

Vraag No. 29. In een inleiding over de tuberculine-reactie, gehouden voor de Nederlandse Vereniging voor School-geneeskunde, noemt de directeur van de Koninklijke Nederlandse Centrale Vereniging tot Bestrijding der Tuberculose, Dr. J. MEIJER (1958), het al of niet gebruiken van een schone spuit voor elke injectie voor de reactie van Mantoux een academische vraag. Bij de discussie over de voordracht van mej. CRAMER vermeldt mej. HALLO (1958) de werkwijze in het Gooi op de vervolgscholen. Hieruit krijgt men de indruk, dat daar slechts naaldsterilisatie plaatsvindt.

Mijn vraag is nu, of het risico van het overbrengen van serumhepatitis bij een intracutane injectie zoveel geringer is dan bij subcutane en intramusculaire injecties, dat hierdoor de werkwijze waarbij personen met een intussen niet gesteriliseerde spuit worden ingespoten, verantwoord kan worden geacht.

Antwoord: Sommige artsen zijn van oordeel, dat bij intracutane inspuitingen (reacties van Mantoux en Schick, toediening van BCG, enz.) de ingespoten vloeistof een zo grote druk op de omgeving uitoefent, dat er geen kans bestaat, dat bij het terugtrekken van de naald bloed wordt aangezogen en in de naald en spuit terecht komt. Ook is wel de mening uitgesproken, dat de huid zo weinig bloedvaten zou bevatten, dat het gevaar van besmetting van de inhoud van de spuit na intracutane enting te verwaarlozen zou zijn. Zij zijn op grond van deze overwegingen van oordeel, dat men kan volstaan met uitgloeien of verwisselen van de naald na iedere intracutane injectie zonder voor iedere patiënt een steriele spuit te nemen.

Experimenteel is echter bewezen, dat er zich in de naalden waarmee bv. de vloeistof van Schick in de huid werd gespoten, na terugtrekken in een aantal gevallen bloedlichaampjes bevonden. Zowel bij het uitgloeien van de naald als bij het verwisselen van naalden kan dan ook de inhoud van de spuit worden besmet. Hieruit blijkt dus, dat ook bij inspuitingen in de huid gevaar voor het overbrengen van het virus van serumpatitis bestaat.

Serumhepatitis is een ernstige ziekte, die niet zo zelden voorkomt, terwijl vrijwel alle intracutane entingen alleen een diagnostisch of preventief doel nastreven. Of men de zieken of gezonden aan dit gevaar mag blootstellen, is dan ook geen academische vraag. De besmettingskansen zijn bewezen en praktisch mogelijkheden.

Aangezien het anthepe-ventiel bij de reactie van Mantoux de oorzaak van onbetrouwbare uitkomsten is (GRIEP en BLEIKER 1957), zal men bij de uitvoering van deze reactie — indien men althans de patiënt niet aan ontoelaatbare risico's wil blootstellen — dus inderdaad voor iedere injectie een steriele spuit en naald moeten gebruiken.

Literatuur: GRIEP, W. A. en M. A. BLEIKER (1957) *Ned. T. Geneesk.* 101, 2452. — HALLO, H. C. (1958) *T. soc. Geneesk.* 36, 43. — MEYER, J. (1958) *T. soc. Geneesk.* 36, 32. — RUYS, A. CH. en J. PRAKKEN (1955) *Ned. T. Geneesk.* 99, 1163.

INGEZONDEN

DROGE MOND NA RÖNTGENBESTRALING

Aan uw advies voor de bestrijding van een droge mond na röntgenbestraling (vraag No. 20) kan ik een veel doeltreffender middel toevoegen, nl.:

R. Sol.pilocarpini 1 pct 30

S 3 dd. gtt.V, op een borrelglasje water innemen.

Ik geef de wat uitvoerige beschrijving van de wijze van innemen, omdat vele apothekers dit recept niet kennen, en menen, dat pilocarpine slechts voor glaucoom te gebruiken is.

De patiënten waarschuw ik wel, dat zij het aantal druppels precies moeten nemen, omdat de stof bij overmatig gebruik vergiftig wordt.

Literatuur: Vraag 20 (1058) *Ned. T. Geneesk.* 102, 533.

Nijmegen, 17 maart 1958 J. TH. VAN DER WERFF

INTRAVENEUZE PROCAÏNE-INJECTIES BIJ ONDRAAGLIJKE PIJNEN

Vraag No. 8 (1958) over een lijder aan ondraaglijke post-herpetische aangezichtspijn, waarbij o.a. exaeresis van de nervus supraorbitalis werd verricht, deed mij denken aan een klinische les van Prof. RADEMAKER (1954).

Het betrof een patiënt, die met een motorfiets een ongeval had, waarbij bleek, dat de cervicale ruggemergswortels van het halsmerg moesten zijn afgescheurd. Patiënt voelde in de linkerarm hevige pijnen. Als therapie werd toegepast: 1. Chirurgische exploratie van de plexus brachialis (neurolyse); resultaat: pijnen onveranderd. 2. Cervicale laminectomie; ook deze ingreep bleef zonder resultaat. 3. Extirpatie van het sensible schorsgebied; resultaat: aanvankelijk succes, later opnieuw hevige pijn. 4. Hoge amputatie van de desbetreffende arm; ook thans duurden de pijnen onverminderd voort. 5. Intraveneuze inspuitingen van procaïne 1 pct; spoedig hierop verdwenen de pijnen, en de patiënt kon zijn werk weer verrichten.

FOLKERTS e.a. beschreven (1957) een 34-jarige verpleegster, die in Frans Equatoriaal Afrika werkte, en pijn aanvallen in de borst kreeg; de klachten namen langzaam in hevigheid toe en waren tenslotte van dien aard, dat zij haar werk als verpleegster niet meer kon verrichten en op advies van de artsen naar Europa ging voor nader onderzoek. Er werden geen afwijkingen gevonden; voor het röntgenschermbild zag men myoclonieën van het linkerdeel van het diafragma. Een diagnose was niet te stellen! Na inspuiting van 5 ml 1 pct procaïne rondom de nervus phrenicus, waren de myoclonieën onmiddellijk verdwenen; ze keerden in mindere mate terug, doch een tweede injectie was voldoende om patiënte te genezen; zij vertrok na drie maanden opnieuw naar Afrika.

CHAPCHAL (1958) noemt in zijn klinische les over het „cervico-brachiale syndroom” o.a. procaïne 0,5 tot 1 pct.

Na enige injecties herstelt het vegetatieve evenwicht zich. Daardoor is de irritatie van de sympathicus met al zijn reacties, die de oorzaak zijn van de verschillende afwijkingen, opgeheven, zodat tenminste het voortschrijden van het pathologische proces uitgesloten is („Stoss ins Vegetativum” van HUNEKE).

Sedert vier jaren pas ik de procaïne-therapie met veel succes toe en het doet mij deugd, al moest het een kwart eeuw duren, voor HUNEKE erkenning kreeg voor een therapie welke hij voor het eerst beschreef en die thans ook in Nederland navolging vindt, hoewel HUNEKE nog steeds van het standpunt uitgaat, dat men met de kleinst mogelijke hoeveel-