

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 B₁-NSPUITING

Zeer vaak wordt nog de intraveneuze toediening van vitamine B₁ 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 B₁, terwijl de intramusculaire toediening meestal een veel minder snelle verbetering geeft.

Met de intraveneuze toediening van vitamine B₁, heb ik echter voorgoed afgedaan na mijn ervaringen met patiënte X., die op 28 October 1949 haar 7de intraveneuze injectie van vitamine B₁ 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 geïnjecteerd, 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

een geval met dodelijke afloop te hebben waargenomen, deden mij besluiten deze wijze van toediening van vitamine B₁ onmiddellijk en voorgoed te staken.

Batavia, 27 November 1949

A. BAKKES,

luitenant ter zee arts I. K.M.

HET NIEUWE MIDDEL TEGEN ZEEZIEKTE, DRAMAMINE

Naar aanleiding van de mededeling van coll. BLOM in dit *Tijdschrift* no. 47, bl. 3996 1949, veroorloof ik mij de volgende opmerkingen en aanvullingen.

a. Als resultaat van mijn eigen ervaringen met het originele Amerikaanse dramamine aan boord van het s.s. „Stuyvesant” in October 1.1., beschouw ik het als een „wondermiddel”: zelfs gedurende een storm met windsterkte 7, heb ik bij gebruik ervan geen spoor van zeeziekte bemerkt; de slingeringen van het schip waren mij een genoegen!

b. Aangezien de ervaringen met het nieuwe middel echter nog betrekkelijk gering en jong zijn, zou ik met de dosering wat voorzichtiger willen zijn dan coll. BLOM; een niet te verwaarlozen factor is, dat men de tabletjes moet *blijven* innemen en wie kent reeds de mogelijke bij- of naverschijselen bij langdurig gebruik?

c. Voor mij persoonlijk bleek één tabletje 's ochtends voor het opstaan, een half 's middags om 12 uur en een half 's avonds om 6 uur (voor lunch en diner) meer dan voldoende: ik sloeg herhaaldelijk de middag- en (of) avonddosis over. Bij- en naverschijselen heb ik niet waargenomen.

d. Dramamine wordt thans ook vervaardigd en in ons land in de handel gebracht door de Fa. H. LUNDBECK & Co. te Kopenhagen-Malmö, onder de naam „amosyt”.

e. Terwijl elk tabletje van het Amerikaanse dramamine op ongeveer 30 cent komt, kost „amosyt” 19 cent per tablet.

f. de K.N.S.M. stelt in al zijn scheepsapotheken „amosyt”-tabletjes gratis ter beschikking van zijn passagiers.

's-Hertogenbosch, 27 Nov. 1949

A. J. M. LAMERS

ZIEKTE VAN HODGKIN

In het *N.T.v.G.* 93, bl. 3470, 1949 beschrijven collegae mej. DE LEEUW en LOPES CARDOZO een geval van ziekte van HODGKIN, waarbij de diagnose (die later door de autopsie werd bevestigd) op een proefexcisie berustte.

Het moet zeker raadzaam geacht worden bij *twijfel* geen enkele methode van onderzoek ongebruikt te laten, maar wat de eis van de schrijvers betreft, die eigenlijk inhoudt, dat zonder cytologisch onderzoek de diagnose „ziekte van HODGKIN” niet met zekerheid kan worden gesteld, kan men hen niet van overdrijving vrij pleiten. De diagnose „ziekte van HODGKIN” berust, zoals ook duidelijk blijkt uit het artikel van de schrijvers, op het voorkomen van de cellen van REED-STERNBERG gecombineerd met die van het kenmerkende granulatieweefsel en deze combinatie is in histologische praeparaten van lymphklieren met veel meer zekerheid en veel gemakkelijker te herkennen dan in uitstrijk- of deppraeparaten, waarin nagenoeg niets omtrent de orgaan- en weefselstructuur, die juist voor de diagnose zo belangrijk zijn, te vinden is. In verband met de grote polymorphie van de cellen van REED-STERNBERG (zie bv. M. FAVRE en P. COIZAT. *Ann. d' Anat. Path.* 8, 838, 1931) en met het feit, dat ook bij andere ziekten der lymphklieren (bv. retotheelsarcoom en reticulose) atypische reuzencellen voorkomen, kan de cytoloog zelden of nooit met zekerheid het voorkomen van cellen van REED-STERNBERG bewijzen en ten hoogste de aanwezigheid van megacaryocyten uitsluiten. Dit is vooral bij obducties, waar men een groot aantal lymphklieren en verschillende organen kan onderzoeken, en bij proefexcisies van lymphklieren slechts zelden noodzakelijk, daar bij *goede* histologische techniek (fixatie in sublimaat-mengsels, zorgvuldige insluiting in paraffine, kleuring met azuur-eosinaat, impregnatie van het reticulum) een myeloïde metaplasie met voor-