

*Ned. T. Geneesk.* **106**, 1507. — GRAAF, W. DE (1949) *Docum. neerl. indenes. Morbis trop.* **1**, 282. — HILL, E. en D. AMATUZIO (1949) *Amer. J. trop. Med.* **29**, 203. — KIEWIET DE JONGE, J. (1962) *Ned. T. Geneesk.* **106**, 2338. — KUVIN, S. F., J. E. TOBIE, CH. B. EVANS, G. R. COATNEY en P. G. CONTAGAS (1962) *Amer. J. trop. Med. Hyg.* **11**, 429. — TONGEREN, J. H. M. VAN (1962) *Ned. T. Geneesk.* **106**, 1508.

Nijmegen, 2 januari 1963 J. H. M. VAN TONGEREN

### MALARIA TERTIANA BIJ UIT NIEUW-GUINEA TERUGGEKEERDE MILITAIRES

In 1962 beschreef ik vijf uit Nieuw-Guinea teruggekeerde militairen die hier te lande een aanval van malaria tertiana kregen. Nadien werden op de polikliniek voor inwendige ziekten (hoofd: Prof. Dr. C. L. H. MAJOR) van het Sint Radboud ziekenhuis te Nijmegen nog twee ex-militairen uit Nieuw-Guinea gezien, die leden aan malaria tertiana. Onlangs werden door verschillende specialisten te Nijmegen wederom drie ex-militairen behandeld wegens malaria tertiana.

Collega Dr. J. H. J. ENNEKING, internist aan het Sint Canisius ziekenhuis te Nijmegen, behandelde op 3 oktober 1962 een ex-marinier, die op 7 augustus jl. was teruggekeerd en van 27 september af geregeld malaria-aanvallen had doorgemaakt.

Op de afdeling van collega J. J. PRICK, zenuwarts aan het Sint Canisius ziekenhuis te Nijmegen, werd op 6 december 1962 een gewezen militair opgenomen onder het beeld van een meningitis met koorts tot 41° C. Ook bij deze militair, die op 9 september 1962 uit Nieuw-Guinea was gerepatriëerd, werd *Plasmodium vivax* in de erythrocyten gevonden.

Op 12 december jl. werd een ex-militair wegens collaps en hoge koorts gebracht naar de polikliniek voor inwendige ziekten van het Sint Radboud ziekenhuis alhier. Deze jongeman was op 6 november 1962 uit Nieuw-Guinea in Nederland teruggekeerd. Reeds vanaf 12 november had hij onregelmatige koortsperiodes gehad. Bij hem vonden wij zeer veel ringvormige malaria-parasieten in het bloed. De drie genoemde patiënten hadden op Nieuw-Guinea steeds proguanil (Paludrine) ingenomen en aldaar nooit aan malaria geleden.

De bedoeling van deze mededeling is, nogmaals te wijzen op het voorkomen van malaria bij uit Nieuw-Guinea gerepatriëerde militairen en burgers, vooral nu de laatste maanden grote groepen zijn teruggekeerd. Bij elke met koorts gepaard gaande ziekte moet de mogelijkheid van malaria worden overwogen, en moet het bloed hierop worden onderzocht.

Dit geldt te meer, daar deze militairen tijdens repatriëring of voor ontslag uit de militaire dienst niet worden behandeld met primaquine, en de exo-erythrocytaire vormen van de malaria-parasiet, die de uitgestelde primaire malaria-aanval of het recidief veroorzaken, dus in leven blijven.

*Literatuur:* TONGEREN, J. H. M. VAN (1962) *Ned. T. Geneesk.* **106**, 1017.

Nijmegen, 5 januari 1963 J. H. M. VAN TONGEREN

### FIBROSE VAN DE LONG

Als antwoord op het ingezonden stuk van de collegae RUTGERS, HENDRIKS en VAN ELK (1963) zou ik het volgende willen stellen:

Een caput selectum over longfibrose dient m.i. een overzicht te geven van oorzaken en gevolgen van de bindeweefselvermeerdering in de long en beoogt niet een wetenschappelijke verhandeling te zijn over bv. pneumoconiose als veroorzaker van fibrose. Dit dient collega RUTGERS c.s. die zich speciaal bezighoudt met de diagnostiek van silicose bij mijnwerkers, wel te beseffen.

Overigens zullen zij, wanneer zij het artikel nog eens lezen, kunnen vinden, dat de differentiatie van fibrosing ten gevolge van inademen van verschillende soorten stof, wel degelijk is besproken, al is de longfibrose bij de mijnwerkers niet speciaal genoemd. Dezelfde differentiatie in beoordeling van de validiteit staat ook vermeld.

Nergens staat in mijn artikel te lezen dat men bij een mijnwerker met dubieuze afwijkingen op de röntgenfoto van de longen en astmatische klachten, mag stellen dat deze klachten niets met het beroep te maken hebben!

Tenslotte heb ik de naam van collega DE VRIES vermeld om te verwijzen naar zijn werk betreffende het voorkomen van bronchitis en emfyseem bij mijnwerkers lijdende aan silicose. Dat bij deze vorm van longfibrose genoemde complicaties frequenter voorkomen dan bv. bij asbestose, zal collega RUTGERS c.s. moeten toegeven.

*Literatuur:* RUTGERS, V. H., CH. A. M. HENDRIKS en J. VAN ELK (1963) *Ned. T. Geneesk.* **107**, 138.

Amsterdam, 13 januari 1963

A. S. GROEN

### AANHOUDEND VERHOOGDE BASALE TEMPERA- TUUR NA GEBRUIK VAN LYNDIOL

Op het tweede ingezonden stuk van collega VAN VOORN (1963) zou ik het volgende willen antwoorden:

Uiteraard heeft mijn antwoord op zijn eerste reactie geen oplossing gegeven, in die zin, dat ik zijn theorie volledig heb kunnen ontzenuwen, hetgeen niet inhoudt, dat die daarmee bevestigd is. Integendeel, het blijft een mogelijkheid, zij het een zeer onwaarschijnlijke.

De door collega VAN VOORN verlangde urine-onderzoeken zijn kostbaar en tijdrovend, en aangezien er hier geen sprake was van gevaar voor de patiënte, heb ik de voorkeur eraan gegeven, eerst te informeren of anderen dezelfde ervaring hadden opgedaan, dan wel bereid zouden zijn, proeven hierover te nemen.

In tegenstelling tot collega VAN VOORN acht ik dit een volkomen verantwoorde wijze van medisch handelen.

*Literatuur:* VOORN, J. M. VAN (1963) *Ned. T. Geneesk.* **107**, 137.

Rotterdam, 12 januari 1963  
(Discussie gesloten; RED.)

P. J. F. DUPUIS