

van acuut gewrichts-rheuma werkt het vaak veel sneller en abrupter dan salicyl of pyramidon per os. Ook heb ik enige gevallen van acuut rheuma zonder gewrichtsverschijnselen, dus meer de viscerale vorm, er fraai op zien reageren. Het voordeel is de snelle werking, het sterk analgetische effect en de geringe hinder (soms alleen een kort durende duizeligheid), die de patiënten er van ondervinden, in tegenstelling tot de salicyl-therapie.

Bij primair chronisch rheuma is het analgetische effect vooral in het begin groot, terwijl het de patiënten vaak een zekere euforie geeft. De invloed op het ziekteproces zelf is echter vaak gering. De bezinking daalt slechts in een klein aantal gevallen en dan nog weet men nooit of het geen spontane remissie is. (Dit is wel merkwaardig omdat pyramidon per os vaak wel een goede invloed op het ziekteproces heeft). Het analgetische effect gaat in verschillende gevallen echter weer na vrij korte tijd verloren, hoewel er ook patiënten zijn, die zeer lange tijd op een of twee injecties per week zich zeer behoorlijk blijven gevoelen, wat dus alleen een symptomatisch effect is.

Er zijn echter wel degelijk bezwaren aan irgapyrine verbonden:

- a. Ik heb twee gevallen van agranulocytose gehad.
- b. Enkele patiënten hebben er sterk allergisch op gereageerd met hoge koorts en soms een vlekkelig exantheem.
- c. Het heeft mij getroffen, dat bij de meeste patiënten het haemoglobine-gehalte van het bloed duidelijk daalt.
- d. De door U genoemde retentie van natrium met opvolgende oedemen heb ik eenmaal waargenomen.
- e. Ten slotte is de injectie-techniek van veel belang, omdat er in veel gevallen, indien ondeskundig wordt gespoten, grote, pijnlijke infiltraten ontstaan, die tot necrotisch verval kunnen leiden. Ik heb de indruk gekregen, dat deze infiltraten altijd in het vetweefsel ontstonden. Sinds wij in de Rheuma-afdeling van het Gemeente-ziekenhuis de volgende techniek toepassen, hebben wij geen infiltraten meer gezien: nadat men het irgapyrine in de spuit heeft opgezogen en de luchtbel er uit heeft gedrukt, zet men een schone, lange, dunne naald op de spuit. Men steekt diep in het boven-buitenkwadrant van de bilspier en spuit zeer langzaam in; daarna wordt de spuit van de naald afgenomen en door de naald physiologische zoutoplossing gespoten, waarna de naald snel wordt teruggetrokken, de inspuitplaats gemasseerd en nabestraald met infra-rood. Het laatste is in de huis-practijk natuurlijk niet mogelijk, maar de eerste maatregelen zijn dat wel.

Literatuur: ¹N.T.v.G. (1952) **96**, 2213.

Arnhem

E. G. VAN HEUSDEN

SAMENHANG TUSSEN POLIOMYELITIS EN TONSILLECTOMIE

Uit de beantwoording van mijn vraag¹ meen ik op te maken, dat collegae HEMMES en STAPERT de bedoeling daarvan ontgaan is. Natuurlijk is het mij niet onbekend, dat in talrijke publicaties van een praedispositie voor poliomyelitis na tonsillectomie wordt gesproken. Maar evenzo is het bekend, dat in een niet veel minder groot aantal publicaties² een dergelijk causaal verband wordt betwijfeld. Zolang over deze belangwekkende quaestie blijkbaar nog geen definitieve uitspraak te geven is, lijkt het mij echter niet juist elk geval van poliomyelitis na tonsillectomie zonder statistische verantwoording als een bewijs voor een causale samenhang aan te voeren. De bedoeling van mijn wellicht niet geheel duidelijk gestelde vraag was nu slechts of bij de, in het artikel van collegae HEMMES en STAPERT vermelde gevallen van poliomyelitis na tonsillectomie een dergelijke statistische berekening heeft plaats gevonden. Met andere woorden, hoe groot zou het aantal gevallen bij de in Limburg heersende toestanden zijn geweest indien er geen causale samenhang had bestaan?

Ten overvloede zij nog opgemerkt, dat mijn vraag niet als critiek op de door de Geneeskundige Inspectie gegeven adviezen is bedoeld.

Immers, bij twijfel onthoude men zich!

Literatuur: ¹J. IWEMA (1952) *N.T.v.G.* **96**, 2220; ²D. S. CUNNING (1950) *Laryngoscope* **60**, 615; ³A. H. MILLER (1951) *Arch. Otolaryng.* **53**, 160.

