

maanden na de vorige, in totaal vijf keer. Bij reeds geïnfecteerde personen mag deze pentamidine-profylaxe niet worden toegepast, daar een verder voortschrijden van de ziekte tot het tweede stadium daarvoor kan worden gemaskeerd.

Deze campagnes (massa-behandeling en profylaxe) gaven zeer goede resultaten, het aantal nieuwe gevallen nam daardoor sterk af. Om deze resultaten blijvend te doen zijn, is voortdurende waakzaamheid geboden.

Dergelijke campagnes zijn alleen mogelijk bij een goed bestuur, medewerking van de bevolking, goed geschoold personeel enz.; in tijden van onrust gaan de bereikte resultaten helaas weer teloor.

2. Bestrijding van de vector. Bij gambiense-slaapziekte geschiedt dit vooral door opruimen van de vegetatie langs de rivieren.

Bij rhodesiense-slaapziekte is een dierreservoir aanwezig. Ter vermindering van dit reservoir heeft men in vroeger jaren veel wild afgeschoten. Deze vorm van slaapziekte wordt thans o.a. bestreden door het concentreren van de bevolking in grotere dorpen; dergelijke grotere eenheden kunnen zich beter tegen de tsetsevlug beschermen door het aanleggen van een vegetatie-vrije zone rondom het dorp.

Tenslotte de individuele profylaxe, dus de bescherming van bezoekers van een endemisch gebied tegen infectie. Een vaccin tegen trypanosomiasis bestaat niet. De reeds genoemde pentamidine-profylaxe is ook wel voor tijdelijk in een besmet gebied verblijvende personen aanbevolen. Het gevaar hiervan is, dat een eventuele besmetting geruime tijd latent kan blijven en pas symptomen geeft wanneer het zoveel ernstiger en moeilijker te behandelen meningo-encefalitische stadium reeds bereikt is. In het algemeen wordt de pentamidineprofylaxe voor een bezoeker van een endemisch gebied dan ook afgeraden. Wél is het nodig, dat hij bij klachten, die op een infectie zouden kunnen wijzen, direct medische hulp inroept zodat hij in een vroeg stadium, waarin geheel herstel te verwachten is, kan worden behandeld.

Het is van belang te weten dat na een steek van een tsetsevlug de kans op besmetting niet groot is; ook in een zwaar endemisch gebied is slechts een zeer gering percentage der tsetsevliegen geïnfecteerd.

Het advies dat aan een toerist op safari in een slaapziektegebied kan worden gegeven, is dus vrij pover: zich zoveel mogelijk door het dragen van geschikte kleding (lange mouwen en lange broeken) tegen de steek van een tsetsevlug beschermen; bij klachten, ook al zijn deze gering (wat koorts en hoofdpijn), direct een arts raadplegen.

Voor uitgebreidere informatie wordt verwezen naar de leerboeken der tropische geneeskunde, waarvan enkele hieronder worden vermeld.

*Literatuur:* Referaat (1964) Slaapziekte bij Europeanen. *Ned. T. Geneesk.* **108**, 717. — ADAMS, A. R. D. en B. G. MAEGRAITH (1964) *Clinical Tropical Diseases*. Blackwell Scientific Publications, Oxford. — NAUCK, E. G. (1962) *Lehrbuch der Tropenkrankheiten*. Georg Thieme Verlag, Stuttgart.

## INGEZONDEN

### PAM en PAM

(In aansluiting op het ingezonden stuk van J. P. SLOOFF (1964))

De aanduiding PAM voor procaine-penicilline in olie met 2 pct aluminium-stearaat wordt reeds meer dan tien jaar door de Wereldgezondheidsorganisatie voor dit preparaat gebruikt en heeft als zodanig zijn plaats in de gehele wereld-literatuur verkregen.

Ook al mogen parathion-vergiftigingen steeds vaker voorkomen, hun aantal valt toch weg tegen de honderdduizenden gevallen van framboesie en lues, waarbij het penicilline-preparaat PAM wordt gebruikt.

Uit het bovenstaande zal het duidelijk zijn, dat de aanduiding PAM voor het penicilline-preparaat niet meer is te herroepen. Om vergissingen te voorkomen bij de behandeling van parathionvergiftiging zal men dan dus de naam pralidoxime, of pyridine-2-aldoxime-methjodide moeten gebruiken.

De verwarring kan overigens nog groter zijn: de afkorting PAM wordt ook gebruikt voor melfalan (= phenyl-alanine-mosterd).

*Literatuur:* SLOOFF, J. P. (1964) *Ned. T. Geneesk.* **108**, 1639.

