

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 difteriepaciënt meestal geen of slechts enkele typische difterie bacteriën 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-

Nieuw-Guinea aanwezige mijnwormspecies was weinig bekend, doch er waren gegronde redenen om te vermoeden dat *Necator americanus* de meest voorkomende soort zou zijn. Men zou dus aan tetrachloorethyleen de voorkeur hebben moeten geven boven Alcopar, of beter nog, beide geneesmiddelen hebben moeten aanwenden.

Uit ons artikel blijkt echter, dat het soms met twee verschillende mijnwormmiddelen niet gelukt, mijnwormen af te drijven en dat soms zelfs na drie kuren nog mijnwormen achterblijven. Zelfs indien het mogelijk geweest zou zijn, bij de demobilisatie aan alle militairen een tetrachloorethyleenkuur te geven, dan nog zou een aantal militairen met een behoorlijke mijnwormlast thuisgekomen zijn en zich na korte of langere tijd met klachten tot hun arts gewend hebben. Deze maatregel zou dus de nazorg niet van de schouders der artsen hebben afgenomen. Besmetting met mijnwormen is bovendien niet alleen in West-Nieuw-Guinea, doch vrijwel overal in de tropen mogelijk.

In breder verband geplaatst: de arts in Nederland moet nu eenmaal met de import van tropische ziekten rekening houden.

Wij menen, dat het onjuist en organisatorisch moeilijk geweest zou zijn, bij de demobilisatie alle militairen een tetrachloorethyleenkuur te geven; eveneens dat het vrijwel onuitvoerbaar geweest zou zijn bij die gelegenheid uit te maken, welke militairen met mijnwormen besmet waren en welke van hen werkelijk behandeling behoeften. Wél had men de „afzwaaiende” militair een voor zijn huisarts bestemd briefje kunnen meegeven waarin vermeld werd met welke ziekten bij de uit West-Nieuw-Guinea teruggekeerde militair (vooral natuurlijk recidief van malaria tertiana en ankylostomiasis) rekening gehouden moest worden.

Tenslotte: collega OOSTERVELD vindt het jammer dat ons artikel niet drie jaar eerder geschreven werd. Eén van ons (ZUIDEMA) heeft in 1962, direct na zijn terugkeer uit West-Nieuw-Guinea een klinische les over ankylostomiasis geschreven, waarin hij ook de aandacht vestigde op de mogelijkheid van mijnwormbesmetting bij de uit West-Nieuw-Guinea terugkerende militairen.

Amsterdam, 8 september 1964

J. F. G. ANTEN
P. J. ZUIDEMA

VERMELDING SAMENSTELLING GENEESMIDDEL OP ETIKET

Naar aanleiding van „Nuttige Notities” Nr. 37 (deze jaargang bl. 1672) zou ik gaarne de volgende opmerkingen willen maken.

Het vermelden van de samenstelling van een geneesmiddel op het etiket is een zaak van zeer groot belang, waarmede mensenlevens gemoeid kunnen zijn. Legio zijn de ernstige moeilijkheden, ook in de algemene praktijk, vooral ook bij waarneming, die ontstaan, indien medicamenten worden afgeleverd zonder vermelding van de samenstelling.

De reden om de samenstelling niet te vermelden, is in vele gevallen, dat men deze voor de patiënt onbekend wil houden. In de praktijk gaat het echter meestal zo, dat de arts zijn recept aan de patiënt overhandigt, die, zo hij dit wenst, de volledige tekst ervan kan overnemen.

Doordat de specialist de huisarts doorgaans niet van iedere wijziging van zijn receptuur verwittigt, is de huisarts dan niet volledig op de hoogte van de voorschriften, een omstandigheid, die door vele huisartsen uiteraard wordt betreurd, doch waar het etiket met de vermelding vaak de oplossing voor biedt.

In een briefwisseling die ik hierover met de secretaris van

het Departement Amsterdam der Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter Bevordering der Pharmacie had, deelde deze mij mede, dat de mening van de Pharmaceutisch Inspecteur van de Volksgezondheid in de provincie Noord-Holland hierover als volgt luidt: „Indien de arts vermelding van de samenstelling op het etiket prefereert, zal hij elk zijner recepten overeenkomstig artikel 27 lid 5 van het Besluit Uitoefening Artsenijbereidkunst moeten voorzien van de aanwijzing „Da cum formula” of een aanwijzing van overeenkomstige strekking”.

Er zijn helaas nog vele apothekers, die het verzoek „Da cum formula” negeren.

Mijn conclusie is, dat de samenstelling op het etiket altijd moet worden vermeld, tenzij de arts dit uit geneeskundige overwegingen onjuist acht.

Amsterdam, 29 augustus 1964

H. J. KLAASSEN

NUTTIGE NOTITIES NO. 37

In het waardevolle betoog tegen een onvoorzichtig gebruik van de psychopharmaca heb ik echter de dosering van perfenazine, promazine en meprobamaat in de „slaap-poeders” van de patiënte gemist, evenals het tijdstip waarop de laatste poeders ingenomen waren. Daardoor wordt de „verklaring” voor de collaps van de 82-jarige patiënte na de narcose-inleiding wat zwak. Evenmin vond ik aard en dosering van het de vorige avond genomen „eigen” slaap-tablet van de anesthesist, de premedicatie, de hoeveelheid gespoten kemithal, pethidine en muscaryl vermeld.

Met de anesthesist kan men het eens zijn dat bloeddruk-dalingen van betekenis bij een voorzichtige inleidingsnarcose niet plegen voor te komen; de bloeddruk daalt echter altijd en ook zonder vooraf gebruikte psychopharmaca komt een kortdurende onmeetbaarheid van de bloeddruk en een niet meer voelbare pols lang niet zelden voor.

Tenslotte is de reactie van de patiënt op normale doses nooit te voorspellen. Uit mijn studententijd herinner ik mij nog de morfine-injectie als proef op de dag vóór de operatie, waarbij het billroth-mengsel werd toegepast.

En deze vrouw van 82, met een uit KOCHERS tijd stammende struma, die maligne degenereerde . . .

Literatuur: Nuttige Notities Nr. 37 (1964) *Ned. T. Geneesk.* 108, 1672.

Utrecht, 30 augustus 1964

P. C. KOPPERT

De opmerkingen van collega KOPPERT suggereren een andere verklaring voor de collaps van onze patiënte, dan het gebruik van psychopharmaca. Hoewel hij natuurlijk gelijk kan hebben, menen wij aan zijn verzoek om inlichtingen aangaande de dosering van andere middelen niet te moeten voldoen. Wij willen de strekking van onze Nuttige Notitie: „wees waakzaam bij het gebruik van psychopharmaca en vooral wees zuinig met deze middelen” niet verzwakken door ons in details te verliezen. Vastgesteld zij slechts, dat ook de middelen, die een anesthesist hanteert uiteraard vergiften zijn, maar dat hij dan ook de minst toxische gebruikt en dan nog in de kleinst denkbare dosis.

Arnhem, 9 september

H. R. BAX

A. M. LATERVEER

Naar aanleiding van Nuttige Notities Nr. 37 (1964) en in het bijzonder het betoog van Huisarts I zou ik willen wijzen op het bestaan van de *Medisch Pharmaceutische Mededelingen*, een tijdschrift dat onafhankelijk voorlichting geeft aan artsen en apotheker.

Literatuur: Nuttige Notities Nr. 37 (1964) *Ned. T. Geneesk.* 108, 1672.

Wormerveer, 1 september 1964

H. A. LAMPE