

gevolg van de prikkeling van het ademhalingscentrum door salicyl. In dergelijke gevallen moet men, om een goed inzicht te krijgen, van de drie grootheden  $p_{H_2}$ ,  $pCO_2$  en  $HCO_3$ -gehalte van het bloedplasma, er ten minste twee bepalen. Dergelijke toestanden vormen in de praktijk evenwel, zoals gezegd, een kleine minderheid.

*Literatuur: Chemie en Kliniek (1953) Deel IV, bl. 50. Holkema en Warendorf N.V., Amsterdam.*

#### CAFERGOT

*Vraag No. 31.* Een patiënte lijdt aan ernstige, „erfelijke” migraine. Zij heeft baat bij de toepassing van Cafergot, waarvan zij gemiddeld twee tabletten per week nodig heeft. Zijn aan een dergelijk gebruik gevaren verbonden?

*Antwoord.* Wanneer de patiënte geen angina pectoris heeft, bestaat er niet het minste bezwaar, dat zij twee tabletten Cafergot per week gebruikt. Ook een belangrijk hogere dosering zouden wij geen bezwaar vinden, wanneer nauwkeurig wordt gelet op verschijnselen van ergotisme: patiënte moet het innemen staken, wanneer zij prikkelingen in de ledematen krijgt.

Cafergot bevat gynergeen en men heeft in de laatste tijd enkele gevallen van thrombophlebitis gezien, welke enkele uren na het gebruik van gynergeen ontstond. De grote zeldzaamheid van bijwerkingen door Cafergot is de oorzaak, dat men aan het gebruik weinig beperkingen behoeft te stellen.

#### INGEZONDEN

##### STERILISATIE VAN SPUITEN

Het antwoord op vraag 15 over de sterilisatie van spuitnoot mij tot het maken van enige opmerkingen. Het is waar, dat ik de drukpan voor sterilisatie van instrumenten o.a. heb aanbevolen voor gebruik onder primitieve omstandigheden, maar met de toevoeging, dat deze apparaten ook voor de normale, dagelijkse praktijk uitstekend geschikt zijn. Alle bezwaren, door de redactie tegen de drukpan als autoclaaf aangevoerd, zijn zonder twijfel theoretisch juist en gelden zeker voor grote apparaten met een inhoud van 100 liter of meer; ze verliezen echter hun geldigheid bij de kleine inhoudsmaten waarom het hier gaat: 4 à 10 liter. Uit metingen van temperatuur en druk zowel aan als in de autoclaaf blijkt de primitieve ontluchting door een uitlaat boven in het deksel ruim voldoende te zijn. Kleine drukpannen worden al sinds lang voor allerlei sterilisatiemethoden aangeraden, o.a. door MOSSEL (1951, 1952) en door VAN AMERONGEN (1954).

Wij hebben de temperatuur gemeten in spuitnoot tijdens de sterilisatie in drukpannen. Onze resultaten zullen binnenkort gepubliceerd worden; er blijkt uit, dat deze methode alleszins toelaatbaar is.

Belangrijker dan de theorie is dan ook de praktijk. In het bacteriologisch laboratorium van het Emma Kinderziekenhuis te Amsterdam wordt sinds 1951 voor de bereiding van de voedingsbodems een normale, huishoudelijke drukpan gebezigd. Op het Laboratorium voor de Gezondheidsleer der Universiteit van Amsterdam zijn steeds zes van dergelijke drukpannen dagelijks in gebruik voor de sterilisatie van instrumenten en voedingsbodems, omdat ze door formaat en hanteerbaarheid aanzienlijke werkbesparing geven, afgezien nog van de factor der aanschaffingskosten. Nog nimmer

zijn deze drukpannen in bacteriologisch opzicht tekort geschoten: men kan de sinds vele jaren erin bereide voedingsbodems, die voor een deel zeer lang bewaard, gedeeltelijk gedurende lange tijd bebroed worden (o.a. voor de steriliteitscontrole voor de Bloedtransfusiedienst) op zichzelf reeds als een continue steriliteitscontrole beschouwen.

Naast de klassieke autoclaaf, die aan de hoge eisen van de redactie voldoet, is er wel degelijk plaats voor dit kleine en handige instrument en niet alleen onder primitieve omstandigheden; het gaat m.i. niet aan, dit goedkope instrument, waarmee minder fouten kunnen worden gemaakt dan met de ingewikkelder, grote autoclaven, zuiver en alleen op grond van theoretische overwegingen zo vernietigend te veroordelen als de redactie het deed.

*Literatuur: AMERONGEN, J. VAN (1954) T. Tandheelk. 61, 112. — MOSSEL, D. D. A. (1951) Chem. Weekbl. 47, 611. — MOSSEL, D. D. A. en M. KARSEMEYER (1952) T. Dierengeneesk. 77, 801.*

Amsterdam, 9 februari 1959

F. DEKKING

Autoclaveren is een voortreffelijke sterilisatiemethode zolang er niet in den blinde behoeft te worden gewerkt. Dit geldt onafhankelijk van de keuze van het apparaat.

