

## INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de Redactie; deze behoudt zich het recht voor, de stukken te bekorten)

### INTRACUTANE REACTIES VOOR HET VAST- STELLEN VAN SERUMOVERGEVOELIGHEID

In het artikel „Tetanus, profylaxe en therapie” van BUSS en HANDELS (1965) wordt aanbevolen, bij personen bij wie serum moet worden ingespoten terwijl men bij hen serum-overgevoeligheid vermoedt, een intracutane test uit te voeren die als positief wordt beschouwd wanneer een half uur na de inspuiting van 0,2 ml serum 1:10 een infiltraat van 1 cm diameter ontstaat. De reactie wordt verricht wanneer de in te spuiten persoon een allergische diathese bezit of eerder met serum was ingespoten. Het *Vademecum* van het Rijks Instituut voor de Volksgezondheid (1964) geeft zorgvuldige voorschriften voor het inspuiten van sera en ruimt daarbij eveneens aan de intracutane reactie een plaats in, zij het dat deze bij allergici dient te worden gevolgd door een „trial dose”. Vergelijkt men hiermee de ter zake gegeven aanbevelingen van PARISH en CANNON (1961) dan blijkt dat het nagaan van een algemene overgevoeligheid voor serum met intracutane tests als onbetrouwbaar wordt beschouwd en daarom dringend wordt afgeraden. In plaats daarvan wordt een subcutane injectie gegeven van 0,2 ml serum (onverdund, behalve bij allergische personen, bij wie de verdunning 1:10 wordt gebruikt) en wordt gedurende 30 minuten op het al dan niet naar voren komen van algemene verschijnselen gelet. WILSON en MILES (1964) noemen de intracutane reactie „valueless” (een mening gebaseerd op MOYNIHAN 1956); CRUICKSHANK (1965) vermeldt alleen de „trial dose” met indicaties volgens PARISH en CANNON (1961). MARTIN en COOK (1961) vermelden de huidreactie met reserves, CHRISTENSEN (1957) beveelt haar aan doch spuit intracutaan ongeveer 0,02 ml serum in, 1:10 of 1:100 verdund, met de duidelijke bedoeling om misleidende positieve resultaten te vermijden.

Er bestaat dus een zeer uiteenlopende waardering van de betekenis van de huidreactie en dit is betreurenswaard. De voorschriften voor de tetanusprofylaxe zijn toch al gecompliceerd, daar immers rekening moet worden gehouden met aard en tijdstip van de verwonding en de, vaak onvolledig of niet bekende, immunologische voorgeschiedenis van de desbetreffende patiënt. Het afwijzende oordeel over de intracutane test van verschillende Engelse onderzoekers, in het bijzonder LAURENT en PARISH (1952) en MOYNIHAN (1956), is naar mijn mening goed gefundeerd, en ik heb derhalve het onderwijs in de tetanusprofylaxe gebaseerd op de voorschriften van PARISH en CANNON (1961). Waarom is de intracutane reactie niet overal afgeschaft en vervangen door de „trial dose”?

*Literatuur:* BUSS, R. E. H. en J. J. A. M. HANDELS (1965) *Ned. T. Geneesk.* **109**, 2072. — CHRISTENSEN, N. A. (1957) *Proc. Mayo Clin.* **32**, 160. — CRUICKSHANK, R. (1965) *Medical microbiology*. Livingstone, Londen. — LAURENT, L. J. M. en H. J. PARISH (1952) *Brit. med. J.* **I**, 1294. — MARTIN, E. W. en E. F. COOK (1961) *Remington's practice of pharmacy*. Mack Publ. Co., Easton. — MOYNIHAN, N. H. (1956) *Brit. med. J.* **I**, 260. — PARISH, H. J. en D. A. CANNON (1961) *Antisera, toxoids, vaccines and tuberculin in prophylaxis and treatment*. Livingstone, Londen. — *Vademecum* (1964) Rijks Instituut voor de Volksgezondheid. — WILSON, G. S. en A. A. MILES (1964) *Principles of bacteriology and immunity*. Arnold, Londen.

