

schoolkinderen met vergrote milt overbodig is; meer zin heeft inschakeling van de onderwijzer, maar dan geldt het bezwaar, dat kinderen met koorts in het algemeen de school juist verzuimen. Ook voor de schoolkinderen is het probleem (althans gedeeltelijk) op te lossen, indien de kininepillen elders in de dorpen verkrijgbaar zijn. De arts kan zijn invloed doen gelden om dit te bevorderen.

In geval van epidemische opflukking der endemische malaria kunnen door kininedistributie vele levens worden gered, niet door incidentele verstreking tijdens een tournee, doch met inschakeling van hulpkrachten (mantri's), die de zieken thuis bezoeken.

Literatuur: Leerboek der tropische geneeskunde. Scheltema & Holkema, Amsterdam 1951. Hoofdstuk Malaria, door prof. dr. P. B. VAN STEENIS.

REDACTIE

INGEZONDEN

MASTITIS PUERPERALIS

De Redactie beantwoordt vraag 84¹ betreffende de behandeling van mastitis puerperalis, met het advies, de beginnende mastitis in de eerste instantie met een ijsblaas te behandelen, en, bij een niet afnemen van de verschijnselen, het absces door middel van warmte-applicatie tot „rijpheid” te brengen, waarna incisie dient te volgen. Toediening van sulfapraeparaten en (of) penicilline wordt afgeraden. Het laatste advies is in overeenstemming met de ervaring in de Rijkskweekschool voor vroedvrouwen te Rotterdam. Tussen 1 Januari 1950 en 1 Augustus 1952 waren er 94 patiënten met mastitis; bij 10 vormde zich een absces, dat ondanks behandeling met penicilline en sulfapraeparaten moest worden geïncideerd.

In Augustus 1952 werd, bij enkele gevallen van mastitis, uit de etter *Streptococcus aureus haemolyticus* gekweekt, die weinig gevoelig was voor penicilline, maar wel vrij gevoelig voor aureomycine.

Daarna zijn wij in September 1952 tot systematische behandeling met aureomycine overgegaan. Bij de het eerst aan de beurt komende patiënte waren wij te laat met deze therapie, blijkbaar had er zich al etter gevormd, zodat incisie noodzakelijk was.

Indien de verschijnselen onder behandeling met een ijsblaas niet in één dag sterk afnamen, begonnen wij met de toediening van aureomycine in een dosis van 1 à 1½ g per dag.

Sedertdien hebben wij op 39 patiënten met mastitis, tussen 1 September 1952 en 1 Januari 1954 slechts 2 gezien bij wie incisie noodzakelijk was (waarbij het bovengenoemde geval is inbegrepen).

Deze getallen zijn weliswaar te klein om bewijskracht te hebben, maar wij zijn getroffen door de veelal prompte reactie op aureomycine, waarmee de verschijnselen binnen enkele dagen verdwenen; van een zogenaamde „camouflage” is ons niets gebleken.

Wij menen dus in aureomycine een krachtig middel tegen mastitis puerperalis te bezitten, maar wij beseffen, dat de aard van de infectiekiemen *plaatselijk* kan verschillen (zie de gunstige ervaringen met penicilline in het Wilhelmina-Gasthuis te Amsterdam), en dat het effect ook *tijdelijk* kan zijn, doordat de infectiekiemen op den duur resistent tegen het antibioticum kunnen worden.

Wij menen dan ook dat het beste advies aan een arts die met een aantal gevallen van mastitis in zijn practijk te maken heeft, als volgt moet luiden: tracht de infectiebron op te sporen, maar laat tegelijkertijd een resistentiebepaling uitvoeren, ten einde het meest werkzame antibioticum voor deze epidemie te vinden.

Wij hebben bij deze dosering, met een gemiddelde gebruiksduur van vijf dagen, weinig ongewenste complicaties van aureomycine gezien; in een enkel geval waren er lichte darmstoornissen.

Een enkele opmerking zou ik ook nog willen maken over de massage van de borst.

De vraag in het midden latend of met moderne elektrische zuigpompen het zuigen van het kind werkelijk nauwkeurig wordt nagebootst (hetgeen ik betwijfel), meen ik toch dat dit antwoord alleen betekenis heeft voor die inrichtingen die een dergelijke pomp bezitten, of zich kunnen aanschaffen. Ook wij zijn zeer tevreden over de elektrische pomp, maar in de huispractijk zal men zich toch op een andere manier moeten behelpen, en ik geloof dat dáár de massage nog wel degelijk op zijn plaats kan zijn, te meer daar de argumenten die prof. VAN BOUWDIJK BASTIAANSE² er indertijd tegen heeft aangevoerd, onvoldoende bewijskracht hadden.

Literatuur: ¹Vraag 84 (1954) *N.T.v.G.* 98, 2447. ²M. A. VAN BOUWDIJK BASTIAANSE (1953) *N.T.v.G.* 97, 194.

