

BEHANDELING VAN PERITONITIS MET CORTROPHINE IN COMBINATIE MET EEN ANTIBIOTICUM

In zijn artikel schrijft collega DE RUITER¹: Uitgaand van de veronderstelling, dat een deel van de sterfte bij peritonitis op rekening van de shock moet worden geschreven en van het feit, dat bij shock door verbrandingen de algemene toestand door toediening van ACTH terstond verbetert, zijn wij er al enige tijd geleden toe overgegaan om, bij hopeloos lijkende peritonitis ACTH toe te dienen, en zo voort.

Het deed mij onprettig aan op deze wijze een eigen denkbeeld en een eigen behandeling door een ander gepubliceerd te zien. De juiste toedracht van het eerste geval is aldus geweest: 12 October werd ik 's nachts door of namens collega KARTHAUS opgebeld en werd mij advies gevraagd over het volgende: 's avonds was er een patiënte van ongeveer 40 jaar opgenomen uit Waalwijk (huisarts collega KOLSTER) met de diagnose „acute buik”. Bij operatie bleek dat de appendix was geperforeerd en er werd etter in de buikholte gevonden. De vraag van chirurgische zijde was, welk antibioticum hier het best zou kunnen worden toegepast. Wegens de grote kans op coli-etter en de slechte toestand van patiënte, adviseerde ik terramycine intraveneus toe te dienen. Enige tijd later belde ik de chirurgische afdeling zelf weer op en raadde aan bovendien ACTH te geven om de shock te bestrijden en zo het terramycine een kans te geven zijn werkzaamheid te ontplooiën. Men veronderstelde eerst nog dat ik ACTH alleen wilde geven en nadat ik had uitgelegd, dat het mijn bedoeling was de middelen te combineren, werd in de komende dagen de dosering en de contrôle aan mij overgelaten. Patiënte kreeg de eerste 24 uur 5 maal 10 mg. In de volgende dagen werd de dosering snel verminderd. Bovendien werd door mij een voorschrift gegeven voor een behoorlijke hoeveelheid sinaasappelsap om 1. een eventueel kaliumtekort te compenseren, 2. om voldoende vitamine C te verschaffen (bijnierschors), en 3. om de darmfunctie zo snel mogelijk weer op gang te krijgen. Contrôle van het kaliumgehalte van het bloed vond chemisch en cardiografisch plaats. Patiënte herstelde zeer vlot.

Na dit eerste geval heeft naar mijn weten collega DE RUITER nog twee dergelijke patiënten behandeld.

Literatuur: ¹K. DE RUITER (1952) *N.T.v.G.* 96, 2995.

Doetinchem, 11 Januari 1953

J. J. L. SMIT

Als antwoord op het bovenstaande slechts een korte opmerking.

Hoewel de feiten door collega SMIT vermeld niet geheel in overeenstemming zijn met de juiste toedracht, moeten wij toegeven, dat wij collega SMIT hadden moeten vermelden in het bewuste artikel. Terstond na publicatie is gepoogd om tezamen met collega SMIT een addendum te publiceren, hetgeen echter afstuitte op afwijzing van zijn kant. Daar het ons niet juist lijkt hierover een polemiek te gaan voeren, menen wij hiermee te moeten volstaan.

New York, 22 Maart 1953

K. DE RUITER

P. F. M. KARTHUIS

BERICHTEN



BUITENLAND

BELGIË. — TEGEN PHARMACEUTISCHE ZWENDEL. De Belgische correspondent van de *Journal of the American medical Association* (21 Februari 1953, bl. 659) bespreekt een rede, gehouden in de 14e algemene vergadering van de Internationale Pharmaceutische Federatie, gericht tegen de onbepaalde en misleidende reclame voor allerhande producten der pharmaceutische industrie. De spreker verlangde een wettelijke contrôle, georganiseerd met behulp van de pharmaceutische professie. De wettelijke regeling zal als grondslag moeten aanvaarden: registratie en goedkeuring van elk middel, alvorens het op de markt wordt toegelaten. Elk middel zal naar samenstelling op het etiket bekend worden gemaakt. Advertenties, ter rechtstreekse of onmiddellijke aanprijzing bij het publiek, van medicamenten ter behandeling van ernstige ziekten, zoals kanker en tuberculose, behoren te worden verboden.

Zoals men weet, heeft de Belgische Apothekersvereniging zelf het initiatief genomen tot het stichten van laboratoria ter controlering van op de markt gebrachte geneesmiddelen.