Groningen, 22 november 1965

F. WENSINCK

En bovenstaand betoog wil Prof. WENSINCK van de intracutane test af, op zijns inziens goed gefundeerd onderzoek

van de door hem genoemde auteurs. Daar is op theoretische gronden misschien iets voor te voelen. Het is echter onze bedoeling geweest, in ons artikel een in de praktijk zo goed mogelijk bruikbare handleiding te geven.

Als bezwaren tegen de „trial dose” = subcutane test voelen wij:

1. Deze is niet zonder risico. Blijven wij een  $\frac{1}{2}$  à  $\frac{3}{4}$  uur bij de patiënt?

2. De beoordeling van de positieve verschijnselen bij de getraumatiseerde patiënt zijn in vele gevallen praktisch onmogelijk door overschaduwning door symptomen ten gevolge van het trauma.

Daarom blijven wij van mening dat in de „praktijk” de intracutane test (altijd nog de meest uitgevoerde allergietest) het meest betrouwbaar is en derhalve ook als enige test in „ons” artikel thuishoort.

Zo zouden wij dan ook op de laatste vraag willen antwoorden: „Dat is het verschil tussen theorie en praktijk”.

Rotterdam, 6 december 1965

R. E. H. BUSS

J. J. A. M. HANDELS

## BERICHTEN

### BUITENLAND

#### Wereldberichten

**BCG-vaccinatie.** — De daling van de tuberculosecijfers, die zich aansloot bij de ontwikkeling van geneeskundige zorg en voorzorg, toenemende welvaart en sociale zorg, leidt tevens tot het verdwijnen van de specifieke bevolkingsimmunitet. Ook in Nederland onthullen nu en dan kazerne- en school-epidemieën het gemis aan specifiek verweer dat het verdwijnen van tuberculose met zich brengt. Over de wenselijkheid om op het verlies aan natuurlijk verworven weerstand te reageren met vaccinatie is men het niet eens. Het *Bulletin* van de Wereldgezondheidsorganisatie (No. 3, 1965, bl. 289-434) dat aan tuberculose is gewijd, opent met een rapport over de „efficacy of mass BCG vaccination”, opgesteld door een röntgenoloog en een statisticus, beiden te Oslo werkzaam bij de gezondheidsdienst van Noorwegen. (In Noorwegen worden alle kinderen bij het verlaten van de lagere school gevaccineerd; in Zweden de pasgeborenen, in Denemarken de kinderen bij hun kom t op de lagere school).

**Rheuma-liga.** — Onlangs is besloten dat de Europese Rheuma-liga haar secretariaat van Brussel naar Zwitserland (Prof. GALLET, Genève) verplaatst. Het internationale congres, dat behalve de Europese en Panamerikaanse ook de Oostaziatische en Australische verenigingen omvat, werd in december in Mar del Plata (Argentinië) gehouden. Het eerstvolgende congres der Europese liga zal in 1967 in Portugal bijeenkomen (*Schweiz. med. Wschr.*, 1965, bl. 1666).

#### België

**Koningin Elisabeth †.** — De geneeskundige pers gedenkt de vorstin die, zelve dochter van een arts en verpleegkundig geschoold, ook op geneeskundig gebied nimmer verzuimde, actief belangstelling te tonen. De ouderen onder ons die van de instelling van de Journées médicales de Bruxelles in 1921 getuige waren, herinneren zich dat koningin ELISABETH reeds spoedig het patronaat aanvaardde en sedertdien jaarlijks een trouwe bezoekerster was.

#### Engeland

**Elizabeth Garrett Anderson (1836-1917) herdacht.** — Van de „pioneer woman” ELIZABETH GARRETT, de eerste vrouwelijke Britse arts, verscheen onlangs de biografie (*Lancet*, 20 nov., bl. 1232 en 1256). Zij werd geboren in 1836, beëindigde in 1865 haar studie, „in early Victorian Britain, an almost impossible aspiration, when all education