

MEDEDELINGEN EN BEKENDMAKINGEN

VACATURE IN WEST-NIGERIA

Door tussenkomst van Prof. Dr. J. W. WOLFF ontvingen wij de volgende mededeling van het Bureau voor Internationale Technische Hulp van het Ministerie voor Buitenlandse Zaken (van Alkemadeaan 500, 's-Gravenhage):

„Hiermede bericht ik U dat in West-Nigeria een vacature bestaat voor een „Specialist Dermatologist” met ten minste tien jaren ervaring sedert zijn afstuderen. De taakomschrijving luidt als volgt:

‘The officer would serve as a consultant in Dermatology and Venereal Diseases’ Clinics in the Region and for this purpose will be required to travel. The officer will be based in Ibadan where he will take charge of a skin and out-patients venereal diseases department’.

Van de voorwaarden is in dit stadium slechts bekend, dat het geboden salaris £. 2.664 per jaar bedraagt. Ik moge U verzoeken aan deze vacature bekendheid te geven en eventuele geïnteresseerden naar mijn bureau te verwijzen”.

Amsterdam, 12 januari 1960

REDACTIE

INGEZONDEN

HET GEVAAR VAN SERUMHEPATITIS

Naar aanleiding van de Klinische les van Prof. Ruys (1959) zou ik gaarne het volgende willen opmerken.

Inderdaad moet het met enige goede wil mogelijk zijn voor iedere injectie een andere steriele spuit te gebruiken. Difteriekinkhoest-tetanus- of poliomyelitisvaccins worden algemeen sinds lang op deze wijze toegediend. Hetzelfde geldt voor de vaccinostyles bij pokkenvaccinaties. En ook is deze eis te verwezenlijken bij de prik in de vinger of het oor voor het verkrijgen van bloed dat moet worden onderzocht.

Maar hoe is het met de hemoglobinepipet, en met de pipetten voor de rode en witte bloedcellen? Deze kunnen moeilijk telkens opnieuw worden gesteriliseerd. Na reiniging van de pipet kunnen er altijd eventuele virusresten in achterblijven, die in kleine hoeveelheden via het prikwondje (met steriele naald of snepper) bij een andere patiënt kunnen binnendringen.

Literatuur: Ruys, A. Ch. (1959) *Ned. T. Geneesk.* 102, 2537.

Zierikzee, 16 december 1959

C. M. VAN HOORN

Het is natuurlijk niet uit te sluiten, dat men met een weliswaar grondig gereinigde, maar niet steriele pipet voor het tellen van bloedcellen of het bepalen van het gehalte aan hemoglobine het virus van hepatitis in de wond brengt. De kans hierop is echter waarschijnlijk geringer dan bij het toebrengen van een snee of prik. De ervaring heeft enige malen geleerd, dat de epidemieën van hepatitis op poliklinieken opvielen drie maanden nadat de vaccinostyles waren gesteriliseerd, zonder dat er overigens wijzigingen in techniek waren toegepast.

Aangezien het onmogelijk wordt geacht, de bloedpipetten na ieder gebruik te steriliseren, zal men voorlopig op deze wijze moeten doorgaan, tenzij onverhoopt zou blijken, dat het risico te groot is. Nauwkeurige observatie van patiënten die bepaalde poliklinieken bezoeken gedurende een lange termijn en bij wie andere besmettingsmogelijkheden moeten zijn uitgesloten, is echter nodig om hierover meer zekerheid te krijgen.

Amsterdam, 5 januari 1960

A. CH. RUYS

In haar klinische les over serumhepatitis stelt Prof. Ruys (1959), dat de neuroloog er goed aan zou doen, voor het sensibiliteitsonderzoek gebruik te maken van een gesteriliseerde speld. Ik moet erkennen, dat de wijze waarop de neuroloog zijn speld bewaart — aan de achterzijde van zijn revers — herinneringen wekt aan de 17e-eeuwse voorgangers die de catheter in de rand van hun hoed meedroegen.

Bij het normale onderzoek van de pijnzinnigheid wordt de speld op de huid geplaatst, maar niet door de epidermis heenge-drukt. In een hypesthetisch gebied is men geneigd, te onderzoeken hoe hard men kan prikken voordat de patiënt pijn aangeeft. Het is geen uitzondering, dat daarbij bloedpuntes verschijnen op de veelal dunne, atrofische huid. Bloedsporen van de speld ziet men voorts herhaaldelijk op de buikhuid, wanneer de reflexen moeilijk op te wekken zijn geweest. Hetzelfde geldt voor bewusteloze patiënten bij wie men de ernst van de bewustzijnsstoornis tracht te schatten door hun reactie op pijnprikkels. Bovendien poogt men zich bij deze patiënten vaak met behulp van flinke pijnprikkels te oriënteren over eventuele verlammingen.

Op grond van bovenstaande overwegingen is het waarschijnlijk:

- a. dat de speld van de neuroloog „niet schoon” is en
- b. dat met de „niet schone” neurologische speld telkens van de ene patiënt op de andere wordt geënt.

Er resten nu enkele vragen:

1. Is er een onderzoek bekend naar de bacteriologische resp. virologische populatie van de neurologische speld?
2. Hoe lang blijft een virus virulent wanneer het op een speld is beland?
3. Zijn er gevallen van hepatitis bekend die aan een neurologisch onderzoek moeten worden toegeschreven?
4. Hoe groot is het risico dat de patiënt loopt bij een onderzoek van de pijnzinnigheid op de gebruikelijke wijze?
5. Is het, ter vermindering van enthepatitis noodzakelijk, gebruik te maken van een steriele speld of kan men volstaan met een huishoudelijk schone speld voor ieder onderzoek?

Literatuur: Ruys, A. Ch. (1959) *Ned. T. Geneesk.* 103, 2537.

's-Gravenhage, 16 december 1959

A. VERJAAL

De door collega VERJAAL gestelde vragen zou ik als volgt willen beantwoorden:

Ad 1. Mij is geen onderzoek bekend naar de bacteriologische resp. virologische populatie van de neurologische speld.

Ad 2. Hepatitis-virus heeft bij kamertemperatuur een lange levensduur. In vloeistoffen (plasma) verdwijnt het bij deze temperatuur pas na maanden. Verder weet men, dat het, in gedroogde toestand, aan voorwerpen infectieus blijft.

Ad 3. Er zijn, voorzover ik weet, geen gevallen van serumhepatitis beschreven, die veroorzaakt zouden zijn door een neurologisch onderzoek. Er is echter voorzover ik weet, ook nooit een onderzoek naar ingesteld. Gezien het feit, dat de diagnose serumhepatitis niet met zekerheid is te stellen en de patiënt die met een speld op sensibiliteit wordt onderzocht, ook vaak op andere wijzen parenteraal wordt behandeld, zal alleen een ophoping van gevallen het epidemiologische bewijs kunnen leveren. Dit is uitsluitend mogelijk bij een observatie van ten minste 2-6 maanden na deze „ingreep”. Wellicht bieden de ziektegeschiedenissen van een neurologische kliniek hiertoe retrospectief de gelegenheid.

Ad 4. Het risico is niet te berekenen. Bekende feiten zijn, dat er epidemieën van geelzucht zijn ontstaan, die moesten worden toegeschreven aan het gebruik van vaccinostyles welke na de prik werden afgeveegd met een watje met ether en vervolgens voor een nieuw onderzoek gebruikt. Deze epi-