

INGEZONDEN

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



DE BEHANDELING VAN ADDERBEET

In verband met het artikel van collega VAN DER KROON¹ lijkt het mij misschien van belang te wijzen op de therapeutische werking van subcutane injecties van physiologische zoutoplossing of zelfs van aqua destillata in dergelijke gevallen, zoals die door SERGENT² op grond van proeven op dieren is bewezen.

SERGENT spoot muizen met adder- of schorpioengif in. Alle contrôledieren stierven hieraan binnen 2 uur. De muizen daarentegen, die, na de gifinjectie, een vloeistof ingespoten kregen, anders dan specifiek therapeutisch serum, overleefden het experiment in 10,3 pCt van de gevallen. Bij 59,1 pCt trad de dood vertraagd in en slechts 30,4 pCt stierven binnen dezelfde tijd als de contrôle-exemplaren. De auteur gebruikte voor zijn proeven in totaal 927 muizen. Het bleek uit overeenkomstige experimenten, dat de therapeutische werking van aqua destillata nagenoeg geheel gelijk was aan die van physiologische zoutoplossing. Er was reden om aan te nemen, dat het uitsluitend de toediening van een grote hoeveelheid vloeistof is, die de therapeutische werking uitoeft. De proeven waren zeer scherp gesteld, want waar in een bepaalde serie specifiek antiserum slechts definitief 2 op 5 muizen redde, redde de waterinjectie er bijna 1 op de 5. Hypertonische zoutoplossingen werkten minder goed. Normaal paardenserum deed het niet beter dan zoutoplossing. Voor bijzonderheden moge ik verwijzen naar de aangehaalde literatuur. Om kort te gaan is de praktische conclusie, die men uit het experimentele werk van SERGENT kan trekken de volgende: Wanneer men geen specifiek antiserum of andere willekeurige sera bij de hand heeft voor de behandeling van mensen of huisdieren, gebeten of gestoken door giftproducerende dieren, is het in ieder geval nuttig grote hoeveelheden physiologische zoutoplossing subcutaan toe te dienen terwijl veelal zelfs subcutane injectie van aqua destillata uitstel van executie of zelfs genezing kan brengen. In ieder geval kan men, naast de locale behandeling en de algemene, zoals door collega VAN DER KROON aangegeven, met deze therapie beginnen en dan later nog antiserum toedienen. Uiteraard bezit ik zelf niet de geringste ervaring op dit gebied.

¹A. A. VAN DER KROON (1952) *N.T.v.G.* 96, 944. ²E. SERGENT (1935) *C.R.Acad. Sci. (Paris)* 200; (1936) *Ann. Inst. Pasteur* 57.

Groningen

J. ARIËNS KAPPERS

HUISARTS EN ANTI-COAGULANTIA

In het verslag van collega JORDAN¹ over de Utrechtse thrombosedienst trof mij de uitspraak, dat de huisarts, wat betreft de behandeling van thrombose-patiënten, de keuze heeft tussen de „ouderwetse” behandeling of opneming in het ziekenhuis voor de moderne behandeling. Door de apparatuur, zorg en routine die deze patiënten vereisen, zou behandeling door de huisarts onmogelijk zijn. Ik pas deze behandeling echter al 6 jaar geregeld toe, met goede resultaten, en zonder bloedingen. In den beginne moest ik de thrombokinase zelf maken, thans is deze in poedervorm in de handel verkrijgbaar. Ik heb een patiënt van 57 jaar meer dan 3 maanden met dicumacyl behandeld en de prothrombintijd gehouden op het dubbele van normaal.

Tijdrovend is de contrôle niet in die mate, dat dit een bezwaar zou zijn; het kost per keer 10 minuten, enkele minuten langer dan een normale visite. De apparatuur bestaat uit 2 buisjes, thrombokinase, een recordspuit, een flesje physiologische zoutoplossing en een horloge met een secundewijzer.

Natuurlijk is het een vereiste, dat de huisarts vertrouwd raakt met de therapie en de gevaren daarvan overziet.

De ouderwetse behandeling is naar mijn mening slechts aangewezen voor die patiënten, die abnormale risico's geven bij dicumacyl-therapie.

Het lijkt mij een vereiste, dat elke student doorkneet wordt in deze therapie, zodat hij haar later kan toepassen. Plaatsgebrek in de ziekenhuizen, de relatief grote frequentie van de aandoening en de soms lange duur der behandeling dwingen in die richting. Het is slechts een quaestie van opleiding en daaraan mankeert nog veel juist op dit gebied.

Literatuur: ¹F. L. J. JORDAN (1952) *N.T.v.G.* 96, 2108.

Winsum, 29 Augustus 1952

U. J. MANSHOLT