

bij men inderdaad met stomen of met het verstuiven van ongeveer 1/4000 sol.HCl adrenalini vaak verlichting kan brengen.

Acute laryngotracheobronchitis is een ziektebeeld met veel ernstiger prognose. Door de afscheiding van veel taai secret kan de patiënt stikken. Om dit te voorkómen is tracheotomie of bronchoscopie met leegzuigen vaak onvermijdelijk. Laryngitis subglottica komt ook als complicatie van verschillende infectieziekten voor (griep, mazelen, kinkhoest) en tenslotte kan pseudokroep wel eens ten onrechte het prefix „pseudo” dragen.

Het is uiteraard moeilijk, een algemeen geldige gedragslijn aan te geven voor het handelen bij acute verstikking. Het verstuiven van adrenaline of het stomen is dan dikwijls nutteloos, en tracheotomie, zelfs in de meest primitieve vorm, is dan het enige middel. Een (diepe) snede met een (zak)mes tussen thyreoid en cricoid door de membrana cricothyreoidea kan in een dergelijk geval soms het leven redden. Als het mes na horizontaal te zijn ingebracht, verticaal wordt gedraaid, houdt het de wond open. In een ziekenhuis kan daarna een operatie lege artis worden uitgevoerd en de verzorging van de primaire wond plaatsvinden.

BEHANDELING VAN EPILEPSIE MET CHLOORPROMAZINE

Vraag No. 68. Bij een moeilijk in te stellen patiënte met atypische epileptische insulten (meer in de vorm van equivalenten) heeft de behandeling met resp. fenobarbital, fenytoïne (Diphantoin), trimetadion (Absentol) en Mysoline tot dusver gefaald. Zijn er publikaties bekend over de werking van chloorpromazine bij dergelijke lijders?

Antwoord. Chloorpromazine is zeker geen specifiek anti-epilepticum, zoals fenobarbital, fenytoïne, enz., integendeel, het kan zelfs aanvallen van epileptische aard provoceren. Aangezien de zg. „equivalenten” ook als aanvallen van epileptische aard worden beschouwd, moet het gebruik van chloorpromazine daarbij worden afgeraden.

Chloorpromazine wordt vooral in de psychiatrische praktijk met succes gebruikt. In de enkele gevallen waarin een epileptisch-psychotische toestand bestaat (ongeveer 1 pct van de gevallen), is chloorpromazine wel verantwoord.

Er bestaat een uitgebreide literatuur over de toepassing van chloorpromazine waarvan wij noemen DELAY en DENIKER, en REVOL. Deze auteurs vermelden zeer weinig over de toepassing van chloorpromazine bij epilepsie. Wij noemen voorts een publikatie van het Provinciaal Ziekenhuis, opgenomen in de *Verlagen van de Provinciale Ziekenhuizen van Noord-Holland* over het jaar 1955. Hierin wordt geschreven over toepassing van chloorpromazine bij epileptisch-psychotische aanvallen, doch tevens wordt duidelijk vermeld dat het middel geen invloed op de frequentie van de aanvallen had. Een belangrijke publikatie is nog die van DAVID, BENDA en DELIGNE, die het middel intraveneus gaven, in combinatie met procaine en pentothobarbital (Pentothal).

Voor zover thans de ervaring strekt, kan men van chloorpromazine geen gunstige werking op aanvallen van epileptische aard verwachten, eer het tegendeel. Wel kan men het met kans op succes toepassen bij epileptisch-psychotische toestanden, waarbij zoals vanzelf spreekt alle geldende regels in acht moeten worden genomen, o.a. intraveneuze of orale, maar geen intramusculaire toediening.

Literatuur: DAVID, M., PH. BENDA en P. DELIGNE in DELAY, J. en P. DENIKER (1955) *Colloque international sur la chlorpromazine et les médicaments neuroleptiques en thérapeutique psychiatrique*. — DAVID, M., PH. BENDA, F. KLEIN (1953) *Bull. Soc. méd. Hôp. Paris* 69, 691.

INGEZONDEN

IS BIJ BEVRIEZING SNELLE DAN WEL LANGZAME ONTDOOIING TE VERKIEZEN?

In het antwoord op de vraag: „Is bij bevroering snelle dan wel langzame ontdooiing te verkiezen?” werd slechts met de literatuur tot 1947 rekening gehouden. Sederdien zijn in het buitenland talrijke publikaties verschenen, die tot enigszins andere conclusies komen dan in het antwoord wordt vermeld. Een samenvatting van deze moderne inzichten vindt men in het *Emergency War Surgery Handbook*. Ofschoon over de pathogenese en therapie van bevroeringen nog tegenstrijdige meningen bestaan, werd toch de waarde van snel verwarmen (ontdooien) door talrijke proeven op dieren bewezen. Het is gebleken dat er zich bij langzaam ontdooien binnen de cellen grotere kristallen vormen dan bij snel ontdooien, en dat deze kristallen de cellen beschadigen.

