

INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de Redactie; ter bevordering van spoedige plaatsing van de stukken behoudt de Redactie zich het recht voor, deze zo nodig te bekorten).

DE BEHANDELING VAN MASTITIS PUERPERALIS MET NIVAQUINE (CHLOROQUINESULFAAT).

De behandeling van mastitis puerperalis wordt maar al te vaak een omslachtige, onelegante en voor de patiënte zeer onaangename procedure, tenzij men gebruik maakt van de meer moderne antibiotica met „zeer breed spectrum”. Ik meen daarom verplicht te zijn hier melding te maken van mijn ervaringen met de eenvoudige behandeling van deze aandoening met Nivaquine.

In 1952 ontwikkelde zich twee maanden na de bevalling bij een mijner patiënten, die haar kind normaal zoogde, mastitis links. Na een vruchteloze behandeling met penicilline intramusculair gedurende een week, moest ik een abces openen ter grootte van ongeveer een stuiter. De abcesholte bevatte na 10 dagen nog maar zeer weinig etter en was na 6 weken grotendeels met granulatieweefsel gevuld. Toch verdween de sonde toen nog gemakkelijk 2 cm diep in de mamma. Weer 2 weken later was de holte niet minder diep en de incisiewond was niet kleiner geworden. De lactatie, ook van de rechter borst, was tot een minimum teruggelopen.

Op dit tijdstip begon patiënte met een tegen amoeben gerichte kuur in de vorm van emetine en Diamoebin (dijodoxychinolinum), gecombineerd gedurende een week, daarna gedurende een week Nivaquine, al deze middelen in de gebruikelijke doseringen. Deze behandeling hield uiteraard geen verband met de mastitis en daarom zie ik af van een verklaring van deze behandeling. Genoeg zij te vermelden, dat de abcesholte bij de beëindiging van de kuur gesloten was met achterlating van een slechts klein huiddefect.

Dit, naar het mij toen voorkwam, hoogstwaarschijnlijk toevallig samengaan van een tegen amoeben gerichte behandeling en de genezing van de mastitis, bracht mij er toch toe, in een daarop volgend geval van mastitis puerperalis Nivaquine voor te schrijven. Men zou zich kunnen afvragen, waarom ik uit de drie boven vermelde geneesmiddelen tegen amoeben Nivaquine koos. Emetine kwam niet in aanmerking, omdat het bekend is, dat dit middel bij een zogende vrouw de lactatie snel en geheel doet verdwijnen: Diamoebin wordt nauwelijks, Nivaquine daarentegen wordt vrijwel geheel door de dunne darm geresorbeerd. De keus viel dus op dit laatste middel.

In het tijdsverloop van 1952 tot en met midden 1959 gaf ik aan 7 patiënten met mastitis puerperalis, zodra de diagnose gesteld was, Nivaquine in een dosis van 3 maal daags 100 mg per os gedurende 4 dagen.

Zes van deze 7 patiënten kwamen binnen 24 uur na het begin van de ziekte onder behandeling en reageerden op de Nivaquine-toediening met een daling van de temperatuur tot de norm binnen 18-24 uren; de pijn, roodheid en zwelling verdwenen in die tijd geheel of grotendeels.

Een dezer 6, bij wie ik tweemaal een bevalling leidde, kreeg zowel in het eerste als in het tweede puerperium mastitis. Nivaquine hielp beide keren spoedig. In haar eerste puerperium deed zich 2 weken na de vermeende genezing van haar mastitis, waarvoor zij slechts 2 dagen Nivaquine nam, een rechute voor in dezelfde borst. Wederom werd een even snelle en gunstige reactie (nu zonder rechute) waargenomen op de Nivaquine-toediening, die ditmaal 5 dagen werd volgehouden.

