

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 ge-steriliseerde 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 mogelijheden.

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-

heid procaine moet volstaan, op zijn hoogst 1 à 2 ml. Het is geen verdovingstherapie.

Ik raad aan, bij de patiënt om de twee dagen, in één zitting 1 ml procaine-coffeïne (Impletol) intraveneus te injecteren (de patiënt moet liggen, anders wordt hij duizelig): 1/4 ml in het foramen supraorbitale, eenzelfde hoeveelheid in het foramen infraorbitale, in de sulcus supraorbitalis, tot op het bot; in de omgeving van de arteria temporalis; onder de hoofdhuid aan de pijnlijke kant, ook tot op het bot. Bij al deze injecties aan het hoofd, moet men steeds aanzuigen, ten einde er zeker van te zijn, dat men niet in een bloedvat spuit.

Bij ettelijke honderden van deze injecties heb ik nooit één nadelige uitwerking gezien.

De volgende etappe is een nauwkeurig onderzoek op carieuze kiezen, chronische tonsillitis, ontstekingen van de bijholten, welke onverwijld moeten worden behandeld.

Met deze therapie heb ik vaak kunnen volstaan; in zeer hardnekkige gevallen infiltreerde ik ook nog het ganglion sphenopalatinum en het ganglion ciliare met 1 ml Impletol.

Literatuur: CHAPCHAL, G. (1958) *Ned. T. Geneesk.* 102, 61.
— RADEMAKER, G. G. J. (1954) *Ned. T. Geneesk.* 98, 3122. —
FOLKERTS, J. F. en M. PLOOY (1957) *Ned. T. Geneesk.* 101, 2190. — Vraag 8 (1958) *Ned. T. Geneesk.* 102, 282.

Enschede, 10 februari 1958

G. H. COUVREUR

Dat door de intraveneuze en lokale injecties van procaine resp. procaine-coffeïne meermalen een goed resultaat wordt verkregen bij pijnlijke, neurologische aandoeningen van diverse oorsprong, kan niet worden ontkend, al is deze gunstige reactie helaas zeker geen regel. De postherpetische aangezichtspijn is naar veler ervaring vaak bijzonder refractair tegen allerlei vormen van therapie. Het is niet duidelijk of COUVREUR geregeld gunstige resultaten heeft gehad bij verschillende patiënten met deze aandoening; hij vermeldt geen cijfers, en heeft deze therapie blijkbaar ook bij andere vormen van aangezichtspijn van diverse oorsprong toegepast.

Amsterdam, 31 maart 1958

REDACTIE

BOEKAANKONDIGINGEN

C. H. LENSCHOEK, *Van antithese naar synthese in de neurochirurgie.*

Inaugurale rede, Groningen, 27 oktober 1956. 21 bl. J. B.

Wolters, Groningen, Djakarta 1956. Prijs: ingen. f 1,25.

In de boeiende rede, waarmee LENSCHOEK de eerste Nederlandse hoogleraar in de neurochirurgie, zijn ambt heeft aanvaard, wordt op overtuigende wijze aangetoond, hoezeer het arbeidsterrein dezer nog jonge wetenschap, die als „tumorchirurgie” is begonnen, zich in de loop der jaren heeft uitgebreid en welke verstrekkende mogelijkheden zich voor de toekomst voordoen. Ook aan organisatorische problemen wordt ruime aandacht besteed. De schrijver dringt o. a. aan op beperking van het aantal neurochirurgische centra en op een bepaalde arbeidsverdeling, om de ontwikkeling van bijzondere, slechts voor een zeer kleine groep van patiënten in aanmerking komende ingrepen te bevorderen.

A. BIEMOND

W. SCHLEGEL, *Körper und Seele. Eine Konstitutionslehre für Ärzte, Juristen, Pädagogen und Theologen.* 180 bl., 17 fig.

Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart 1957. Prijs: ingen.

DM. 17; geb. DM. 19,50.