Leeuwarden, 8 September

J. IWEMA

Op 10 Juli, de dag waarop wij onze mededeling samenstelden, waren, in hoofdzaak uit Limburg, 12 patiënten bekend die poliomyelitis hadden gekregen binnen vier weken na een mond- of keeloperatie (van wie 3 waren overleden), en 20 na een inenting tegen diphtherie, al of niet gecombineerd met kinkhoest, in de getroffen extremiteit. Op grond hier-

van achten wij ons verplicht, de elders naar aanleiding van goede onderzoeken gegeven waarschuwing te herhalen. De redactie van het *Year book of Pediatrics*, die twijfel over de in discussie gebrachte samenhang verwerpt, rekent het onderzoek van D. S. CUNNING niet tot de goede (1949, bl. 252 en 1951, bl. 186). Onze bedoeling was stellig niet om met een mededeling te wachten totdat eventueel het aantal gevallen zo groot zou worden, dat wij een bijdrage zouden kunnen leveren, gelijkwaardig aan de onderzoeken welke in de Verenigde Staten konden worden verricht over de samenhang tussen poliomyelitis en mond- en keeloperaties, alsmede diphtherie-kinkhoest-inentingen.

Utrecht, 19 September 1952

G. D. HEMMES

H. H. C. STAPERT

(Discussie gesloten. REDACTIE).

VERLAMMINGEN BIJ POLIOMYELITIS ACUTA

Op 15 Augustus kwam een 15-jarige jongen bij mij onder behandeling. Hij had koorts tussen 38 en 39°, lichte angina, hoofdpijn, spierpijnen en — wat later meer aandacht trok — nekpijn. De reflexen waren, ook de volgende dag, normaal, en er bestond geen symptoom van KERNIG. Op 18 Augustus waren alle verschijnselen verdwenen, ook de temperatuur was normaal geworden. Patiënt was een kwartier uit bed geweest, hetgeen hem niet goed was bevallen. De bedrust werd dus gehandhaafd. Op 20 Augustus kon patiënt de linker bovenarm niet gebruiken, hetgeen op een parese van de musculi deltoideus en pectoralis major bleek te berusten. De temperatuur was subfebril. Later vond de neuroloog, dat bovendien de musculus tibialis anticus van het rechter been paretisch was, hetgeen overigens geen hinder veroorzaakte.

Bij navraag bleek, dat patiënt reeds 18 Augustus, na mijn vertrek, over een gevoel van moeheid in zijn linker arm had geklaagd, hetgeen hij had toegeschreven aan het veelvuldig spelen met het koord van de bedschakelaar, dat links boven zijn hoofd hing. Men had gedacht, dat de toenemende klachten, die de volgende dag nog niet tot verlamningsverschijnselen waren uitgebreid, een gevolg waren van kou vatten.

Nu naar alle waarschijnlijkheid gevallen van kinderverlamming zonder typische verschijnselen onder het beeld van een eenvoudige influenza verlopen, dus ook zonder dat achteraf de juiste diagnose wordt gesteld, schijnt het juist iedere „griep” met grotere voorzichtigheid dan anders te behandelen. Op grond van bovenstaand ziektebeloop verdient het aanbeveling de rust in bed absoluut te doen zijn en onnodige bewegingen te verbieden. Dat bijna uitsluitend die spieren waren aangetast, die tijdens de „griep-periode” — zij het dan ook op enigszins abnormale wijze — veel in beweging waren geweest, wijst op de noodzaak om door zo intensief mogelijke rust ontstaan en uitbreiding van verlammingen te voorkomen. Zonder de bedschakelaar was de validiteit van deze jongen misschien niet in gevaar gekomen.

Velsen, Augustus 1952

A. J. VAN LEUSEN

BEHANDELING VAN SPIERKRAMPEN IN DE ZWANGERSCHAP

Naar aanleiding van de herhaalde aanbeveling van kinine ter behandeling van beenkrampen tijdens de zwangerschap en bij oudere personen wil ik gaarne de aandacht vestigen op een eenvoudiger en natuurlijker behandeling welke wij reeds meer dan 12 jaren met succes toepassen.

De eenvoudige formule van $\frac{\text{Na K}}{\text{Ca}}$ uit de spierfysiologie bracht ons er toe, door extra toediening van calcium deze spasmi tegen te gaan.

Gluconas of phosphas calcicus één tot drie maal daags één theelepel tijdens de maaltijden, is meestal voldoende om de krampen achterwege te doen blijven. In geval er 's nachts toch nog een enkele maal krampen ontstaan, doen twee theelepels gluconas of phosphas calcicus per os deze binnen 5 minuten verdwijnen.

Bovendien raad ik dergelijke patiënten aan, weinig citrusvruchten te gebruiken, daar volgens Amerikaanse berichten de kalkuitscheiding bij gebruik van citrusvruchten verhoogd zou zijn.

Steenwijk, 14 September 1952

A. HEUSDENS-WIERSUM

KANUNNIK VAN DER PAELE

Naar aanleiding van het stukje van dr. DESNEUX moge ik het volgende opmerken: Het is spijtig, dat dr. DESNEUX mijn oorspronkelijke mededeling geheel en al als critiek heeft menen