Een van de bovenvermelde 7 patiënten kwam onder behandeling, toen haar mastitis al tien dagen bestond. Omdat

ik geen fluctuatie bij haar kon aantonen, gaf ik toch nog Nivaquine; maar 2 dagen later was er een duidelijk abces en moest de behandeling een chirurgische ingreep worden.

De bijwerkingen, die Nivaquine kan geven, zijn van weinig betekenis met uitzondering van een zware hoofdpijn die een enkele maal voorkomt en een vrij vaak waargenomen, gewoonlijk tijdelijk verminderde lactatie (bij drie van mijn zeven patiënten). Bij een van deze drie kwam de zogsecretie enige weken na de Nivaquinekuur geheel tot stilstand.

Een nadelige invloed van de Nivaquine op de zuigeling kon ik bij dit kleine aantal niet waarnemen. Slechts een der zuigelingen begon, nadat de moeder gedurende twee dagen Nivaquine had gebruikt, onbedaarlijk te gillen. De bezorgheid van de moeder verdween na bijvoeding van het kind, dat klaarblijkelijk honger leed door de afgenomen melkvoeding.

Bij 2 van de 6 gunstig verlopen gevallen heb ik mij ernstig afgevraagd, of hier wellicht, inplaats van over mastitis puerperalis, niet beter over zogstuwing ware gesproken; bij de overige 4 was de diagnose mastitis puerperalis de enige mogelijke.

Ik meen dan ook, dat, zolang de mastitis puerperalis nog in het infiltratieve stadium verkeert, Nivaquine het etteringsproces kan tegenhouden en genezing kan bewerkstelligen.

Zo onverklaarbaar de vaak gunstige werking van Nivaquine is bij lupus erythematoses, sclerodermie en arthritis rheumatica, even onbegrijpelijk is voor mij uiteraard de gunstige werking van dit merkwaardige chemotherapeuticum bij mastitis puerperalis.

Van Nivaquine is mij slechts bekend, dat het een protoplasma-gif is, waarvoor de malaria-plasmodia *Entamoeba histolytica* en *Lamblija intestinalis* gevoelig zijn.

's-Gravenhage, 11 november 1959

H. RAPPARD

KLEUR ALS FUNCTIE VAN TIJD EN HELDERHEID

Het verschijnsel dat de heren ROELOFS en ZEEMAN beschreven hebben is heel merkwaardig en belangrijk. Vele jaren geleden heb ik een schijf met zwarte strepen in mijn bezit gehad, waarop bij een bepaalde omwentelingssnelheid zwart-rood en zwart-blauw te zien was. Ik heb mij toen een aantal vragen gesteld, die ik nu echter in het genoemde artikel niet beantwoord zie. Misschien staan de antwoorden in de geciteerde tijdschrift-artikelen of zijn de antwoorden al lang bekend.

De vragen zijn:

1. Werkt een roterende schijf met zwarte strepen, als een diffractierooster, of laat een draaiende schijf kleuren ontstaan, die er niet opvallen?

2. Wat is er te zien, als er geen wit licht, maar monochromatisch licht op de schijf valt?

3. Wat is er te zien, als er geel en blauw licht, beide monochromatisch, op een draaiende schijf vallen, die bij wit licht groene figuren geeft?

4. Wat ziet men met een spectroscop, een spectrometer met een spectro-colorimeter? M.i. zou het beter zijn in plaats van roterende schijven cilinders te nemen, die om hun as draaien. Op de cilinderoppervlakte zouden dan de zwarte vlekken moeten worden aangebracht. Men zal dan het verschijnsel beter met instrumenten kunnen onderzoeken. Is een roterende cilinder met lengte-strepen niet eigenlijk een roterend diffractierooster?

5. Wat ziet men op een kleuren-diapositief?

6. Wat is er te zien op een kleuren-cinematofilm, als men de film langzamer draait?

7. Is de belichtingstijd niet ongeveer gelijk aan die van de „na-sensatie”, die elk visueel beeld geeft? Is de belichtingstijd