Daar de middelen voor meting van de temperatuur en zelfs van de overdruk bij een huishoudelijke drukpan ontbreken en de mogelijkheid tot aanbrengen daarvan niet voor iedere arts eenvoudig is, valt het te waarderen dat Dr. DEKKING hierover waarnemingen heeft verricht en deze binnenkort hoopt te publiceren.

Ondertussen wordt ook van andere zijde op grond van praktische ervaring het monteren van een betrouwbare manometer op de drukpan noodzakelijk geacht en het van tijd tot tijd controleren van de temperatuur aanbevelenswaardig (MOSSEL e.a., 1952). Men heeft dan echter niet meer te maken met een huishoudelijk apparaat in de zin van vraag 15.

Ook is in de praktijk gebleken, dat mandjes met buizen voor voedingsbodems, in een drukpan oorzaak kunnen zijn van „luchtzakjes” waardoor de warmtedoordringing te wensen laat (MOSSEL e.a., 1952).

De drukpan is bijzonder geschikt voor sterilisatie van materiaal in oververhit water. Fouten kunnen hierbij nagenoeg niet worden gemaakt, in tegenstelling tot het blind toepassen van stoom onder druk, waarbij verscheidene fouten kunnen insluipen, die elk voor zich de sterilisatie denkbeeldig maken.

Uit het een en ander blijkt wel, dat de bezwaren die de arts bij autoclaveren aan huis ondervindt, niet uitsluitend theoretisch van aard zijn. Dit houdt geen absolute afwijzing in, maar wel de noodzaak van controle op de toegepaste techniek. Om deze redenen menen wij, dat het toenemende streven naar instelling van centrale diensten op dit gebied ondersteuning verdient.

*Literatuur: MOSSEL, D. D. A. en M. KARSEMEYER (1952) T. Diergeneesk. 77, 801.*

REDACTIE

##### STERILISEREN VAN BORSTELS, HANDSCHOENEN, CATHETERS

Het antwoord op vraag 16 (1959) noopt mij tot de volgende opmerkingen:

1. Formalinetabletten zijn voor desinfectie waardeloos, ongeacht of er natte watten of verwarmingselementjes in de zg. handschoendozen zijn aangebracht. Vele proeven op dit gebied hebben ons geleerd, dat door deze wijze van formaldehyde-ontsmetting bacteriën en in het bijzonder bacteriesporen niet worden gedood. Het gebruik van formaline-

tabletten moet derhalve ten sterkste worden ontraden. Indien handschoenen om praktische redenen niet met ethyleen-oxyde kunnen worden gedesinfecteerd, is autoclaveren de enige betrouwbare methode.

Bij steriele handschoenen behoort steriel talkpoeder. Ik mis in het antwoord op vraag 16 de vermelding, dat talkpoeder slechts betrouwbaar kan worden gedesinfecteerd door droge verhitting gedurende 1 uur bij 17° C of gedurende 2 uren bij 160° C. Iedere wijze van desinfectie van dit poeder waaraan vocht te pas komt, maakt de desinfectie denkbeeldig. Het aantal gevallen van tetanus door toepassing van besmette talk — of ander strooipoeder — is aanzienlijk.

2. Catheters, handschoenen en kwetsbare instrumenten kunnen inderdaad tot nu toe alleen betrouwbaar droog worden gedesinfecteerd door toepassing van ethyleen-oxyde. De hiervoor benodigde apparatuur is zeker niet ingewikkeld, en eenvoudiger dan vele andere toestellen in gebruik in ziekenhuizen en laboratoria.

*Literatuur:* Vraag 16 (1959) *Ned. T. Geneesk.* 103, 288.

Utrecht, 12 februari 1959

J. H. BEKKER,  
hoofd van het Bacteriologisch-  
serologisch Laboratorium

Uit het antwoord op vraag no. 16 komt de betrekkelijke waarde van formalinedamp-ontsmetting duidelijk naar voren. „Betrekkelijke waarde” is echter niet identiek met „volstekte waardeloosheid”: ons zijn onderzoekingen bekend waaruit blijkt, dat handschoenen, mits niet te dicht gepakt in de handschoendoos die in de vraag is beschreven, bij een aantal proeven na opzettelijke besmetting steriel bevonden werden. Helaas zijn deze onderzoekingen, evenmin als die van collega BEKKER, gepubliceerd. De situatie is waarschijnlijk het beste samengevat in één van de conclusies van het onlangs gepubliceerde rapport van de Committee on Formaldehyde Desinfection (1958), dat men desinfectie door formalinedamp niet moet toepassen als er enige andere methode beschikbaar is. Als er echter geen andere methode beschikbaar is, is voor de huisarts met de formalinehandschoendoos althans de mogelijkheid gegeven van redelijk steriele handschoenen.