Vroegtijdige toediening van heparine is zeker aan te bevelen. Middelen, die de bloedvaten verwijden (priscoline of methoniumzouten) worden veel gebruikt, maar hun gunstige uitwerking wordt betwijfeld. Hetzelfde is te zeggen van sympathicusblock of van sympathectomie. Voor de eerste behandeling wordt het volgende aanbevolen:

1. Alle afsnoerende kledingstukken, zoals schoenen, handschoenen, sokken moeten worden verwijderd; als de kledingstukken zijn vastgevroren, ontdooie men ze in warm water.
2. Bevroren lichaamsdelen worden snel verwarmd of ontdooit door onderdompelen in warm water van 32° tot 40° C, of door blootstellen aan warme lucht; verwarmen door laten lopen, massage of wrijven met sneeuw is verboden.
3. De algemene lichaamstemperatuur moet in stand worden gehouden; rust en slaap zijn van belang.
4. Intacte blaren worden niet geopend of leeggezogen.
5. Grote blaren worden met een dikke laag steriel gaas bedekt en verbonden; het gebruik van zalven of vaselinegaas wordt ontraden.
6. Toediening van tetanus-antitoxine of — bij actief gemuniseerd — tetanustoxoïde en 300.000 E peniciline als eerste dosis.

De Zwitserse chirurg BOUMAN daarentegen is op grond van zijn ondervindingen, opgedaan aan het Russische front gedurende de tweede wereldoorlog huiverig te vlug te verwarmen. Volgens zijn mening verkeert elke ondergekoelde patiënt in levensgevaar. Worden nu meer of min bevroren lichaamsdelen te snel verwarmd, dan verwijderen zich de vaten tenminste aan de grens van de bevroering, en het daar circulerende bloed wordt afgekoeld, waardoor de algemene temperatuur van het bloed onder de kritische temperatuur van 27° C kan dalen. Daardoor wordt de reeds bestaande algemene onderkoeling erger! Daarom beveelt hij aan, voor

de algemene verwarming van de patiënt te zorgen door:

- a. Algemene verwarming in een warme ruimte van ongeveer 22° C en inpakken in warme wollen dekens. Direct ontdooien met een waterbad van 38° tot 40° C werkt te plotseling op het bloedvaatsysteem en leidt tot collaps (water geleidt de warmte 23 maal zo goed als lucht).
- b. Hypothermische infusies, drinken van warme thee, enz. Hoe dringend het ontdooien van bevroren ledematen ook mag zijn, toch hebben deze algemene maatregelen voorrang, totdat de centrale lichaamstemperatuur ongeveer normaal is geworden.

De controverse „langzaam of snel ontdooien” is volgens BOUMAN niet zo belangrijk. Noodzakelijk is, de algemene onderkoeling vlug en vroegtijdig op te heffen. Hij beveelt de door CAMPBELL beschreven methode aan: beginnen met onderdompelen in water van 10° C, waarbij de temperatuur door bewegen van het water wordt gehandhaafd en door bijgieten van warmer water binnen 15-20 minuten op 38° tot 40° C wordt gebracht.

Een hard bevroren lichaamsdeel ontdooit in de diepte niet vlugger door het plotseling in water van 40° te dompelen; de hoofdzaak is de terugkeer van de circulatie.

De door BOUMAN aanbevolen methode van ontdooien in dosi refracta lijkt logisch en zeker aanbevelenswaardig.

Literatuur: Vraag No. 46 (1957) *Ned. T. Geneesk.* 101, 1333. — BAUMANN, E. (1955) *Vjschr. schweiz. Sanit. Off.* 32, 88. — ISLER, U. (1955) *Vjschr. schweiz. Sanit. Off.* 32, 2. — Nato Unclassified (1957) *Emergency War Surgery Handbook*, bl. 18. — PICHOTKA, J. en R. B. LEWIS (1951) *U.S. armed Forces med. J.* 2, 1293. — SHUMAKER, H. B. (1952) *Surg. Gynec. Obstet.* 94, 475.

Amersfoort, augustus 1957 J. K. W. NEUBERGER

Tot plaatsing van deze belangrijke aanvulling werd gaarne overgegaan.

REDACTIE

BOEKAANKONDIGINGEN

TH. HART DE RUYTER, *Inleiding tot de kinderpsychologie*. Ontwikkelingsbeeld van het normale en van het afwijkende kind. 2e druk. 191 bl. P. Noordhoff N.V., Groningen, Djakarta 1955. Prijs: ingen. f 3,90; geb. f 5,25.

Het is verheugend, dat het beknopte boek van HART DE RUYTER, de Groningse kinderpsychiater, zijn tweede druk mocht beleven. Hoewel oorspronkelijk niet voor de arts geschreven, bevat het veel, waarin deze belang zal stellen. In vergelijking met de eerste druk heeft het boek aan overzichtelijkheid gewonnen. In prettig leesbare vorm brengt het een zeer helder overzicht van de psychische ontwikkeling van het kind. Voor een eerste verkenning van het terrein is het een uitmuntende gids!

