekken.

's-Gravenhage, 1 December 1949

G. VAN DEN BERG

*Directeur voor de Internationale  
Volksgezondheidszaken*

## ANAPHYLACTISCHE SHOCK NA INTRAVENEUZE VITAMINE B<sub>1</sub>-NSPUITING

Zeer vaak wordt nog de intraveneuze toediening van vitamine B<sub>1</sub> als therapeutische maatregel aanbevolen (zie bijvoorbeeld het *N.T.v.G.* van 1 Februari 1947, blz. 260, waar coll. DE RAADT de behandeling van pellagra bespreekt). Ook ik was tot de ochtend van 28 October een groot voorstander van deze therapie. Vooral de patiënten die, na enige tijd in de tropen te hebben vertoefd, klachten krijgen van vermoeidheid, energieverlies, lusteloosheid, kortom van algemene slapte, reageren vaak uitstekend op de intraveneuze toediening van vitamine B<sub>1</sub>, terwijl de intramusculaire toediening meestal een veel minder snelle verbetering geeft.

Met de intraveneuze toediening van vitamine B<sub>1</sub>, heb ik echter voorgoed afgedaan na mijn ervaringen met patiënte X., die op 28 October 1949 haar 7de intraveneuze injectie van vitamine B<sub>1</sub> 15 mg kreeg. Ongeveer 20 minuten na thuiskomst d.w.z. ongeveer een half uur na de inspuiting werd zij plotseling onwel met hevige hoofdpijn, pijn in de kuiten, hevige pijn in de lendenen en de buik, braken en ten slotte bewusteloosheid.

Door moeilijkheden met de telephonische verbinding kwam ik pas 1½ uur na het begin der verschijnselen bij de patiënte, die toen nog niet compos mentis was. De pols was snel, overigens van goede kwaliteit. De ademhaling was onregelmatig, het gezicht paarsrood en opgezwollen, de conjunctivae bulbi sterk geïnjiceerd, terwijl ook de circulatie in de extremiteiten sterk gestoord was (de benen waren tot aan de knieën paars en koud, evenals de handen). Tijdens het onderzoek kwam de patiënte bij kennis en haar algemene toestand verbeterde vrij snel zonder therapie. Patiënte klaagde nog enkele dagen over krachteloosheid in beide benen en hoofdpijn, maar heeft zich verder zonder nadelige gevolgen van deze shock hersteld.

Achteraf deelde mevr. X. mij nog mede, dat zij na de 5de en 6de intraveneuze inspuiting ook reeds klachten had gehad, voornamelijk hoofdpijn en een gevoel van ernstig algemeen onwelzijn, zonder zich te realiseren, dat deze injecties daarvan de oorzaak zouden kunnen zijn.

Het verontrustende van deze reactie en het feit, dat bij navraag een collega mij mededeelde van meer van dergelijke gevallen te hebben gehoord en zelf