

## 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

Het zal wel niet zo zeldzaam zijn dat in gebieden, waar malaria endemisch is, een bloedgever een aanval van malaria krijgt, kort na het tijdstip waarop bloed werd gegeven. Het komt ons evenwel voor, dat hieruit zeker niet het besluit mag worden getrokken, dat het afnemen van bloed een aanval heeft veroorzaakt of bevordert.

Wij geloven dan ook niet dat de opmerkingen van collega HERTZBERGER in ons land een andere gedragslijn ten opzichte van bloedgevers ten gevolge behoren te hebben.

Amsterdam, 15 December 1950

W. DRUKKER  
S. I. DE VRIES

#### EEN ERNSTIGE VERWIKKELING BIJ PAROTITIS EPIDEMICA

Naar aanleiding van de mededeling van collega DE GROOT zou ik willen wijzen op de in de Amerikaanse literatuur aanbevolen prophylaxis en therapie van orchitis bij bof met diaethylstilboestrol, gebaseerd op het zelden voorkomen van orchitis vóór de puberteit. Blijkbaar tast het bofvirus de inactieve testis niet aan. Aangezien van de volwassen mannelijke boflijdgers 1 op de 5 patiënten orchitis krijgt, dit vrijwel altijd met ernstig ziek zijn gepaard gaat en veelal steriliteit ten gevolge heeft, wordt aangeraden prophylactisch 2 mg en therapeutisch 5 mg stilboestrol te geven. Deze dosering bleek nog te laag te zijn. Ik zou willen adviseren prophylactisch 2 - 3 maal daags 5 mg stilboestrol of hexoestrol te geven en als therapie 5 maal 5 mg per dag. Na 1 maal 5 mg hexoestrol zag ik toch nog een orchitis met sterke zwelling, pijn en koorts tot 39°, die echter bij toedienen van 5 maal 5 mg in 3 dagen volkomen genas.

Vermeldenswaard is verder ook, dat men in sommige klinieken bij eenzijdige orchitis met hevige pijn en zeker bij beiderzijdse orchitis de tunica albuginea incideert, om de pijnlijke spanning in de kapsel op te heffen en atrophie testis te voorkomen.

Amsterdam, 9 December 1950

D. VAN DER POORTEN

#### DE INGEWIJDE LEZER

Bij een bespreking van een boek van HAANAPPEL *De zorg voor moeder en kind*, schrijft collega S. VAN CREVELD in No 43, blz. 3117:

„Het (boek) behandelt de vraagstukken van moederschapszorg en kindergigie in al haar geledingen. Het bevat voor aanstaande artsen en voor huisartsen, die zich op deze terreinen bewegen, tal van nuttige wenken en inlichtingen. De ingewijde lezer zal het echter met verschillende opvattingen van de schrijver niet eens zijn”.

Hier wordt dus bij de zorg voor moeder en kind een verrassend onderscheid gemaakt tussen huisartsen (en studenten) die de nuttige wenken uit dit boek moeten volgen, en tussen „ingewijde lezers” die andere inzichten hebben.

Als huisarts werkzaam in een groep dorpen met het hoogste geboortecijfer des lands (39 per 1000), waar uiteraard de zorg voor moeder en kind een belangrijk deel van onze levenstaak uitmaakt, is mij dit onderscheid nog niet bekend.

Misschien wil collega S. VAN CREVELD, die blijkens zijn uitlating tot deze laatste groep moet behoren, in het belang van de zorg voor moeder en kind in mijn rayon hierop nog een toelichting geven.

Bergeyk, 28 October 1950

ALBERT SMULDERS

In het aangekondigde boekje van HAANAPPEL wordt op blz. 66 medegedeeld, dat „op de universiteit te weinig wordt geleerd omtrent de sociale betekenis van de zuigelingenverzorging als voorlichtings- en opvoedingsinstituut, en van de verzorging van normale zuigelingen”. Dit is niet in overeenstemming met de feiten.

Op blz. 100 wordt een en ander medegedeeld omtrent actieve en passieve immunisatie tegen kinkhoest op een wijze; die niet up to date is.

Deze en meer andere voorbeelden had ondergetekende op het oog toen hij sprak van „ingewijden”.

Amsterdam, 10 December 1950

S. VAN CREVELD