

REFERATEN.

Inwendige geneeskunde.

Methyleenblauw tegen methaemoglobinaemie tengevolge van prontosil. — De cyanose, veroorzaakt door prontosil, berust in een deel der gevallen op methaemoglobinaemie, welke bij zwaar zieke patiënten gevaarlijk kan zijn door vermindering van de zuurstofcapaciteit. Is verdere toediening van prontosil toch gewenscht, dan is het van belang deze methaemoglobinaemie te bestrijden op andere wijze dan door wegneming van de oorzaak. HARTMANN, BARETT en PERLEY (*J. of Clin. Invest.* November 1938 No. 6) gebruikten hiervoor het methyleenblauw, dat reeds vroeger met succes is toegepast tegen methaemoglobinaemie, veroorzaakt door andere stoffen bij voorbeeld natriumnitriet.

Spoten zij bij een patiënt, die cyanotisch was door methaemoglobinaemie tengevolge van prontosiltoediening, intraveneus methyleenblauw in, dan verdween het methaemoglobine (en daarmee de cyanose) binnen een half uur. Na eenigen tijd ontstaat er opnieuw methaemoglobine, omdat er nog steeds prontosil in het bloed is, maar dit is op dezelfde wijze te onderdrukken.

Ook per os heeft methyleenblauw een gunstig effect. Gaven zij steeds prontosil en methyleenblauw tegelijk, dan was methaemoglobinaemie te voorkomen, ook bij vrij langen duur van de prontosiltherapie. De werking van het methyleenblauw is nog niet geheel duidelijk, maar uit proeven op dieren (HAUSCHILD) bleek vrij zeker, dat het methaemoglobine wordt gereduceerd tot haemoglobine, vermoedelijk doordat leucomethyleenblauw wordt geoxydeerd tot methyleenblauw. Als toxische werkingen van het methyleenblauw beschreven zij braken, diarrheë, hoofdpijn en oorsuizen. Periveneuse injectie veroorzaakt pijn, zelfs necrose.

De doseering is: 1—2 mG. methyleenblauw per KG. lichaamsgewicht intraveneus (eenmaal) of 65—130 mG. methyleenblauw per os elke 4 uur.

A. DE VRIES.

Onvatbaarmaking tegen tetanus. — Ondanks ruim gebruik van serum als voorbehoedmiddel tegen tetanus is men er nog steeds niet in geslaagd deze ziekte geheel uit te roeien. Om deze reden wordt in Frankrijk van verschillende zijden het gebruik van het tetanus-anatoxine van RAMON gepropageerd, dat in staat zou zijn den mensch voor zeer langen tijd, misschien voor het leven, onvatbaar te maken. De waarde dezer behandeling bij menschen staat nog niet geheel vast. Daarom is het van belang kennis te nemen van de uitgebreide proeven, die genomen zijn op de paarden van het Fransche leger, dieren die voor tetanus even gevoelig zijn als menschen. MONNIER en LEBASQUE geven in de *Revue d'immunologie* (4: 405, 1938) van deze proeven een verslag.

Nadat in 1929 en 1930 de juiste techniek tastenderwijs bepaald was, behandelde men van 1931 tot 1937 alle paarden in drie districten; deze behandeling bestond uit drie inspuitingen van 10 cM³ anatoxine, de tweede en derde respectievelijk een maand en een jaar na de eerste. In deze districten werd sindsdien geen serum meer gebruikt. De uitkomsten waren als volgt:

Van 1925 tot 1929, en in de districten waar men de anatoxine-behandeling niet toepaste ook daarna, was de gemiddelde morbiditeit per jaar 0.45 per duizend, terwijl van de zieke dieren 70 pCt. stierf, ondanks gebruik van serum bij alle groote verwondingen. Onder de behandelde dieren — gemiddeld een bestand van 22000 stuks — zou men volgens dit cijfer 59 ziektegevallen verwachten, waarvan 41 doodelijk. Er werd echter slechts één paard ziek, dat genas.

Terecht achten schrijvers deze cijfers bewijzend voor de stelling, dat door anatoxinebehandeling een jarenlang durende immuniteit tegen de ziekte te verkrijgen is, althans bij paarden.

G. C. HYLKEMA.

Jichtaanvallen na inspuiting van salyrgaan. — N. L. PRICE (*The Lancet*, No. 1, 1939, blz. 22) gaf aan 5 patiënten met jicht in de anamnese salyrgaaninspuitingen en ammonium-chloride, wegens decompensatio cordis, gepaard aan oedemen. Allen kregen ongeveer 9 dagen na het begin der therapie een jichtaanval, voorafgegaan door een sterke diurese, waarbij veel keukenzout werd uitgescheiden. Het urinezuurgehalte van het bloed was geen betrouwbare maatstaf om het uitbreken van deze aanvallen te voorspellen. Schrijver wijst in dit verband op de waarneming, dat de „spontane” jichtaanval zich dikwijls aan een groote urineuitscheiding aansluit en dat deze groote hoeveelheid veel electrolyten bevat o.a. keukenzout. Verband te zoeken lijkt daarom niet gewaagd. Opmerking verdient nog het feit, dat alle patiënten gemiddeld 6 weken na het uitbreken van de jicht overleden, zoodat de salyrgaantherapie bij dergelijke hartlijders wellicht tegenaangewezen is.

A. W. F. JENNER.

Heelkunde.

Arterioveneuse aneurysmata. — In een rijk en fraai verlucht opstel bespreken REID en MCGUIRE dertig arterioveneuse aneurysmata uit de jaren na 1925: negen daarvan waren aneurysmata cirsoidea; dat maakt echter voor de pathologische physiologie weinig verschil uit. Zij hebben ook waarnemingen verricht bij proefondervindelijke arterioveneuse aneurysmata bij honden. De gewone arterioveneuse aneurysmata zijn vrijwel steeds het gevolg van gelijktijdige scherpe verwondingen van de naburige slagader en ader; deze konden practisch alle door operatie — menigmaal bleef het niet bij één — genezen worden. De cirsoide daarentegen genazen langs operatieven weg zelden. Door een bestaande, ruime arterioveneuse kortsluiting wordt vooral de rechter harthelft zwaar belast: hypertrophie en eventueel decompensatie kunnen het gevolg zijn. Nadat de fistel is opgeheven kan het hart zich weer wat herstellen. Zoolang het hart goed blijft werken is het bloedvolume niet vergroot. Als men de fistel tijdelijk sluit volgt vertraging van het hart-rhythme (BRANHAM's bradycardie). De bloeddruk in de aderen is niet a priori en in het algemeen veranderd; de arterieele bloeddruk stijgt zoodra de arterioveneuse fistel gesloten wordt. Er plegen ruimschoots collateralen te zijn. Menigmaal wordt de polsslag peripheer van het aneurysma pas voelbaar, als men het aneurysma