

getuigen geleerd had hoe gunstig zuinigheid met bloed bij open-hartoperaties op het daaraan verbonden risico werkte. De slotconclusie van PETERS dat de in het WvS neergelegde norm(en?) het door hem genoemde autonoom optreden (tegen de geloofsovertuiging van bepaalde groepen ouders in) sanctioneren, kan niet juist zijn. Het laatste woord is ter zake aan de (supra)nationale rechter.

Tilburg, maart 1979

SCHUURMANS STEKHOVEN

## Therapie van de vergiftiging met paracetamol

Nieuwere gegevens maken enkele aanvullingen op mijn artikel (VAN ZWIETEN 1979a) noodzakelijk.

1. Recente onderzoeken (PRESCOTT e.a. 1978) wijzen erop, dat op grond van vergelijkingen van de effectiviteit en van de toxiciteit inmiddels een voorkeur voor N-acetylcysteïne moet worden uitgesproken boven cysteamine.

2. De injectievloeistof van N-acetylcysteïne moet steriel en apyrogeen in de ziekenhuisapotheek worden bereid (GLERUM 1978). Voor een eenvoudige bereiding van cysteamine wordt verwezen naar BROUWERS en VERMEIJ (1976).

3. Een verbeterd doseringsschema werd reeds afgedrukt (VAN ZWIETEN 1979b).

*Literatuur:* BROUWERS, J. R. B. J. en P. VERMEIJ (1976) *Lancet* II, 965. – GLERUM, J. H. (1978) *Pharm. Weekbl.* 113, 601 – PRESCOTT, L. F., M. J. STEWART en A. T. PROUDFOOD (1978) *Brit. med. J.* I, 856. – ZWIETEN, P. A. VAN (1979a) *Ned. T. Geneesk.* 123, 294; (1979b) *Ned. T. Geneesk.* 123, 408.

Amsterdam, april 1979

P. A. VAN ZWIETEN

## Behandeling van hyperhidrosis met aluminium-chloride-hexahydraat

Het referaat door W. G. VAN KETEL (1979) eindigt met de slotzin: „Een praktisch bezwaar is, dat het oplossen van 25% aluminium-chloride-hexahydraat in absolute alcohol moeilijk is en ongeveer 4 weken in beslag neemt.”

Naar aanleiding van het artikel van SCHOLEs e.a. (1978) hebben wij indertijd besloten ook eens deze oplossing te proberen als behandeling van hyperhidrosis axillaris. Het bleek mogelijk de gewenste oplossing in drie dagen te bereiden door 20% aluminium-chloride-hexahydraat ( $\text{AlCl}_3 \cdot 6\text{H}_2\text{O}$ ) toegevoegd aan absolute alcohol (98% v/v) gedurende  $3 \times 24$  uur in een ultrasoon bad te plaatsen. Wij maakten gebruik van het model Bransonic type B 12.

Met deze lotion konden wij de gunstige resultaten zoals beschreven door SCHOLEs e.a. bevestigen. Occlusie onder plastic bleek niet nodig. De patiënt krijgt 100 ml lotion mee en het volgende voorschrift:

– Okselbehandling kort knippen of scheren; daarna minstens 24 uur wachten.

– 's Avonds oksels wassen, goed afdrogen; met wattenbolletje de lotion aanbrengen op het behaarde gedeelte.

– 's Morgens de oksels wassen, maar geen lotion aanbrengen; dit om schade aan de kleding te voorkomen.

– Dagelijks herhalen gedurende een week, daarna naar behoefte.

Vanaf de eerste paar dagen bleven de oksels en de kleding droog. Als bijwerking werd hooguit wat jeuk gemeld.

Onzes inziens is dit een eenvoudige en efficiënte therapie die wegens mogelijke huidirritatie en een moeizame bereidingswijze niet de aandacht heeft gekregen die ze verdient. Wij menen met bovengenoemde „oplossing” deze bezwaren te hebben ondervangen.

*Literatuur:* KETEL, W. G. VAN (1979) *Ned. T. Geneesk.* 123, 133. – SCHOLEs, K. T., K. D. CROW, R. R. HARMAN e.a. (1978) *Brit. med. J.* II, 84.

Oss, februari 1979

W. P. L. E. GÖTTGENS  
J. J. KUITERT

Ik ben de apotheker GÖTTGENS en collega KUITERT zeer dankbaar voor hun informatie, dat 20% aluminium-chloride-hexahydraat, toegevoegd aan absolute alcohol, binnen drie dagen kan worden bereid. Uiteraard is dan een bezwaar tegen het voorschrijven van deze therapie bij hyperhidrosis ongegrond.

