

INGEZONDEN

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



STOORNISSEN IN DE KALIUMHUISHOUDING BIJ EEN PATIËNT MET FAMILIAIRE PAROXYSMALE PARALYSE

In de casuïstische mededeling van collega PANMAN¹ staat onder andere het volgende te lezen: „DENNY-BROWN heeft onlangs de mogelijkheid van binding van kalium aan de spiereiwitten bij deze ziekte genoemd. Naar onze mening kan men ook een verband met de glycogeenopbouw in de spieren overwegen, daar aanvallen kunnen worden opgewekt door toediening van grote hoeveelheden glycosen. Een stoornis in de spierstofwisseling zou dan bij deze ziekte de primaire factor kunnen zijn”. En verder: „In verband met deze overweging kan men zich afvragen of de rechtstreekse oorzaak van het verlies aan spierfunctie gelegen kan zijn in een tekort aan geïoniseerd kalium in de spiercel; het lage serumkaliumgehalte zou bij deze veronderstelling niet de oorzaak van de paralyse zijn, maar slechts indicator voor dit tekort”.

Nu wordt deze mening inderdaad gedeeld door M. en O. BODANSKY² in *Biochemistry of Disease*, waarin o.a. wordt opgemerkt: „If it is postulated that potassium is involved in an essential manner in muscle cell metabolism, then it may be considered that the attack in periodic paralysis is associated with some circumstance within the cell, which creates a demand for potassium”. En verder: „Thus the low serum potassium would be, not the cause, of paralysis, but merely a reflection of the fact that potassium is being deposited within the cells”.

Het laatste wordt volgens hen aannemelijk door proeven waarbij men door adrenaline-injecties serumkaliumgehalten bereikte van zelfs 2,7 m. aeq. per liter, zonder dat er paralytische symptomen ontstonden; anderzijds komen bij lijders aan familiale paroxysmale paralyse-aanvallen voor, met normaal serumkaliumgehalte.

In dit verband is het misschien ook belangwekkend te vermelden dat SMITH³ aanvallen van palpitaties en spierzwakte waarnam bij patiënten die gastrectomie hadden ondergaan („dumping” syndroom), en dat hij gedurende de aanval een verlaagd serumkaliumgehalte vaststelde, hetgeen ook electrocardiografisch was waar te nemen. Hij trachtte dit te verklaren door:

1e. het vrijkomen van een adrenaline-achtige substantie in het bloed,

2e. te snelle resorptie van koolhydraten, hetgeen een te snelle afzetting van glycogeen ten gevolge zou hebben, met daardoor binding van grote hoeveelheden kalium in de glycogeenstapelende cellen.

Literatuur: ¹K. PANMAN (1954) *N.T.v.G.* **98**, 3655. ²M. BODANSKY en O. BODANSKY (1952) *Biochemistry of Disease*, bl. 842. ³W. HAMILTON SMITH (1950) *Lancet* **261**, 745.

Doorn, 25 Januari 1955

P. BIJVOET

INJECTIESPUITEN BIJ MASSA-INENTING

Naar aanleiding van het artikel van collega R. VOORHORST¹ zou ik de volgende opmerkingen willen maken:

1e. De proefopstelling is niet zo ingericht dat de omstandigheden uit de praktijk in extreme vorm worden nagebootst, daar bij het experiment de injectie intraperitoneaal is gegeven en niet subcutaan of intramusculair, zodat de weefseldruk is uitgeschakeld, terwijl de ingespoten hoeveelheid vloeistof (0,2 cm³) veel kleiner is dan de hoeveelheid die in de praktijk bij massavaccinatie wordt gebruikt.

2e. Het verwisselen van de naald (losschroeven) na elke injectie zal naar mijn mening bij massa-vaccinatie een groot tijdverlies betekenen.

3e. Bij gebruik van deze methode, zal ten hoogste één factor, nl. het terugzuigen van de besmette vloeistof in de naaldopening naar de spuit toe, bij het losmaken van de naald, worden opgeheven. Het gevaar van terugstromen van de vloeistof, veroorzaakt door andere factoren zoals door de zuigerbeweging (dit kan naar mijn mening in de praktijk bij uitvoeren van een groot aantal injecties moeilijk worden voorkómen) zal bij deze methode alsnog blijven bestaan.

