

2. half vloeibaar dieet 24 uur voor de kuur;
3. de avond van de kuur een salinisch laxans;
4. de dag van de kuur absolute bedrust en geen voedselopneming totdat enkele malen defaecatie heeft plaats gehad;
5. met een tussentijd van 30 minuten 3 maal 1 capsule à 2 gram extractum filicis;
6. 2 uur na de laatste capsule een salinisch laxans.

Alle ontlasting van de eerste 12 uur moet men zorgvuldig nazoeken om het dunne einde van de worm met de kop te vinden. Gezien de gevaren van deze kuur (die zeer gering zijn wanneer bovengenoemde regels worden gevolgd) is het echter aan te bevelen, eerst te trachten de worm te verwijderen met een Atebrin-kuur. De resultaten van dit middel evenaren die van extractum filicis.

Stannoxyd is vooral van de Franse zijde aanbevolen. Het is ongevaarlijk, maar de betrouwbaarheid is moeilijk te controleren. Men geeft dit middel nl. gedurende 7 dagen achtereenvolgend, 12-18 tabletten per dag. Een laxans is niet nodig. Aangezien zonder snel laxeren het dunne proximale einde van de worm wordt verteerd, heeft het geen zin in de faeces naar de kop van de worm te zoeken. Succes van een Stannoxyd-kuur is dan ook alleen op te maken uit niet terugkeren van de proglottiden in de faeces en herhaald negatief faecesonderzoek op eieren. Betrouwbare statistische gegevens zijn dan ook moeilijk te verkrijgen. Door sommigen wordt een genezingspercentage van 80 vermeld.

#### WERKZAAMHEID VAN KININE BIJ BARINGSWEEËN

*Vraag No. 4.* Zijn kininepillen van nut om een baring op gang te brengen of om bij een juist op gang komende baring de weeën te versterken? Zo ja, zijn hieraan dan reële nadelen verbonden?

*Antwoord.* Het is nimmer onomstotelijk aangetoond, dat kininepillen van nut zijn om een baring op gang te brengen. Het aantal verloskundigen dat in het middel gelooft, is niet zo gering, maar de door hen naar voren gebrachte argumenten zijn niet overtuigend. Anderzijds zijn er ook geen onderzoeken, die bewezen hebben, dat aan kinine iedere betekenis ontzegd zou kunnen worden om de baring op gang te brengen. Op het ogenblik kan alleen worden gezegd, dat de werkzaamheid van kinine zeer gering is, zowel voor wat het op gang brengen van de baring betreft als de versterking van de weeën.

Wanneer men zich bij het toepassen van kinine aan de gebruikelijke lage dosering houdt van bv. maximaal 800 mg per dag, dan geldt voor de eventuele nadelen van deze therapie hetzelfde als wat er is gezegd over het nut ervan. Bij een onderzoek naar de werkzaamheid van kinine op de baringsweeën werd gedurende 5 jaar bij alle chemische inleidingen om en om gebruik gemaakt van 4 maal 200 mg kinine, om het uur toegediend en 4 maal om het uur een placebo, alvorens met pitontoediening werd begonnen. Op een totaal van 168 chemische inleidingen werd geen verschil

gevonden in baringsduur en latente perioden, maar evenmin een statistisch significant verschil ten aanzien van meconiumhoudend vruchtwater, foetale asfyxie enz. Bij de meestal gebruikelijke dosering kan dus aan kininepillen weinig of geen nut worden toegeschreven, terwijl er weinig of geen gevaar van te duchten valt.

#### IMMUNISATIE TEGEN TETANUS

*Vraag No. 5.* Verdient het aanbeveling, dat de ondernemingsarts van een bedrijf bij elk straatongeval de getroffen en te behandelen personen, inspuist met anti-tetanuserum, ondanks de bezwaren die aan een serum-injectie zijn verbonden? Uiteraard zal men er de voorkeur aan geven patiënten een injectie de rappel toe te dienen, indien patiënt gevaccineerd is. Wordt in verband daarmee aangeraden, dat een bedrijf zijn personeel tegen tetanus vaccineert of bevordert, dat de bevolking gevaccineerd wordt, zo mogelijk via de daartoe bestaande organisaties (ent-gemeenschap enz.)?

*Antwoord.* Voor elk ongeval, waarbij de wond zodanig is verontreinigd met straatvuil, dat de wondbehandeling geen voldoende zekerheid biedt, is een specifieke bescherming tegen tetanus aangewezen. Voor niet-gevaccineerden betekent dit een inspuiting van gezuiverd en geconcentreerd tetanuserum met inachtneming van de geldende voorzorgsmaatregelen. Personen die niet langer dan 3 jaar geleden zijn gevaccineerd, zijn reeds tevoren actief beschermd; hun moet men in plaats van serum zo spoedig mogelijk een „injectie de rappel” met vaccin geven om de verdere vorming van antistoffen te stimuleren.