Amsterdam, maart 1979

W. G. VAN KETEL

## Carcinomatose van de hersenvliezen

Met veel belangstelling heb ik kennis genomen van het artikel van HENGEVELD e.a. (1978). Wat mij bevreemde, was dat na instelling van intrathecale therapie met cytostatica geen van de patiënten langer dan twee weken in leven bleef.

Ik herinner mij zelf een 67-jarige patiënte die in 1974,  $3\frac{1}{4}$  jaar na ablatio mammae wegens adenocarcinoom, een carcinomatose van de meninges bleek te hebben. Deze vrouw werd na consultatie van de werkgroep oncologie van het Antoni van Leeuwenhoekziekenhuis behandeld met een totale röntgenbestraling van de schedel met 3000 rad in 3 weken en twee elkaar opvolgende series intrathecale cytostatica; 1e serie: 2 wekelijkse injecties met 10 mg methotrexaat tot een totaal van 50 mg, gevolgd door een 2e serie 2 wekelijkse injecties, afwisselend cytarabine 100 mg en methotrexaat 10 mg (totaal 300 mg cytarabine en 30 mg methotrexaat). De liquor toonde bij elke controle een vermindering van het aantal maligne cellen, zelfs totale verdwijning hiervan ook nog bij controle na 6 maanden.

Bij een hernieuwde opname 2 jaar later, wegens progressieve neurologische stoornissen, werden opnieuw maligne cellen in de liquor aangetoond en werd van verdere behandeling afgezien, zodat patiënte elders na enkele maanden overleed. In dit geval was er dus een langdurige remissie na behandeling van de meningitis carcinomatosa volgens een ongeveer gelijk voorschrift als geformuleerd op het eind van het artikel.

Ik meen door deze casuïstische mededeling gevolg te geven aan de uitnodiging hiertoe van de schrijvers.

*Literatuur:* HENGEVELD, J. W., J. W. P. SWEN, P. M. BAKKER e.a. (1978) *Ned. T. Geneesk.* 122, 1875.

Haarlem, maart 1979

R. M. C. M. JANSSEN

Met grote interesse hebben wij kennis genomen van de mededeling van collega JANSSEN omtrent de door hem behandelde patiënt met een carcinomatose van de meninges.

Inmiddels hebben de schrijvers van elders eveneens mededeling ontvangen over een patiënt met de genoemde aandoening, die palliatief behandeld werd volgens het in het aangehaalde artikel voorgestelde behandelingsplan. Hierna zijn de klachten aanzienlijk verminderd. Om de doelmatigheid van deze vorm van behandeling te kunnen beoordelen, zouden wij anderen nogmaals willen verzoeken mede-

deling te doen omtrent waargenomen en behandelde gevallen van carcinomatose van de meningen.

's-Gravenhage, april 1979

J. W. HENGELFELD  
J. W. A. SWEN  
P. M. BAKKER  
L. J. ENDTZ

## BERICHTEN

### Buitenland

#### VIETNAM

*Analgesie door acupunctuur.* – Er is weinig fundamenteel onderzoek verricht naar de werking van de acupunctuur en de betekenis van de meridianen en de daarop gelegen punten van naaldinplanting voor het tot stand komen van het effect. Het onderzoek van NGUYEN THUONG XUAN e.a., medewerkers van ziekenhuisafdelingen voor neurochirurgie, chirurgie, anesthesie en oosterse geneeskunde in Hanoi, bij 64 chirurgische patiënten en 53 anderen (*Nouvelle Presse médicale* (1978) 7, 3905) dat belangrijke aanwijzingen daarover geeft, verdient derhalve een wat uitvoeriger weergave. In totaal pasten zij 249 maal acupunctuur toe, 75 maal met manuele en 174 keer met elektrische stimulatie.

