

VRAAG EN ANTWOORD

(De beantwoording van de in deze rubriek gestelde vragen berust op gegevens door deskundigen verstrekt; de verantwoordelijkheid der Redactie bepaalt zich tot de keuze van raadgevers)



DE BETROUWBAARHEID VAN DIFTERIE-IMMUNISATIE

Vraag No. 109. Verleent de vaccinatie tegen difterie absolute bescherming tegen deze ziekte en haar complicaties? Wanneer een goed geïmmuniseerd kind binnen twee jaar een op difterie lijkend keelbeslag toont, mag men dan een seruminjectie achterwege laten? Kan een dergelijke injectie nadelige invloed uitoefenen, bv. op de vorming van de eigen antistoffen, welk proces toch door actieve immunisatie sneller verloopt?

Antwoord. Aangezien er personen zijn, die slecht antistoffen vormen, is het nooit zeker dat een voorafgegane vaccinatie iemand onvatbaar voor difterie heeft gemaakt. Men zal dus bij klinisch vermoeden van difterie steeds serum moeten inspuiten. Wel is het noodzakelijk, door het maken van een bloedpreparaat, eventuele mononucleosis infectiosa, die klinisch veel op difterie kan gelijken, uit te sluiten. Het toedienen van antidifterieserum wekt bij een tevoren geïmmuniseerd kind niet méér hinderlijke reacties op dan bij ieder ander individu mogelijk is. Hoewel door een passieve immunisatie de actieve vorming van antistoffen wel iets kan worden vertraagd, is dit in het hier genoemde geval slechts van ondergeschikte betekenis.

REDACTIE

NICOTINE-VERGIFTIGING

Vraag No. 110. Kunt U mij iets mededelen omtrent de werking van nicotine? Is het mogelijk, dat verschijnselen van nicotine-intoxicatie zich ook bij matig roken voordoen (bv. 3-4 sigaren per dag? Is er een middel bekend om de gevoeligheid voor nicotine te verminderen?

Antwoord. Sommige lieden schijnen na een éénmaal doorgemaakte nicotine-vergiftiging een zekere overgevoeligheid over te houden en krijgen reeds last na een enkele sigaret. In de literatuur is hiervan echter geen bevestiging te vinden. Wel treft men vaak gegevens aan die op een grote spreiding der gevoeligheid van verschillende mensen wijzen. Wanneer GOODMAN en GILMAN¹ schrijven: „*Unless it can be shown in a particular patient with peptic ulcer that the use of tobacco is harmful, it is probably not necessary to proscribe smoking*”, dan houdt dat reeds in, dat sommigen er maagklachten van krijgen en anderen niet. In dezelfde richting wijst „*In certain patients the excessive use of tobacco may cause premature systoles and . . . atrial tachycardia . . .*”

Verder schrijft SOLLMANN: „*All the patients who inhaled the smoke of four or five cigarettes showed effects, which were generally greater in the patients with circulatory instability (“soldiers heart”)*”. (Alle cursiveringen zijn van ons, Red.).

Deze en andere citaten duiden dus op de mogelijkheid van een betrekkelijke overgevoeligheid met bekende of onbekende aanleiding. Middelen om hierin verandering te brengen zijn ons niet bekend.

Literatuur: ¹GOODMAN en GILMAN, *The pharmacological basis of therapeutics*, 2e druk. bl. 625.
²SOLLMANN, *A manual of pharmacology*, 6e dr. bl. 406.

REDACTIE

INGEZONDEN

TONSILLEN EN CHRONISCHE INFECTIES

Op het onlangs te Höxter gehouden medische congres wees Prof. GAUSS (keel-neus-oorziekten) er uitdrukkelijk op, en hij liet ter demonstratie foto's zien, dat de te grote tonsillen hypertrofisch of hyperplastisch kunnen zijn. De hyperplastische tonsil, die veelal ontstaat door een vergrote neusamandel (mondademhaling, droge keel, dorst, veel drinken), verdwijnt steeds na verwijdering van deze amandel. Het gebit, in het bijzonder ontstoken wortel- en kaakprocessen, moet grondig worden behandeld, eer men tot tonsillectomie besluit.

Niet alleen de juiste indicatie, doch de methode van verwijdering, aldus prof. GAUSS, is van grote betekenis. Afknippen van de chronisch ontstoken tonsil leidt meestal niet tot het begeerde doel, aangezien de tonsilresten meestal ontstoken blijven en als storingsgebied functioneren. De juiste en afdoende methode zou zijn, het stomp afpellen van de ontstoken tonsil; op deze wijze zou op de recidiverende bronchitis steeds een gunstige invloed worden uitgeoefend.