SCHLEGEL beschrijft in de eerste plaats de verschillende mogelijkheden van een typologie van de menselijke lichaamsbouw, een probleem dat sinds het werk van KRETSCHMER en SHELDON in het centrum der belangstelling staat. Nog

veel moeilijker wordt het, wanneer men deze typologie tracht te verbinden met bepaalde psychologische kenmerken, zoals herhaaldelijk is geprobeerd.

Men vindt in dit boekje een overzicht van het werk van de schrijver, die een waardevolle bijdrage heeft geleverd en wiens onderzoek grote verdienste heeft, omdat is getracht de resultaten in statistisch berekende correlatie-coëfficiënten neer te leggen. Een goede literatuurlijst maakt het boek tot een waardevol bezit voor degenen die in dit probleem belangstellen.

J. GROEN

Current medical research. A reprint of the articles in the Report of the Medical Research Council for the year 1955-56. 56 bl. Her Majesty's Stationery Office, Londen 1957. Prijs: ingen. 2 sh. 6 d.

In een 15-tal artikelen wordt enig inzicht gegeven in het resultaat van het onder auspiciën van de Medical Research Council verrichte klinische spuurwerk waarvoor in het verslagjaar 1956-57 £ 700.000 ter beschikking stond.

In het artikel over longkanker komt opnieuw de grote betekenis van het sigaretten-roken tot uiting. De vervanging van de stam-Mahoney door de stam-Brunender in het Engelse poliomyelitisvaccin schijnt gunstige resultaten van de vaccinatie niet in de weg te staan. In het artikel over kwashiorkor wordt vermeld, dat volwassenen kunnen volstaan met het gebruik van 0,35 gram eiwit van „good quality” per kg lichaamsgewicht (ROSE) om de eiwitbehoefte te dekken; kleine kinderen hebben 1,5 gram nodig (HOLT). Artikelen over vaccinatie tegen kinkhoest, over filariasis, over het verband tussen lichaamsgroei en nierfunctie, over abnormale hemoglobinevormen, over bacteriële genetica, over eiwitchemie en chemie van antibiotica bevatten veel belangwekkende gegevens. De wijze waarop de mogelijkheid van weefseltransplantatie (beenmerg!) na bestraling werd bestudeerd, is zeer elegant (CARTER c.s.; FORD c.s.). Het artikel over het verband tussen de toepassing van ioniserende stralen en de frequentie van leukemie stemt tot nadenken over het aandeel, dat deze stralen in diagnostiek en therapie hebben en zouden mogen hebben.

Alles bijeen: belangrijke literatuur in referaatvorm.

J. B. STOLTE

J. KASTERT, *Die Spondylitis tuberculosa und ihre operative Behandlung.* (Die Wirbelsäule in Forschung und Praxis, Band 3). 187 bl., 270 ill. op 157 fig., tabellen. Hippokraties-Verlag, Stuttgart 1957. Prijs: geb. f 61,95.

Het rijk geïllustreerde boek van KASTERT is in de reeks „Die Wirbelsäule in Forschung und Praxis” verschenen. Een inleiding van E. RANERATH gaat vooraf aan KASTERTS beschrijving van de excochleatie van de tuberculeuze haard in het wervellichaam. Deze actieve therapie heeft zich o.a. na de mededelingen van ERLACHER in de belangstelling van velen verheugd, maar heeft ook kritiek en vermaningen tot terughoudendheid tot gevolg gehad. Om deze redenen is het van belang, over een overzicht op grond van rijke ervaring met deze ingreep te beschikken. Gedurende een periode van 10 jaar heeft de auteur 6000 patiënten behandeld, van wie 3000 met extrapulmonaire tuberculose en 1500 met manifestaties aan het skelet. Van de laatsten hadden 1007 een haard in de wervelkolom. Op overzichtelijke wijze schetst KASTERT de pathogenese, uitvoerig de pathologische anatomie en de diagnostiek; tenslotte bespreekt hij op deze gedegen basis de gecombineerde operatieve en antibiotische therapie. Het sterftepercentage van 1,49 geeft al een gunstige indruk, die door de korte duur van de behandeling van 5-6 maanden wordt versterkt. Van de complicaties in 13,8 pct staat het pleura-exsudaat met 7,15 pct aan de top, terwijl het aantal fistels en abscessen met