

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.

Literatuur: ¹J. 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-

rapie op grote schaal toe te passen, om te proberen ook op de elders in het organisme gedeponeerde bacillen invloed uit te oefenen. Dit lijkt ons veel logischer dan maar af te wachten of die eventuele andere haarden later nog eens tot ontwikkeling zullen komen, met alle onaangename gevolgen van dien. TEENSTRA wijst juist op deze teleurstellingen in de loop van de kuur, een bewijs, dat de eenvoudige sanatoriumkuur niet altijd voldoende is. Op het ogenblik is het nog niet mogelijk te zeggen of de chemotherapie in staat is een deel van deze complicaties te voorkómen, maar dat is geen reden om er geen gebruik van te maken. Meningitis en miliaire tuberculose zijn te zeldzame complicaties dan dat wij alle patiënten het nut van de chemotherapie zouden mogen onthouden. Niertuberculose is eer een reden te meer om chemotherapie toe te passen, ten einde te proberen dit proces te genezen (in een vroeg stadium waarschijnlijk soms mogelijk) of te beperken.

Onze stellige indruk is, dat streptomycine vaak in staat is, de uitbreiding van het tuberculeuze destructieproces te beperken. Wij hopen dit later met cijfers te kunnen staven. Dit rechtvaardigt een systematisch gebruik en maakt het mogelijk ervaring op te doen, ten einde de behandelingsresultaten te kunnen vergelijken met die van vroeger, toen deze geneesmiddelen nog niet beschikbaar waren. En wij behoeven streptomycine niet te reserveren voor later, om een eventuele chirurgische ingreep te „dekken”, aangezien er slechts zelden wordt geopereerd.

Tenslotte één enkel getal: sinds de invoering van streptomycine is de sterfte aan been- en gewrichtstuberculose in het Sea-View Hospital te New York gedaald met 72,5 pct en de eerste conclusie van BOSWORTH en WRIGHT² is dan ook: „Streptomycine has tremendously influenced and improved the treatment of bone and joint tuberculosis”.

Literatuur: ¹C. P. H. TEENSTRA (1954) *N.T.v.G.* 98, 3310. ²D. M. BOSWORTH en H. A. WRIGHT (1952) *J. Bone Jt. Surg.* 34 A. No. 2.

Leysin, 25 November 1954

P. FRANK

Collega FRANK noemt helaas geen enkel feit en geen enkel getal, die zijn boude bewering, dat streptomycine op elke actieve tuberculeuze haard gunstige invloed uitoefent, ondersteunen en het systematische gebruik ervan rechtvaardigen, wel echter twee argumenten, die voor bestrijding vatbaar zijn.

In 1948 schreef hij in dit *Tijdschrift*¹, naar aanleiding van een na-onderzoek van tussen 1930 en 1938 in Leysin behandelde patiënten, dat de gemiddelde duur der kuur van spondylitis-patiënten 16 maanden bedroeg. Dit is in strijd met zijn nu gemaakte opmerking, dat lijders aan spondylitis, die binnen de 18 maanden genezen kunnen worden ontslagen, vroeger zelden voorkwamen.

Het door hem genoemde artikel van BOSWORTH en WRIGHT behoort tot het symposium, dat ik, als bron van hetgeen ik over het Amerikaanse standpunt inzake operatieve behandeling in een actief stadium, gecombineerd met chemotherapie schreef, onder de naam van de inleider CHORMLEY vermeldde.

In dit artikel worden 96 patiënten beschreven die, blijkens een vroegere publicatie van BOSWORTH c.s. over dezelfde patiënten naar welke de schrijvers verwijzen² „had 107 separate foci joints with mixed infection. There were 172 separate sinus tracts, and these had innumerable openings to the surface”. Zij ondergingen „prolonged treatment” met streptomycine, waarvan „up to 1035 grams have been used on occasion and the employment of 500 grams or more is not unusual” en onder invloed van deze zeer intensieve streptomycine-behandeling daalde de sterfte op de 135 bedden tellende afdeling van BOSWORTH met 72,5 pct van gemiddeld 21,1(!) tot gemiddeld 5,8 patiënten per jaar.

Ik betreur het, dat collega FRANK, door uit dit artikel slechts het getal van de daling der sterfte en een conclusie te lichten zonder te vermelden, dat het betrekking heeft op zeer ernstige patiënten met fistels, het ten onrechte doet voorkomen alsof zijn indruk over de gunstige werking van streptomycine, ook bij de ongecompliceerde skelettuberculose, er door wordt bevestigd.

Hierover zegt BOSWORTH echter in zijn eerste artikel: „In closed lesions streptomycin in dosages of 90 grams in a period of ninety days has failed to arrest the tuberculous process permanently”, CHORMLEY in zijn inleiding tot het symposium: „The hope that, with early diagnosis and early treatment bij means of streptomycin, joints could be salvaged and extensive destruction prevented has not been realized”, met welke uitspraken zij wel mijn waarschuwing tegen het gebruik van streptomycine bij ongecompliceerde floride skelettuberculose, maar stellig niet het betoog van collega FRANK steunen.

Literatuur: ¹P. FRANK (1948) *N.T.v.G.* 92, 1828. ²*J. Bone Jt. Surg.* 32 A, 103.

Laren, December 1954

C. P. H. TEENSTRA