

Ik betreur het dat mijn tekst op dit punt wat slordig was en tot misverstand aanleiding kon geven. Ik betuig de collegae LUBSEN en BOISSEVAIN, die mij terechtwezen, hiervoor mijn dank.

*Literatuur:* BIJLMER, J. (1964) *Ned. T. Geneesk.* **108**, 1447.  
J. BIJLMER

### SERUMTHERAPIE BIJ DIFTERIE

Door de vakantie achteropgeraakt kom ik er pas nu toe te reageren op een opmerking in de klinische les van Prof. Dr. E. HUIZINGA (1964).

Op bl. 1246 vermeldt de auteur omtrent patiëntje B: „De kinderarts dacht aan difterie, maar een uitstrijkpreparaat was negatief”.

De bacteriologen onder ons, die nog op een grote ervaring wat de difterie-diagnose betreft kunnen bogen (en dat zijn er niet velen meer), weten dat in het directe uitstrijkpreparaat van de keel herhaaldelijk corynebacteriën gevonden kunnen worden zonder dat er sprake is van difterie. Omgekeerd zijn in de keeltampon-uitstrijk van een echte difteriepatiënt meestal geen of slechts enkele typische difteriebacteriën aanwezig. Tot voor kort was dus de kweek de enige methode waarmee de diagnose gesteld kon worden. Nu echter is het mogelijk, door middel van de aan fluorescine gebonden antistoffen, *Corynebacterium diphtheriae* te onderscheiden van andere difteroiën. Deze methode wordt elders wel voor het onderzoek op difterie in het keel-uitstrijkpreparaat gebruikt. Voorzover mij bekend is, beschikt in Nederland nog niemand over voldoende ervaring betreffende de toepassing van fluorescerende antistoffen in het routine-difterie-onderzoek. Dit is over het algemeen ook niet nodig, omdat reeds na zes uur een betrouwbaar antwoord op de kweek verwacht kan worden (zie BEKKER e.a. 1953). Het toedienen van difterie-antiserum mag bovendien nooit wachten op het laboratoriumresultaat. Is de patiënt ernstig ziek en wordt de klinische diagnose op difterie gesteld, dan geeft men terstond (gezuiverd!) serum. Als de patiënt niet ernstig ziek is, kan men de serumtherapie beter achterwege laten.

*Literatuur:* BEKKER, J. H., J. A. VAN NIE en M. J. W. A. FRANKEN (1953) Snelle bacteriologische difterie-diagnostiek. *Ned. T. Geneesk.* **97**, 460. — HUIZINGA, E. (1964) Oesofagoscopie en slokdarmstenose bij kinderen. *Ned. T. Geneesk.* **108**, 1245.

Leiden, 28 augustus 1964

H. L. WOLFF

De laatste jaren zien wij in Groningen nauwelijks meer difterie, maar dit kan in de toekomst natuurlijk zeer wel veranderen. Daarom lijkt mij de aanvulling van collega WOLFF zeer belangrijk. Zijn reactie geeft mij tevens gelegenheid te vermelden, dat bij het beschreven kind de kweek op difterie ook negatief was.

Groningen, 9 september 1964

EELCO HUIZINGA

### ANKYLOSTOMIASIS BIJ UIT WEST-NIEUW-GUINEA TERUGGEKEERDE DIENSTPLICHTIGEN

Naar aanleiding van het artikel van ANTEN en ZUIDEMA (1964) moge ik het volgende opmerken.

De huisartsen en internisten worden in dit artikel gewezen op het mogelijk voorkomen van een tropische ziekte, i.c. ankylostomiasis, bij militairen die in het voormalig Nederlands Nieuw-Guinea zijn geweest.

De veronderstelling van de auteurs dat zeker 25 pct van de genoemde militairen met mijnworm besmet zijn geworden, kan ik uit eigen ervaring steunen; bij een herhaald

onderzoek bij compagnieën op de zuidkust van Nieuw-Guinea (Fak-Fak) vond ik, zonder gebruik te maken van een concentratiemethode, een besmettingsgraad van meer dan 30 pct.

Er blijkt bij de krijgsmachtonderdelen niets tegen deze veel voorkomende tropische aandoening gedaan te zijn. Geen van de artsen was op de hoogte van deze hoge besmettingsgraad. Het heeft thans weinig zin meer, zich af te vragen hoe dit mogelijk is geweest; misschien kan de oorzaak gezocht worden in de omstandigheid dat slechts een enkeling van de krijgsmachtartsen een cursus tropische geneeskunde volgde.

Bij herhaling is door mij destijds (1961, 1962) bij de autoriteiten aangedrongen op maatregelen tegen de mijnwormbesmetting; maatregelen bestaande uit het geven van Alcoparkuren aan alle militairen, zowel periodiek tijdens als aan het einde van het verblijf op Nieuw-Guinea. Met nadruk vermeld ik alle militairen, daar dit organisatorisch het gemakkelijkst te verwezenlijken zou zijn geweest. Voorzover mij bekend is, heeft men echter geen enkele maatregel getroffen.

In genoemd artikel wordt nu gewezen op het mijnwormgevaar dat thans bij deze militairen nog bestaat. De uitgebleven nazorg van de Militair Geneeskundige Dienst voor deze militairen wordt hiermede door de auteurs bewust op de schouders van huisartsen en internisten gelegd.

Het is jammer dat genoemd artikel niet drie jaar eerder geschreven is.

*Literatuur:* ANTEN, J. F. G. en P. J. ZUIDEMA (1964) *Ned. T. Geneesk.* **108**, 1664.

Amsterdam, 28 augustus 1964

W. J. OOSTERVELD

Collega OOSTERVELD stelt de vraag aan de orde welke maatregelen de geneeskundige diensten van land- en zeemacht tegen de mijnwormbesmetting onder de militairen hadden kunnen treffen.

Men kan zich afvragen of de besmetting had kunnen worden voorkómen. De naar West-Nieuw-Guinea vertrekkende militair had erop gewezen moeten worden, dat het lopen op blote voeten vooral in de omgeving van Papoea-woningen het gevaar van mijnworminfectie met zich meebracht. Voorzover wij weten, ontvingen de militairen wel enig hygiënisch onderricht. Onder de omstandigheden waarop in Nieuw-Guinea gebivakkeerd werd, was het blootvoets gaan bij het baden e.d. echter wel heel moeilijk tegen te gaan.

De in West-Nieuw-Guinea werkende leger- en marineartsen behoorden van de epidemiologie, kliniek en behandeling van ankylostomiasis goed op de hoogte te zijn. In hoeverre dat wel of niet het geval is geweest, kunnen wij niet beoordelen.

Collega OOSTERVELD noemt als belangrijke maatregel het geven van herhaalde Alcoparkuren aan alle militairen. Hoewel wij het belang van een dergelijke massabehandeling niet willen ontkennen, zijn er toch wel enige bezwaren tegen in te brengen:

1. Slechts een kleine groep had werkelijk behandeling nodig, nl. de lijdens aan mijnwormziekte. De mijnwormdragers (waartoe meer dan 90 pct der besmette militairen behoorden) en de niet-geïnfecteerden behoeften geen behandeling. Het is o.i. onjuist de gehele groep te behandelen, indien slechts voor een klein percentage van de groep behandeling is aangewezen.

2. Bij een massabehandeling wordt de keuze van het wormmiddel bepaald door de voorkomende mijnwormsoort. Alcopar is vooral werkzaam tegen *Ancylostoma duodenale* en tetrachloorethyleen tegen *Necator americanus*. Van de op West-