Rotterdam, October 1954

M. G. PANNEKOEK

In antwoord op een vraag¹ betreffende de behandeling van mastitis puerperalis schrijft de Redactie: „Zodra zich etter heeft gevormd moet men incideren”, en: „vaak is herhaling van de incisie nodig”. Dit voorschrift heb ik de eerste jaren van mijn practijk ook toegepast, met als resultaat de bekende lelijke littekens, die levenslang de mammae ten zeerste ontsieren.

Sedert een twintigtal jaren incideer ik niet meer. De abscessen laat ik onder de bekende warmtetherapie vanzelf perforeren. Resultaat: bijna onzichtbare littekens. De jonge vrouwen, die ik de zaak tevoren uitleg, zijn wel zeer dankbaar voor hun ongeschonden borsten.

Ik denk dat het rustiger beloop van het ontstekingsproces, dat afwachten mogelijk maakt, mede is toe te schrijven aan de toegepaste antibiotica, maar enige zekerheid daaromtrent heb ik niet.

Natuurlijk zullen er zich gevallen voordoen, waarbij afwachten verboden, en incisie noodzakelijk zal zijn, maar ik zag ze de laatste 20 jaar niet.

Literatuur: ¹Vraag 84 (1954) *N. T. v. G.* 98, 2447.

Wageningen, 27 October 1954

C. P. BURGER

BOEKAANKONDIGINGEN



A. BRANDON, *Een neurofysiologisch onderzoek van het shocksyndroom*. Proefschrift Amsterdam, 29 April 1954 (promotor: prof. dr. J. TEN CATE). 111 bl., 16 fig. Drukkerij Wed. G. van Soest, Amsterdam 1954

De schrijver van dit proefschrift is door studie van de literatuur tot de mening gekomen, dat de oorzaak van het shocksyndroom moet worden gezocht in een stoornis van de nerveuze regulaties. Bij ratten en caviae werden de actie-potentialen van de hersenen en van het ruggemerg geregistreerd tijdens traumatische, anaphylactische, histamine- en insulineshock. De deelneming van de hersenen en van het ruggemerg aan het shocksyndroom is uit de resultaten duidelijk. Dat de veranderingen van het encephalogram en van het myelogram anders zijn dan die, welke zich bij hypoxie voordoen, acht de schrijver een belangrijk argument voor zijn opvatting, dat de primaire stoornis in het centrale zenuwstelsel te zoeken is.

M. N. J. DIRKEN

H. BURGER, *Leerboek der ziekten van oren, neus, mond, keel, slokdarm en lagere luchtwegen*. Bewerkt door P. H. G. VAN GILSE, E. HUIZINGA, A. A. J. VAN EGMOND, L. B. W. JONGKEES en H. A. E. VAN DISHOECK. 7e druk. 538 bl., 539 fig. De Erven F. Bohn N.V., Haarlem 1954. Prijs: geb. f 35,—

Onder de redactie van dr. GERLINGS is de zevende druk verschenen van het bekende en uitstekende leerboek van professor BURGER. Het is bewerkt en aangevuld door de hoogleraren van alle Nederlandse Universiteiten en door professor VAN GILSE.

In wezen en karakter is het leerboek nagenoeg ongewijzigd gebleven. De stof is grondig bijgewerkt. Talrijke kleine verbeteringen zijn aangebracht in de tekst en de afbeeldingen, terwijl veel van de operatie-techniek is geschrapt. Bijzonder mogen vermeld worden de aanvullingen op het gebied van de audiologie, het vestibulaire onderzoek, de allergie en de bronchologie. Aan de slokdarm is ook een ruimere plaats toebedeeld.

Door een betere uitgave, zowel wat druk als papier betreft, is de leesbaarheid ten opzichte van de na-oorlogse zesde druk aanzienlijk verbeterd.

C. VERSTEEGH

G. J. V. SWAEN, *Over de remissie in de acute leukaemie*. Een literatuurstudie en enkele experimenten met gekweekte weefsels. Proefschrift Leiden, 28 April 1954 (promotor: prof. dr. P. J. GAILLARD). 140 bl., 33 fig. en een 27 bl. omvattende uitslaande tabel. E. J. Brill, Leiden 1954

Eerst wordt een verdienstelijk overzicht geboden van de clinische en vermeende aetiologische gegevens van 97 uit de literatuur (1924–1953) verzamelde en aan het slot van dit proefschrift tabellarisch gerangschikte remissies bij patiënten met acute leukaemie. Uit het einde van dit eerste deel, waarin een vergelijking wordt getroffen van deze remissies met de „spontane” genezing en regressie van kwaadaardige gezwellen, blijkt, welk hoog doel de schrijver voor ogen zweefde bij zijn in het tweede deel vermelde proefondervindelijke onderzoek, om door middel van weefselkweek na te gaan, hoe normale en leucaemische cellen zich in normaal en in leucaemisch serum gedragen. De uitkomsten, hoewel betrekkelijk gering, houden desniettemin de hoop levendig, langs deze weg tenslotte het geheimzinnige „agens” van de remissie in vitro te kunnen aantonen.

J. J. TH. Vos