

## *Plastic spuit en steriliteit*

Het gebruik van de plastic spuiten in mijn ziekenhuis was voor mij reden om enkele steekproeven te nemen wat betreft de steriliteit bij de spuittechniek. Hierbij is mij het volgende gebleken: Wanneer bij het opzuigen van injectievloeistoffen slechts één hand beschikbaar is om de plastic spuit te bedienen, is het gevaar zeer groot dat de inhoud van de spuit wordt besmet. De plastic spuit heeft nl. in tegenstelling tot de metalen spuit van voorheen een zuigersteel die ter wille van de stevigheid is geprofileerd. Hierdoor is de diameter van de zuigersteel veel groter geworden dan vroeger het geval was bij de metalen injectiespuiten. Is slechts één hand beschikbaar voor het bedienen van de spuit en is de andere hand noodzakelijk voor het vasthouden van de ampul of het flesje, dan wordt bij het opzuigen van de vloeistof de zuigersteel door de vingers verontreinigd. Is bij het opzuigen nog lucht in de

spuit gebleven, dan wordt de verontreinigde zuigersteel wederom in de injectiespuit gedreven en wordt de binnenwand van de spuit vervolgens ook verontreinigd. Wordt daarna uit de ampul de rest van de steriele vloeistof opgezogen, dan wordt deze vloeistof op haar beurt door de verontreinigde binnenwand van de spuit weer verontreinigd. Dat een dergelijke injectie grote gevaren voor infectie met zich meedraagt, behoeft verder geen betoog.

M.i. kan het euvel slechts bestreden worden door houten blokken te gebruiken die de mogelijkheid bieden hierin ampullen en flesjes van verschillende diameter te plaatsen zodat twee handen voor de spuit beschikbaar zijn. Eén om de spuit zelf vast te houden en de tweede hand om uitsluitend de top van de zuigersteel te bedienen.

Doetinchem, januari 1975

K. J. NEDERPELT

## BOEKAANKONDIGINGEN

G. W. KORTING en R. DENK, *Dermatologische Differentialdiagnose*. 765 bl., 786 fig. F. K. Schattauer Verlag, Stuttgart 1974. Prijs: geb. DM. 360,—.

Bij een boek over de differentiële diagnose van huidziekten gaat men idealiter van één symptoom, het presenterende symptoom, uit en men gaat dan uit de veelheid van ziekten die dit symptoom gemeen hebben, telkens op grond van nevensymptomen of laboratoriumbevindingen na welke diagnoses afvallen totdat de „ziekte” overblijft waaraan de patiënt lijdt. Het meest typische voorbeeld van een dergelijke wijze van diagnose stellen is het determineren van planten met behulp van een flora. De „problem solving” status is een soortgelijke benaderingswijze.

DARIER verdeelde zijn klassieke leerboek van de dermatologie in een deel nosologie, waarin zo mogelijk etiologisch of pathogenetisch gedefinieerde ziektebeelden beschreven werden, en een deel semeiologie waarbij van symptomen werd uitgegaan.

KORTING en DENK beginnen de stof in hoofdstukken onder te verdelen, uitgaande van een aantal symptomen zoals koorts en huiduitslag, jeuk, zweetsecretiestoornissen, erythemasquameuze ziekten en tumoren. Maar bij andere hoofdstukken gaan ze uit van nosologische gezichtspunten. Dat zij dus dikwijls op twee gedachten hinken is hun niet euvel te duiden. Het is nog niemand gelukt een logisch geheel bevredigende indeling van de huidziekten te geven. Een hoofdstuk „knobbeltjes bij de gewrichten” is een goede vondst, maar de 10 onderafdelingen zijn weer diagnoses in de nosologische zin.

De illustratie is goed tot voortreffelijk. De naast elkaar plaatsing: anulaire sarcoïdose, granuloma anulare en tuberculoïde lepra, alle op het voorhoofd, is meesterlijk. Dit is slechts één voorbeeld van de vele goede picturale differen-

tiële diagnoses. Na elk van de 38 hoofdstukken volgt een uitstekende, internationaal georiënteerde, bibliografie.

Men behoeft het niet met alles uit de tekst eens te zijn om te zeggen dat dit boek een aanwinst is voor iedere dermatologische bibliotheek. Menigeen zal door een systematisch bladeren in dit boek voor een moeilijke patiënt de goede diagnose vinden. Voor studenten is het boek minder geschikt omdat het enige kennis van de dermatologie vóóronderstelt, zoals ook de schrijvers in hun voorwoord duidelijk stellen.

M. K. POLANO

A. T. M. VERHOEVEN, *Morbus Bowen vulvae*. Diagnostiek en therapie. Proefschrift Nijmegen, 20 december 1974 (promotores: Prof. Dr. J. L. MASTBOOM en Dr. U. G. VAN HAAELST). 136 bl.

In dit proefschrift worden de diagnostische en therapeutische aspecten van de vulvair gelokaliseerde morbus Bowen (als te onderscheiden type van het carcinoma in situ van de vulva) aan de orde gesteld.

Dit proefschrift is vooral voor de vrouwenarts van zeer grote betekenis omdat het goed gedocumenteerd en beredeneerd exact aangeeft welke behandeling bij welke uitbreiding gewenst is. Er wordt nader ingegaan op verschillen en overeenkomsten met erythroplasie van Queyrat, carcinoma in situ simplex, dysplasie van de vulva, ziekte van Paget, pseudoepitheliomateuze hyperplasie en (oppervlakkig) basaalcelcarcinoom.

Er wordt op gewezen hoe de huisarts door vroegtijdige herkenning groot leed kan voorkomen.

J. JANSSENS