Enschede, 20 november 1955

G. H. COUVREUR

Uit het antwoord op vraag 100 (bl. 3447 van deze jaargang) blijkt dat ook wij tonsillotomie als een onjuiste ingreep beschouwen.

Amsterdam, 16 december 1955

REDACTIE

BOEKAANKONDIGINGEN



L. ZUKSCHWERDT e.a., *Wirbelgelenk und Bandscheibe. Ihre Beziehung zum Vertebraegenen Schmerz; Zugleich eine Stellungnahme zur Chiropraktik und zur Frage der Begutachtung.* 254 bl., 127 fig. Hippokrates-Verlag, Stuttgart 1955. Prijs: geb. f 41,15

Na de ontdekking van de „hernia nuclei pulposi”, waarbij lumbago en ischias onvoldoende werden onderscheiden, zijn vele patiënten geopereerd, bij wie geen hernia werd gevonden, maar de pijn na de operatie toch verdween. De genezing vindt ook wel eens toevallig plaats, bv. na een val van een fiets, even vaak als spit en heksenschot plotseling ontstaan.

ZUKSCHWERDT c.s. onderscheidt de mechanische oorzaken van wortelcompressie in het foramen intervertebrale in 1e. „concealed ruptured disc” (zwellung, protrusie, prolaps, hernia lateralis), 2e. veranderde zwellung van kraakbeen, wortel en veranderde liquor-circulatie en 3e. blokkering van het wervelgewricht, de „subluxation” van de chiropractors (en osteopaten), die geen subluxatie is, maar een dwangstand door inklemming, zoals wij die in vele gewrichten kennen door meniscus, vet, gezwollen kapsel, corpora libera, hydrops (menisci o.a. kan men op de platen van bl. 66-71 zien).

Het is hierbij dat ZUKSCHWERDT, ontdaan van alle magie, de goede kern van de practors herkent en erkent, evenals bij gevallen van migraine cervicale (handgreep van Nägeli), stijve nek enz. Kritisch worden de beweerde zg. „Fernwirkungen” bekeken en meestal veroordeeld, evenals hun lichtvaardige wijze van werken.

Het boek is zeer aan te bevelen, put het onderwerp uit, hier en daar ook de lezer. Tot bescheidenheid wekt, dat reeds omstreeks 400 voor Christus en wellicht zelfs eerder handgrepen door geneesheren werden uitgevoerd.

E. H. LA CHAPELLE

G. P. FRETS, *The heredity of the size and the shape of the seeds of Phaseolus vulgaris.* 22 bl., 7 fig. Martinus Nijhoff, Den Haag 1955. Prijs: gekart. f 2,80

Dit korte geschrift van de neuro-psiater en geneticus FRETS vormt een aanvulling op reeksen van proeven door hem genomen over de genen die bij bonen vorm en afmeting beheersen. De genen die op deze groeiprocessen invloed uitoefenen, doen dit in de natuur op verschillende wijze. De schrijver legt merkwaardigerwijze verband tussen deze stoffelijke processen en tussen die van de erfelijkheid onzer bewuste en verdere geestelijke eigenschappen, en roert hierbij wijsgerige problemen van grote draagwijdte aan.

P. J. WAARDENBURG

M. WRETE, *Die kongenitalen Missbildungen. Ihre Ursachen und Prophylaxe. Ein kurzes Lehrbuch für Studierende und Ärzte.* 321 bl., 284 fig. Almqvist & Wiksell, Stockholm 1955. Prijs: geb. 40.— Zw. frs.

Er bestond zeker behoefte aan „ein kurzes Lehrbuch für Studierende und Aerzte”, zoals de tweede ondertitel van dit compendium der leer van de aangeboren misvormingen luidt, maar was dit wel de taak van deze hoogleraar in de histologie aan de universiteit te Uppsala, die eo ipso geen grote teratologische ervaring kon hebben en al zijn illustraties aan hand- en leerboeken van anderen moest ontlene?

Bij gebrek aan beter echter is deze beknopte leidraad toch wel aan te bevelen aan de medische studenten voor het candidaatsexamen en ook aan de meergevorderde en aan artsen, die zich nooit in dit vaak verwaarloosde onderdeel van de pathologie, dat in de laatste decennia op zeer belangrijke vorderingen kan bogen, hebben verdiept.