Tetanus kan op deze wijze door systematische vaccinatie vrijwel geheel worden voorkomen, terwijl daardoor bovendien de soms riskante en niet altijd afdoende behandeling met serum achterwege kan blijven. Nauwkeurige registratie van de vaccinaties is hiervoor echter onmisbaar.

Uit het een en ander volgt, dat bedrijven met een goed georganiseerde bedrijfsgeneeskundige dienst aan alle voorwaarden voor een afdoende tetanusprophylaxis kunnen voldoen. De bevordering van geregistreerde vaccinaties tegen tetanus in bedrijfspersoneel is daarom zeker aanbevelenswaardig.

#### INGEZONDEN

##### EETLUSTREMMENDE MIDDELEN

Op de ingezonden mededeling van SCHWARZ en DER KINDEREN (1958) heeft de redactie een commentaar geleverd, dat, althans wat een deel van de laatste alinea betreft, niet geheel juist is.

Wekaminen zijn op de U.A.-lijst geplaatst en mogen dus uitsluitend door apothekers worden afgeleverd. Bij drogisten kan men geen wekaminen verkrijgen. Het al of niet verstrekken van wekaminen, zonder dat daarvoor een recept wordt overgelegd, hangt af van de houding welke de apotheker daartegenover aanneemt, en van de instructies, welke hij daaromtrent aan zijn personeel heeft gegeven. Receptplicht kent men in Nederland (nog) niet.

Door een speciale commissie, de U.A.-commissie, wordt in het belang van de volksgezondheid, voor de farmaceutische handel in Nederland bepaald, welke geneesmiddelen

ook door drogisten aan het publiek mogen worden verkocht. De drogisten houden zich aan deze regelen. Trouwens, zij kunnen de U.A.-middelen en -artikelen noch van de fabrikanten noch van importeurs en groothandelaren betrekken.

*Literatuur:* SCHWARZ, F., P. J. DER KINDEREN EN REDACTIE (1958) *Ned. T. Geneesk.* 102, 2284.

Amsterdam, 9 december 1958

J. VAN NIEKERK,  
secretaris der  
U.A.-commissie van de  
Pharmaceutische  
Handelsconventie

## BOEKAANKONDIGINGEN

*Medizinische Röntgentechnik.* Deel II. Onder redactie van H. SCHOEN. 2e dr. 463 bl., 281 fig. Georg Thieme Verlag, Stuttgart 1958. Prijs: geb. DM. 48.

De tweede druk van het tweede gedeelte van het bekende boek van SCHOEN is belangrijk gewijzigd en uitgebreid, vergeleken met de eerste uitgave in 1951. De schrijver wijst er terecht op, dat degene die zich bezighoudt met röntgen-diagnostiek of straletherapie, vertrouwd moet zijn met de beginselen van de stralenleer. Dit geldt dus zowel voor de arts als voor de röntgenlaborant. Na bespreking van de voornaamste eigenschappen van de röntgenstralen volgen hoofdstukken over de praktische toepassing der stralen voor diagnostische en therapeutische doeleinden. Ook aan de therapie met radium en radioactieve isotopen is de nodige aandacht geschonken. De tweede helft van het boek is gewijd aan de röntgenfotografie en aan het werken in de donkere kamer.

Niet alleen voor de beginneling is het boek een goede wegwijzer, ook de röntgenoloog zal er veel wetenswaardigs in vinden.

S. KEIJSER

J. JONGBLOED, *Overzicht van de fysiologie van de mens.* 6e druk. 336 bl., 193 fig. N.V. A. Oosthoek's Uitgeversmaatschappij, Utrecht 1957. Prijs: geb. f 18,—.

Minder dan drie jaren na het verschijnen van de vijfde druk van dit boek is de zesde uitgekomen. Ook ditmaal is de beproefde opzet onveranderd gebleven, en zijn slechts kleine wijzigingen en aanvullingen nodig geweest; de omvang is met slechts enkele bladzijden toegenomen, hetgeen op zichzelf al een prestatie van de schrijver mag heten. Men kan het boek, dat een uitnemende inleiding tot het onderwerp vormt, in het bijzonder ook in de handen wensen van die artsen die hun kennis van de fysiologie willen opfrissen, ofwel zich van moderne inzichten op de hoogte willen stellen. Inmiddels zal de zevende druk al wel onderweg zijn.