In 71% van de gevallen ontstond een analgesie van de gehele huid en van de slijmvliezen van mond en ogen, terwijl in 24% slechts een gedeeltelijke ongevoeligheid werd bereikt. In 10 gevallen kon geen werking worden waargenomen. De naalden werden meestal op de door Chinese auteurs aangegeven plaatsen aangebracht. In 32 gevallen werden de naalden echter geplaatst op willekeurige punten buiten de aangegeven meridianen. Voor de wijze waarop de analgesie ontstond, de diepte en de uitbreiding daarvan, maakte dit geen verschil. Bij de manuele stimulatie ontstond minder vaak algehele analgesie dan bij de elektrische. In 20 gevallen van willekeurige plaatsing der naalden ontstond zelfs algehele analgesie na elektrische stimulatie. Deze analgesie begon steeds aan de handen en de voeten, en meestal ook aan de kruin; van daaruit breidde zij zich in 20-30 minuten over het gehele lichaam uit. Soms vergde de uitbreiding langere tijd tot 2 uur toe. Over de extremiteiten breidde de gevoelloosheid zich uit, alsof er een kous overheen werd getrokken. Ook op de romp schreed de analgesie in moten voort. Het hoofd werd analgetisch vanaf de kruin en indien deze primair niet meedeed, vanuit de hals. De oren namen een aparte plaats in. Steeds werden zij tegelijk met de uiteinden van de extremiteiten ongevoelig, maar deze analgesie schreed niet in de omgeving voort. Vanuit de inplantingsplaats van de naalden werd geen „uitstralend” effect waargenomen. Het heeft daarom volgens de onderzoekers ook geen zin te trachten de naalden zo dicht mogelijk bij de operatieplaats in te brengen. Bij een aantal vrijwilligers bleek de door acupunctuur bereikte graad van analgesie 80% te bedragen van die welke met subcutane infiltratie met 1% novocaïne kan worden bereikt. In de genitale streek, het perineum en de billen is de graad van ongevoeligheid lager (40-50%). Bij de 64 onder acupunctuur geopereerde patiënten werd meestal premedicatie gegeven. De snel uitgevoerde huidsnede werd steeds goed verdragen, maar tractie aan vaatzenwstrengen of het peritoneum bleek steeds pijnlijk en maakte aanvullende infiltratie met novocaïne noodzakelijk. Het hechten van de

splierlagen bij het sluiten van de buik werd slecht verdragen; moeilijk voor de operateur en pijnlijk voor de patiënt. De onderzoekers raden dan ook af om bij buikoperaties acupunctuur toe te passen. Er werden 6 craniotomieën met succes uitgevoerd. De 31 patiënten bij wie thyreoïdectomie werd verricht, hadden pijn bij tractie aan de vaatsteel. De meer oppervlakkige operaties waarbij hoofdzakelijk de huid en slijmvliezen zijn betrokken, zoals het wegnemen van kleine huidgezwellen en ook tonsillectomieën, werden goed verdragen. Bij tandheelkundige behandeling bleek alleen het aanraken van de tandpulpa pijn te veroorzaken.

De schrijvers concluderen dat de bereikte analgesie alleen de huid betreft, terwijl de diepere lagen steeds hun gevoeligheid behouden. Het voortschrijden van de analgesie stopt zodra men de stimulatie staakt waarna zelfs soms direct de pijngevoeligheid weer begint toe te nemen. De door de schrijvers waargenomen wijze van uitbreiding doet hen terloops de veronderstelling uiten dat dit patroon wellicht verband houdt met de topografie van de sympathische innervatie.

A. L. NOORDAM

### Binnenland

#### VERENIGINGSNIEUWS

*De Nederlandse Stichting tot Bestrijding der Geslachtsziekten* heeft een bestuurswijziging ondergaan. Sedert het begin van dit jaar is het bestuur als volgt samengesteld: voorzitter: F. A. VAN SPANJE (Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst); secretaris: J. HUISMAN (Vereniging van G.G. en G.D. Dierkten); penningmeester: P. BAKKER (Nederlandse Vereniging der Dermatologen); ambtelijk secretaris: W. BAX (Nationale Kruisvereniging). Het bureau van de Stichting is gevestigd ten kantore van de Nationale Kruisvereniging, Postbus 3200, 3502 GE Utrecht; tel. 030-910380, tst. 220.

#### CONGRESSEN, VERGADERINGEN, CURSUSSEN

*Symposium „Anticonceptie in de dagelijkse praktijk”.* — Op donderdag 17 mei a.s. wordt in Motel Eindhoven, Aalsterweg 322, onder voorzitterschap van F. A. G. KRAMER, huisarts te Eindhoven, een symposium gehouden over „Anticonceptie in de dagelijkse praktijk”. Aanvang: 19.00 uur.

Programma: mw. W. A. SONNEGA, Opening; J. P. J. JANSSEN, Infertiliteit na het staken van anticonceptie; dr. J. T. BRAAKSMA, Anticonceptie post partum; W. J. H. HUIJINGA, De pil in het climacteerium; dr. P. A. DE JONG, Het staartje aan de spiraal; dr. J. H. J. M. MEUWISSEN, Sterilisatie-indicatie-sollicitatie en rekanalisatie; Panel-discussie, onder leiding van F. A. G. KRAMER.