

## INGEZONDEN

*Ter bevordering van spoedige plaatsing van de stukken, behoudt de Redactie zich het recht voor, deze zo nodig te bekorten*



### ENTMALARIA DOOR BLOEDTRANSFUSIE

Naar aanleiding van de aanbeveling van de collegae DRUKKER en DE VRIES in het *N. T. v. G.* van 18 November blz. 3312, 1950, het volgende.

Ingevolge voorschrift van het Hoofdkwartier van de Militair Geneeskundige Dienst in Indonesië waren vrijwel alle Troepencommandanten verplicht voor hun onderdelen de zogenaamde chemische malaria-prophylaxe te handhaven, inhoudend, dat ieder dagelijks 2 tabletten van 0.222 g sulfas chinini moest innemen, sinds eind 1948 voor de meeste troepenonderdelen gewijzigd in 3 maal 0.100 g paludrine per week, in te nemen op één dag. Deze prophylaxe bood een redelijke bescherming tegen de malaria-aanval. Niet echter tegen de infectie!

Wordt nu de prophylaxe gestaakt, dan kan een daarvoor verkregen infectie na verloop van tijd aanleiding geven tot malaria-aanvallen. Als derhalve een gerepatrieerd militair beweert, geen malaria te hebben gehad, is dit geen bewijs, dat hij geen parasieten in zijn lichaam herbergt, vooral niet, als hij pas sinds kort uit de tropen is teruggekeerd. De chemische prophylaxe wordt namelijk voortgezet tot geruime tijd na embarcatie op het troepenschip.

Bovendien zijn mij gevallen bekend van militairen, die een hoeveelheid paludrine-tabletten bemachtigden, waarmede zij de prophylaxe nog lange tijd na hun demobilisatie voortzetten, soms in veel te hoge doses!

De vraag aan de donor, of hij malaria heeft gehad, is dus onvolledig. Het is niet uitgesloten, dat hij deze in negatieve zin beantwoordt, terwijl hij toch parasieten-drager is. Mijns inziens moet tevens worden geïnformeerd naar de wijze, waarop hij zijn eventuele chemische prophylaxe handhaafde en voortzette.

Voorburg, 1 December 1950

F. GEVERS

Wij danken collega GEVERS voor zijn aanvullende opmerking, waarmee wij in de toekomst rekening zullen houden. Aangezien bij het overgrote deel der bloedgevers echter geen prophylactische maatregelen zijn toegepast (namelijk zij, die niet in Indonesië zijn geweest) moeten wij bij hen een — zij het dan ook willekeurige — grens blijven aanhouden, die wij, zoals uit ons artikel blijkt, op twee jaar hebben gesteld.

Amsterdam, 8 December 1950

S. I. DE VRIES  
W. DRUKKER

Naar aanleiding van het artikel van dr W. DRUKKER en dr S. I. DE VRIES (*N. T. v. G.* blz. 3312, 1950) zou ik het volgende willen opmerken.

In 1946 en 1947 behoorde Semarang (Java) tot die gebieden die sterk werden geteisterd door malaria, zowel tertiana als tropica. Het was bij het oprichten van een bloedtransfusiedienst aldaar vrijwel onmogelijk aan de eis vast te houden, dat de gevers geruime tijd geen aanval van malaria mochten hebben gehad. Door de hoge infectie-index was het trouwens niet mogelijk vast te stellen of een malariageval, in aansluiting op een bloedtransfusie, entmalaria was, dan wel een nieuwe of een opflikkeren van een bestaande infectie.

Wel heb ik 3 maal waargenomen dat respectievelijk 7, 10 en 12 dagen na het bloedafnemen, de *gever* een malaria-aanval kreeg. Steeds werden in de dikke druppel *Plasmodium-vivax*-vormen aangetoond.

In hoeverre hier een biologisch evenwicht tussen gastheer en parasiet verstoord is geweest, dan wel de weerstand tegen een nieuwe infectie verminderd was, is niet uit te maken geweest.

Weesperkarspel, 13 December 1950

E. HERTZBERGER