J. W. DUYFF

R. HERRMANN, *Die rhinogenen Erkrankungen der Orbita.* (Zwanglose Abhandlungen aus dem Gebiet der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Heft 2.). 83 bl., 42 fig. Georg Thieme Verlag, Stuttgart 1958. Prijs: gekart. DM. 18.

„De oogkas”, schrijft de inleider tot dit boekje, Prof. SCHWARZ uit Tübingen, „die oppervlakkig bekeken tot het domein van de oogarts schijnt te behoren, wordt in verreweg de meeste gevallen aangetast door processen die hun aanvang nemen in de neus of zijn bijholten”. Voor de behandeling van deze ziekten zal samenwerking tussen oog- en neusarts dan ook ongetwijfeld nodig zijn; beiden zullen ook begrip moeten hebben van de verschijnselen die zich in de orbita kunnen voordoen.

In deze monografie is veel wetenswaardigs over dit onderwerp bijeengebracht en in dit opzicht heeft het boekje zijn waarde. Nieuws in wetenschappelijke of klinische zin zal men er niet in vinden.

L. B. W. JONGKEES

*Waardering van medische gegevens uit ziekenhuizen.* Gezondheidsorganisatie T.N.O. 80 bl. Kon. Van Gorcum & Comp. N.V., Assen 1958. Prijs: ingen. f 5,90.

In dit boekje wordt een methode aangegeven, waarmee het mogelijk is, de medische en economische gegevens, die thans in de ziekenhuizen op verschillende wijzen worden vastgelegd, op een zodanige manier te registreren, dat ze toegankelijk worden zowel voor lokaal en regionaal, als voor landelijk statistisch onderzoek. Er wordt een uiteenzetting gegeven van de ervaringen die met dit systeem in vier ziekenhuizen gedurende 2 jaren zijn opgedaan, en waarbij de bruikbaarheid is gebleken. Volgens de berekeningen kost dit systeem 5,27 cent per verpleegdag aan administratie-kosten.

Aan de directies van de ziekenhuizen kan kennisneming van deze studie warm worden aanbevolen; het zal hun doen zien, dat zij door het invoeren van een uniforme registratie de wetenschap een belangrijke dienst kunnen bewijzen.

V. VAN DEN BREKEL

R. COIRAULT, A. LARCAN en P. DAVIDOU, *Le syndrome de Guillain-Barré et les polyradiculo-névrites aiguës avec dissociation albumino-cytologique dans le liquide céphalo-rhachidien.* 200 bl. Masson & Cie., Parijs 1958. Prijs: ingen. 2000 Fr. frs.

In een omvangrijke klinische studie wordt getracht het syndroom van Guillain-Barré als afzonderlijke eenheid te handhaven tegenover de neiging in de literatuur om het als niet specifiek bij verschillende andere ziektebeelden onder te brengen. GARCIN spreekt in zijn voorrede terecht van een „entité morbide”, ook al ontbreekt hier nog de oorzakelijke factor.

Uitvoerig worden de klinische symptomen met behulp van vele gevallen, zowel uit de literatuur als van de schrijvers zelf, beproven en op verschillende wijze ingedeeld, al naar de lokalisatie der verschijnselen, bijzondere symptomen, complicaties, ontwikkeling van het gehele beeld en de leeftijd der patiënten.

Men onderscheidt „polyradiculo-névrite primitive”, die overeenkomt met het door GUILLAIN-BARRÉ omschreven syndroom, en „polyradiculite secondaire”, waarbij het om een bepaalde bekende ziekte gaat.

De schrijvers sluiten zich aan bij de eisen van DEBRÉ en THIEFFRY, die pas van „dissociation cyto-albuminique” spreken, indien de liquor meer dan 0,50 pro mille eiwit en minder dan 5 cellen per mm<sup>3</sup> bevat.

Volgens hen verloopt de ziekte gunstig, indien er voldoende hulp is om eventuele ernstige complicaties van de ademhaling te overwinnen. Omtrent de oorzaak van het syndroom is niets met zekerheid te zeggen, Zij menen, dat een allergisch mechanisme het meest waarschijnlijk is. Van een vastomlijnde therapie is nog geen sprake. Wel worden in de literatuur opmerkelijke resultaten vermeld van ACTH. Verder worden vitamine-B<sub>1</sub> en -B<sub>12</sub> aanbevolen, evenals fysiotherapie.

Voor degenen, die zich over het klinisch zo belangrijke syndroom van Guillain-Barré willen oriënteren, is het een zeer aan te bevelen werk.

H. W. STENVERS Sr.