4e. De beperking van het aantal besmettingen van de spuitinhoud tot 1 pct van de oor-

spronkelijke kans, zal worden teniet gedaan, indien de besmetting van de spuitinhoud reeds plaats vindt in het begin van de injectie-campagne; immers alle andere personen die hierna met deze reeds besmette spuit worden ingespoten, zullen onherroepelijk worden besmet.

5e. De methode is niet geschikt voor intramusculaire injecties, wegens gevaar van besmetting van de spuitinhoud door ev. aanprikken van bloedvaten.

6e. Mijn conclusie is dan ook, dat bij gebruik van deze methode in de praktijk bij massavaccinaties het gevaar van overdracht van smetstoffen bij gebruik van één spuit voor meer dan één persoon, nog groot zal zijn.

¹R. VOORHORST (1954) *N.T.v.G.* **98**, 1984.

Djakarta, Januari 1955

K. H. GAN

Ad 1. Het eerste bezwaar van collega GAN komt in strekking vrijwel overeen met het ingezonden stuk van collega J. J. VAN LUIN¹, zodat voor de beantwoording naar mijn antwoord² aan hem kan worden verwezen.

Ad 2. De schroefdraad, waarmee de naald op de spuit kan worden gefixeerd, heeft een zeer grote spoed, zodat beide met een enkele handbeweging zonder tijdverlies kunnen worden gescheiden.

Ad 3. Het gevaar van terugstroming van besmette vloeistof uit de naald naar de spuit door een ongewenst zuigerbeweging bestond ook in onze proefopstelling. De uitkomsten bewijzen, dat met enige oplettendheid — vooropgesteld, dat men met goede spuiten werkt — een dergelijke beweging van de zuiger zeer goed te vermijden is.

Ad 4. Het aantal besmettingen werd door de nieuwe spuit niet tot 1 pct, doch tot 0 pct (statistisch < 1 pct) gereduceerd.

Ad 5. Ook voor de beantwoording van dit punt verwijs ik naar mijn antwoord² aan collega VAN LUIN.

Literatuur: ¹J. J. VAN LUIN (1954) *N.T.v.G.* **98**, 2629. ²R. VOORHORST (1954) *N.T.v.G.* **98**, 3016.

Utrecht, 11 Februari 1955

R. VOORHORST

DIENSTPLICHT IN AMERIKA VOOR BUITENLANDERS

Aangezien in enkele van de laatste afleveringen van dit *Tijdschrift* advertenties voorkomen, waarin om „interns” wordt gevraagd voor ziekenhuizen in de Verenigde Staten, heeft het wellicht nut de aandacht te vestigen op de consequenties van het aanvaarden daarvan.

In het artikel „Alien Physicians”¹ staat te lezen: „Citizens of Canada and some other countries that do not have special treaty arrangements who enter this country as aliens on a visa to accept employment such as residency and who hold the degree of Doctor of Medicine, must register as special registrants within five days of the time of their entry into this country if they have not attained their 50th birthday. Such aliens who have not attained their 26th birthday must also register as regular registrants within six months from the date of their entry into this country. After registration and unless otherwise entitled to a deferment, they will be liable for induction into the armed forces on the same basis as citizens of the United States. In addition, as special registrants who presumably had no prior service or training during World War II in the armed forces of the United States, they fall into Priority 3.”

Het is uit deze wettelijke bepalingen niet duidelijk of Nederlandse artsen in de categorie „special treaty arrangements” vallen, en aangezien er geen Nederlandse verdragsbepalingen zijn die de emigranten beschermen tegen „dubbele dienstplicht” elders — zodat bv. in Nieuw Zeeland een Nederlandse soldaat nog eens de dienst in moet, ongeacht de reeds hier te lande volbrachte oefeningstijd — zal het er voor de Nederlandse collegae niet zo bijzonder gunstig voorstaan.

Literatuur: ¹*J.A.M.A.* (1952) **148**, 302.

Kampen, 7 Februari 1955

R. W. ZAPPEY