REDACTIE

### PENICILLINE

In aansluiting op het antwoord op Vraag 38 (1964) zou ik het volgende willen opmerken:

Indien er bij een pneumonie tegen het gebruik van een sulfonamide-preparaat een contra-indicatie bestaat, wordt in Nederland sedert 1945-46 penicilline G gegeven, al of niet gecombineerd met streptomycine. Destijds was de benodigde hoeveelheid 3 maal daags 50.000-100.000 eenheden per dag, intramusculair (bij volwassenen).

Iedere arts die het sedertdien verantwoord achtte, deze dosering *niet* te verhogen, weet door jarenlange ervaring, dat met deze hoeveelheid de overgrote meerderheid der patiënten snel geneest, ook nog tot op dit ogenblik.

Blijkt de verwekker resistent tegen penicilline G te zijn, dan heeft verhoging van de dosering geen zin, en is het aangewezen op een ander passend antibioticum over te gaan.

*Literatuur:* Vraag No. 38 (1964) *Ned. T. Geneesk.* **108**, 1414.

Amsterdam, 17 juli 1964

J. E. MINKENHOF

Ongetwijfeld zal de „overgrote meerderheid van de patiënten” met een lobaire pneumonie met de lage dosis penicilline, door collega MINKENHOF genoemd, wel snel genezen. Ook vóór de antimicrobiële middelen ter beschikking kwamen, genazen in Nederland reeds ruim 90 pct van de patiënten onder de 50 jaar (LUBSEN 1942), hoewel langzamer, en met meer complicaties. Er was dus reeds een grote genezingsneiging in de jongere leeftijdsgroepen.

Het is duidelijk, dat voor deze jongere mensen met hun goed doorbloede longen, waarbij de diffusie van het medicament niet belemmerd is, slechts betrekkelijk lage doseringen nodig zijn om de reeds grote genezingsneiging om te zetten in een snelle genezing met uitblijven van complicaties.

Het is echter verder bekend, dat reeds van het 30e jaar af de sterftecijfers voor lobaire pneumonie ondanks antibiotische therapie steeds hoger worden (DOWLING en LEPPER 1951). Boven 50 jaar blijft ondanks het feit, dat antibiotica bij patiënten boven de 30 jaar duidelijk gunstiger resultaten geven dan sulfonamiden, een lobaire pneumonie een ernstige ziekte met een matige prognose.

Ook deze lobaire pneumoniën bij ouderen worden in Nederland praktisch voor 100 pct door pneumokokken veroorzaakt, die nog steeds altijd gevoelig zijn voor penicilline. Noch toevoeging van streptomycine, noch overgang op een ander antibioticum, heeft daarom enige zin ter verbetering van deze prognose.

Indien men aanneemt, dat deze grotere sterfte van oudere mensen alleen maar berust op een „verminderde algemene weerstand”, een slechtere coronaire circulatie met myocardlaesies, of de aanwezigheid van andere complicerende afwijkingen, legt men zich neer bij een niet voldoende onderzoekte feit.

Het zou ook kunnen zijn, dat bij ouderen door een slechtere longdoorbloeding (interstitiële fibrose, verkleining capillair-bed door eventueel aanwezig emfyseem) aan de diffusie van penicilline naar het longparenchym en het alveolair exsudaat belemmeringen worden opgelegd, waarvan het effect door een hogere dosering kan worden overwonnen. Ook dit feit is niet bewezen door het ontbreken van goede vergelijkende „clinical trials”, maar de verbetering van de prognose, speciaal op oudere leeftijd, door het gebruik van antibiotica in plaats van sulfonamiden, bewijst althans, dat een beter antibacterieel effect ook op oudere leeftijd de prognose nog kan verbeteren. Het antibacterieel effect wordt niet alleen bepaald door de gevoeligheid van het micro-organisme, maar ook door de concentratie van het antibioticum, dat ter plaatse wordt bereikt. Indien er maar enige twijfel ten opzichte van de diffusiemogelijkheden bestaat, zal men hoger moeten doseren. Op grond van de ook nu nog niet te verwaarlozen sterftecijfers door lobaire pneumonie in de oudere leeftijdsklassen (bij de patiënten van DOWLING en LEPPER boven de 50 jaar ongeveer 10 pct), lijken de hogere doseringen in deze gevallen beter te voldoen aan de eis, „dat met de gekozen therapie de grootste genezingskans wordt geboden, waarvan te allen tijde zal moeten worden gestreefd”.

*Literatuur:* DOWLING, H. F. en M. H. LEPPER (1951) *Amer. J. med. Sci.*, **222**, 396. — LUBSEN, N. (1942) *Acta med. scand.*, **110**, 465.

REDACTIE

## BOEKAANKONDIGINGEN

M. E. MÜLLER, M. ALLGÖWER en H. WILLENEGGER, *Technik der operativen Frakturenbehandlung*. 361 b., 459 fig. Springer-Verlag, Berlijn, Göttingen, Heidelberg 1963. Prijs: geb. DM 136.