De vraag betrof een praktisch sterilisatieprobleem van een huisarts. De toepassing van ethyleen-oxyde moge in ziekenhuis of laboratorium niet ingewikkeld zijn, een huisarts, die dit in zijn praktijk wil doen, zal toch op zijn minst nogal een knutselaar moeten zijn, die in staat is het benodigde toestel zelf te bouwen, en hij zal zich bovendien een ethyleen-oxydecilinder met toebehoren moeten aanschaffen. Dit zijn ongewone uitrustingsstukken in een huisartsenpraktijk, vandaar dat over „zeer speciale apparatuur” werd gesproken.

Naast de aanvullende opmerking over het steriele talkpoeder heeft het misschien nut erop te wijzen, dat steriel handschoenpoeder, vervaardigd op basis van zetmeel, als zodanig in de handel verkrijgbaar is en niet de terecht gesignaleerde gevaren voor tetanusinfectie oplevert.

*Literatuur:* The committee on formaldehyde desinfection (1958) *J. Hyg.* 56, No. 4.

Amsterdam, 26 februari 1959

REDACTIE

## BOEKAANKONDIGINGEN

J. LE BEAU, *L'hypophysectomie dans le traitement du cancer.* 126 bl., 17 fig. G. Doin & Cie., Parijs 1958. Prijs gekart. Fr. fr. 1.800.

J. LE BEAU heeft zijn ervaringen, opgedaan bij 38 patiënten van wie de hypofyse werd verwijderd en 6 bij wie de hypo-

fysesteel werd doorgesneden, neergelegd in een beknopte monografie. De indicaties voor en tegen hypofysectomie worden, op grond van de thans bekende gegevens, nauwkeurig omschreven. De techniek van de operatie, en de methoden om het resultaat voor de hormonale toestand bij de patiënt te beoordelen worden kort beschreven.

Met een leerzame casuïstiek en een overzicht van het bij een aantal patiënten verrichte pathologisch-anatomische onderzoek geeft dit boekje een goede indruk van de theoretische achtergrond, de mogelijkheden en de gevaren van hypofysectomie.

E. A. VAN SLOOTEN

P. J. ZUIDEMA, *Klemmende vraagstukken voor de geneeskunde in de tropen.* Inaugurale rede Amsterdam, 10 november 1958. 23 bl. Scheltema en Holkema, Amsterdam 1958. Prijs: ing. f 1,25.

Zoals de titel reeds aangeeft, bepaalt de spreker zich tot enkele voor de geneeskunde in de tropen belangrijke problemen. De verhoging van het algemene welvaartspeil is noodzakelijk om een goede verbetering van de persoonlijke hygiëne en de groepshygiëne te bereiken; men komt er niet met een uitsluitend specifieke behandeling van de belangrijkste volksziekten. Daarbij is onvolwaardige voeding de voornaamste vijand. Ziekten welke bij een goede voeding meestal een goedaardig beloop hebben, krijgen spoedig een eer gevaarlijk karakter bij iemand die een onvolwaardige voeding gebruikt. Dit geldt niet alleen voor een kwantitatief tekort, maar evenzeer wanneer er een uitsluitend kwalitatief gebrek bestaat. Hierbij komt aan eiwittekort de grootste betekenis toe.

Voor de artsen in Europa is het vooral belangwekkend, kennis te nemen van de zogenaamde „diabetes der armen”, waarbij ten gevolge van wanvoeding een cirrotisch proces in het pancreas is ontstaan. Dit proces gaat menigmaal gepaard met een uitgebreide kalkafzetting, welke bij röntgenonderzoek kan worden vastgesteld. Hier hebben wij dus het type diabetes met ernstige pancreasveranderingen. Het betreft nog jonge mensen van 15 tot 25 jaar. Het is dikwijls een zware vorm van diabetes zonder acidose, maar tamelijk resistent tegen insuline.

Ook voor het vraagstuk van de levercirrose zijn de beschouwingen in deze rede van belang. Tot voor kort heeft men aangenomen, dat de vervetting en de fibrose in de lever bij het nu zo bekende ziektebeeld kwashiorkor, voorstadia zijn van de tropische levercirrose. Maar ZUIDEMA wijst erop, dat hieraan gerechte twijfel is gerezen en dat de etiologie van levercirrose in de tropen nog niet geheel duidelijk is, al moet ook een wanverhouding in de voeding wel aansprakelijk worden gesteld. Zo zijn deze klinische waarnemingen in de tropen ook van belang voor hen die zich in Europa met ziekten van pancreas en lever bezighouden. Wij kunnen ook degenen die vreemdelingen zijn op het gebied der geneeskunde in de tropen, aanraden deze rede eens met aandacht te lezen.

C. D. DE LANGEN

J. A. VAN DER HOEVEN, *Van arts tot arts.* Over het zoeken van genezing door de patiënt bij anderen dan bij de medicus. 171 bl. L. Stafleu, Leiden 1958. Prijs: geb. f 7,50.

De schrijver vraagt belangstelling voor hetgeen hij in de ondertitel van zijn boek aanduidt als het „zoeken naar genezing door de patiënt bij anderen dan bij de medicus”. In het bijzonder is het zijn bedoeling, de jonge arts op dit gebied voor te lichten. „Telkenmale” komt deze „in aanraking met patiënten die hij tot zijn verbazing genezen ziet