D. ARN. VAN KREVELEN

L. G. LARSSON, *Studies on radioiodine treatment of thyrotoxicosis*. With special reference to the behaviour of the radioiodine tracer tests (*Acta radiologica, supplementum* 126, Stockholm 1955). 164 bl., 63 fig., 5 tabellen. Tryckeri Aktiebolager Thule, Stockholm 1955. Prijs: ingen. 25 Zw. kr.

In een monografie beschrijft LARSSON de therapeutische resultaten bij 370 lijdende aan thyrotoxicose, die tussen 1951 en 1953 met J¹³¹ werden behandeld. Indicaties voor deze therapie en methoden van dosisberekening worden wat summier besproken. Gezien de onzekerheden bij uitvoeriger dosisberekening wordt de dosis, althans de eerste, in hoofdzaak bepaald door aard en grootte van de struma. Analyse van dit grote materiaal toont, met de onvermijdelijke uitzonde-

ringen, een duidelijk verband aan tussen aard (nodulair of diffuus) en grootte van de struma enerzijds, en grootte en aantal van de voor een remissie benodigde doses en frequentie van hypothyreose na behandeling anderzijds. Een uitgebreide casuïstiek illustreert deze verschillen.

Het eerste hoofdstuk behandelt de gebruikte technieken van speurdosis-onderzoek met J¹³¹ (voor routine-onderzoek wordt het quotiënt van de 24-uurs-opneming langs de hals en 24-uurs-uitscheiding met de urine bepaald). Van groot belang zijn de gegevens van het na de therapeutische dosis periodiek herhaalde „tracer”-onderzoek. De schildklierfunctie, gemeten aan de J¹³¹-opneming, daalt in ongeveer twee maanden tot een minimum, waarna veelal een zeker herstel intreedt. De mate van daling blijkt in nauw verband te staan met het klinische eindresultaat, zodat deze functie-bepaling een duidelijke waarde heeft als leidraad bij de therapie.

Een uitgebreide literatuurlijst verhoogt de waarde van deze helder geschreven monografie. A. QUERIDO

Contemporary rheumatology. Proceedings of the third European Rheumatology Congress, The Hague, Scheveningen 1955. Onder redactie van J. GOSLINGS en H. VAN SWAAY. 683 bl., geïll. Elsevier Publishing Company, Amsterdam, Londen, New York, Princeton 1956.

Een lijvig boek van 683 bl. biedt ons een overzicht van wat op het derde Europese reumatologen-congres vanaf het spreekgestoelte werd gegeven. Niet minder dan 170 artikelen zijn erin opgenomen. De hoofdthema's waren: reuma, bindweefsel, degeneratie van de tussenwervelschijf en osteoarthritis van de wervelkolom, en reuma en sociale geneeskunde. Deze vormen de inhoud van de eerste 100 artikelen. De volgende 70 zijn als vrije onderwerpen samengevat. Deze zijn dan weer onderverdeeld in: pathologie en behandeling van reumatoïde arthritis, atypisch reuma en arthritis, spondylitis ankylopoetica, urinezuurstofwisseling en jicht, metabolisme en biologische werking van Butazolidin, en als slot: behandeling van reumatische ziekten. Dit alles geeft een indrukwekkend overzicht van het vele werk dat op het reumatologische gebied wordt verricht. Natuurlijk zijn vele voordrachten slechts verkort weergegeven, hetgeen trouwens voor de lezer in den regel niet onaangenaam is.

Niet alleen de reumatologen, maar ook internisten, orthopeden en huisartsen zullen in deze verzameling veel vinden waarvoor zij reeds belangstelling hebben of na lezing gaan krijgen. C. D. DE LANGEN

H. VAN DER LOO, *De betekenis van intra-uteriene milieufactoren voor de perinatale sterfte*. Proefschrift Leiden, 4 juli 1956 (promotor: Prof. Dr. A. J. M. HOLMER). 169 bl., 11 fig., 45 tabellen. Van Gorcum & Comp. N.V., Assen 1956.

Het proefschrift van VAN DER LOO is een voortreffelijk werkstuk. De schrijver beschouwt anoxie als voornaamste oorzaak van de foetale sterfte. Door onderzoek bij 1000 willekeurige baringen komt hij tot de conclusie, dat op de intra-uteriene zuurstofvoorziening van het kind invloed wordt uitgeoefend door de zwangerschapsduur, de grootte van de placenta, de pariteit en de leeftijd van de zwangere, en het geslacht van het kind. De inwerking van extrinsieke factoren (toxicose, placenta praevia) moet worden gezien tegen de achtergrond van de genoemde intrinsieke factoren.

Misschien schematiseert de schrijver hier en daar te veel, maar zijn betoog, in goede stijl geschreven, klinkt overtuigend. Waarom heeft hij niet vermeld, dat de vergelijking „Mount Everest in utero” afkomstig is van EASTMAN?

W. P. PLATE