

INGEZONDEN



ORGANISCHE PHOSPHAATVERBINDING ALS BESPUITINGSMIDDEL GEEN MELK BIJ PARATHIONVERGIFTIGING!

In hun artikel over een geval van intoxicatie door een organische fosphaatverbinding bevelen GUNST en WIJFFELS het gebruik van melk als maagspoelvoeistof aan, wanneer het slachtoffer het vergif heeft ingeslikt.

Bij organische en anorganische phosphorvergiftigingen wordt echter altijd aangeraden geen vet-oplossende middelen zoals melk te gebruiken, daar deze de resorptie van het vergif zouden bevorderen.

In dit verband vestig ik de aandacht op de laatste geneeskundige mededeling van de arbeidsinspectie¹ waarin uitdrukkelijk wordt gewaarschuwd tegen het gebruik van melk en oleum ricini bij phosphorvergiftigingen.

¹Literatuur: J. C. GUNST en J. C. H. M. WIJFFELS (1954) *N.T.v.G.* **98**, 3226. ²*N.T.v.G.* (1954) **98**, 3079.

Leidschendam, 22 November 1954

F. DE STOPPELAAR

Slechts sporadisch vindt men in de literatuur over intoxicaties met organische fosphaatverbindingen vermeldt, dat vet emulgerende stoffen zoals melk gecontra-indiceerd zijn als maagspoelvoeistof. De resorptie van deze organische fosphaatverbindingen is zo snel, dat een eventuele bevordering van de opneming door de melk niet ter sprake komt.

Wil men onmiddellijk, dat wil zeggen binnen enkele minuten na het innemen van de genoemde toxische stoffen, met een alcalische vloeistof de maag spoelen, dan zal de melk het enige ter beschikking staande middel zijn.

Waarschijnlijk zal men wel steeds te laat zijn met deze E.H.B.O.

's-Gravenhage, 11 December 1954

J. C. GUNST

J. C. H. M. WIJFFELS

CHEMOTHERAPIE VAN SKELETTUBERCULOSE

Collega TEENSTRA¹ is van mening, dat de waarde van de moderne chemotherapie bij skelettuberculose betrekkelijk gering is. Het lijkt mij van belang, een andere mening weer te geven, ook uit een groot centrum van behandeling van skelettuberculose: Leysin (Zwitserland). Onze eigen ervaring in de Clinique Manufacture Bernoise, volkssanatorium van het kanton Bern voor extra-pulmonale tuberculose, is, dat de chemotherapie uiterst waardevolle diensten bewijst, en wel speciaal streptomycine. Streptomycine oefent op elke actieve tuberculeuze haard, ook de osteo-articulaire, een gunstige invloed uit. Hierdoor wordt het destructieve stadium verkort, hetgeen uiteraard van invloed is op de behandelingsduur. Maar ook bij oudere haarden zien wij herhaaldelijk een gunstige werking. Het is waarschijnlijk, dat hierbij op de perifere ontstekingszone, rondom de centrale kaashaard gelegen, invloed wordt uitgeoefend, waardoor uitbreiding van de verkazing, en dus van de destructie, wordt voorkómen of beperkt. Het is helaas uiterst moeilijk, de gunstige werking in cijfers weer te geven. Het persoonlijke oordeel van de sanatoriumleiding (sinds 25 jaar dezelfde) heeft toch wel een zekere waarde. Ook de duur van de sanatoriumbehandeling zegt wel iets: patiënten met tuberculeuze spondylitis of tuberculose van de sacro-iliacale gewrichten die binnen de 18 maanden genezen kunnen worden ontslagen (en dan dus al ten minste 6 maanden op zijn), kwamen vroeger zelden, tegenwoordig vrij veel voor. Er zijn nog maar weinig patiënten, die meer dan twee jaar in het sanatorium blijven. Van invloed is natuurlijk het stadium waarin de patiënten binnenkomen: hoe vroeger zij met de kuur beginnen, hoe minder destructie. TEENSTRA heeft steeds terecht op het belang van de vroege diagnose gewezen.

Wij gebruiken chemotherapeutica op grote schaal, bijna alle patiënten ondergaan één of meer kuren. Van streptomycine geven wij 40 tot 60 gram (1 gram per dag, in twee injecties), eventueel gevolgd door een tweede, gelijke kuur. Wij combineren het vrijwel steeds met rimifon (50 mg per 10 kg lichaamsgewicht) gedurende twee maal twee maanden. Het aantal patiënten met been- en gewrichtstuberculose, bij wie bacillen kunnen worden gekweekt, is steeds gering, vandaar dat wij zelden resistentiebepalingen (kunnen) uitvoeren. PAS geven wij bijna uitsluitend bij urogenitale tuberculose, die ook bij ons 14 pct van de gevallen van extrapulmonale tuberculose uitmaakt. Ook dit combineren wij steeds met een der andere middelen. Juist de algemene natuur van de tuberculeuze ziekte, waarop TEENSTRA zo terecht wijst, en waarbij de skelethaard slechts één localisatie vormt, brengt ons er toe, de chemothe-