Voor de chirurg die zijn hart verpand heeft aan de operatieve fractuur-behandeling, lijkt mij dit een heerlijk boek. Vermoedelijk hebben slechts weinigen een zo enorme persoonlijke ervaring op dit gebied als de schrijvers van deze monografie. Van deze ervaring getuigen talloze technische details, die uitvoerig beschreven worden. Men krijgt de indruk dat het technisch kunnen van de auteurs op zeer hoog niveau moet staan. Wie iets minder operatief is ingesteld, vraagt zich met bezorgdheid af hoe het nu eigenlijk staat met de indicatiestelling tot deze operatieve fractuurbehandeling. Zet men de reusachtige reeks van operatief behandelde tibia-fracturen die een van de auteurs in het boek heeft laten afbeelden, dan ontkomt men niet aan de indruk dat bij deze collega slechts zeer weinig fractuurpatiënten aan de operatieve ingreep zullen ontsnappen. De auteur stelt dat zich bij de hier door hem gepubliceerde reeks van gesloten fracturen van de tibia, die operatief behandeld worden, geen enkele

infectie heeft voorgedaan. Zonder aan de waarheidsliefde van de auteur te willen twijfelen, zou ik willen opmerken dat een dergelijk resultaat slechts hoogst zelden wordt bereikt. Ziet men de reeks illustraties door, dan merkt men op, dat zelfs simpele torsiefracturen van de tibia, zonder dislokatie, aan operatieve behandeling zijn onderworpen. Als fixatiemateriaal wordt door de auteurs uitsluitend een corrosievaste austenitische staallegering gebruikt. Over het nut van kobaltlegeringen wordt niet gesproken. Toegegeven wordt dat het contact tussen twee metaalstukken tot corrosie kan leiden. Mede om deze reden wordt aanbevolen, het ingebrachte materiaal na 12 maanden weer te verwijderen. Alleen bij oudere patiënten wordt het in situ gelaten, zolang het geen klachten veroorzaakt. Behalve platen en vele schroeven worden voor de tibia ook mergspijkers en cerclage-draden toegepast.

J. D. MULDER

M. DE GROODT-LASSEEL, *Functie en vorm van de interstitiële cellen van het ovarium*. 215 bl., 38 fig., 22 tabellen. Arscia Uitgaven N.V. en Presses Académiques Européennes S.C., Brussel 1963. Prijs: gekart. B.fr. 410.

Deze belangrijke monografie over de intern-secretore functie en over het ontstaan en de ontwikkeling van de interstitiële cellen in merg en schors van het ovarium bevat een historische inleiding, een deel betreffende experimenten met ratten en katten en tevens een embryologisch-histologisch deel over de histogenese van de interstitiële cellen in de gonaden van de mens en de kat. Het experimentele gedeelte betreft het onderzoek naar de secretie-activiteit van de interstitiële cellen door meting van de kern- en celgrootte, en het histochemisch onderzoek naar de steroidproductie bij normale en hypofyse-loze ratten, waarbij ook de werking van placentaire gonadotrofine werd onderzocht. Tevens werden de proefdieren (ratten en katten) met oestrogene en androgene hormonen ingespoten; ook werden de desbetreffende cellen tijdens de bronstcyclus bij de rat bestudeerd.

Na hypofysectomie volgt een volledige remming van de hormoonsecretie van de interstitiële cellen, die door inspuiten van placentaire gonadotrofine weer kan worden opgeheven. Een analoge remming van de hormoonsecretie ontstaat eveneens door inspuiten van een oestrogene of androgene hormoon. Dit betreft in gelijke mate de medullaire en de corticale interstitiële cellen, hetgeen vooral bij de kat goed is na te gaan. Het histologisch onderzoek leidt tot de conclusie dat de interstitiële cellen niet afkomstig zijn uit het echte bindweefselstroma van het ovarium, doch dat ze zich differentiëren uit het blastem, dat de merg- en schorsstrengen vormt en waarvan ongedifferentieerde cellen mede aan het stroma ovarii worden toegevoegd. Dit laatste heeft dus in feite een tweeledige opbouw. Deze cellen behouden het vermogen, tot interstitiële cellen te worden. De interstitiële cellen bezitten een nauwe verwantschap met de follicelcellen doch ook met de aanleg van de bijnierschors. Dit laatste feit voert de schrijver tot belangwekkende beschouwingen over ovariumtumoren met een structuur die lijkt op de bijnierschors, en waarbij virilisme ontstaat. Zij betoogt, dat alle interstitiële cellen zowel oestrogene als androgene stoffen kunnen afscheiden.

Het is onmogelijk, in een korte bespreking de rijke inhoud van dit als monografie uitgegeven proefschrift ook maar enigszins tot haar recht te doen komen. Niemand echter die zich met endocriene functies van het ovarium bezighoudt, zal aan dit werk van Dr. DE GROODT-LASSEEL voorbij kunnen gaan.

D. B. KROON