

51-jarige vrouw (Toc. 1959-737), die 2 abortus en 5 kinderen had gehad, spontaan van een gezonde dochter van 4140 gram. De lactatie was zo overvloedig, dat zij haar melk ook aan andere zuigelingen op de zaal kon afstaan.

*Literatuur:* NATTER, C. E. (1964) *Obstet. and Gynec.* **24**, 641.

W. P. PLATE

## DIVERSEN

**Behandeling van een intracranieel aneurysma met pilojectie.** — GALLAGHER (1963) introduceerde een nieuwe methode om obliteratie te verkrijgen van een intracranieel gelegen aneurysma. Met behulp van een speciaal geconstrueerde, potloodvormige windbuks is het mogelijk à vue een willekeurig aantal stugge paarde- of varkenshaartjes in het lumen van het aneurysma te schieten. Onmiddellijk na de „pilojectie” wordt arteriografie verricht teneinde te controleren of zich een stolsel in het aneurysma vormt. Dit bleek steeds het geval te zijn indien de haartjes voldoende stug waren om in het lumen door te dringen. De methode heeft het voordeel dat slechts een gedeelte van het aneurysma bij de craniotomie à vue behoeft te worden gebracht, zodat de manipulaties in dit gebied beperkt zijn. Hiertegenover staat de noodzaak van herhaald arteriografisch onderzoek ter controle.

Een ander voordeel van deze methode is, dat zelfs een aneurysma van de arteria carotis interna, omgeven door de sinus cavernosus, door middel van pilojecties tot verdwijnen gebracht kon worden, met herstel van de aanvankelijk gestoorde functie van enige hersenzenuwen, zoals GALLAGHER en BAIZ (1964) hebben beschreven bij een patiënte van 66 jaar. In de publikaties ontbreekt nog een duidelijk overzicht van de bevindingen bij nacontrole van de behandelde patiënten en van de waargenomen bijwerkingen. Eerst dan zal blijken of de pilojectiemethode aan de verwachtingen van de schrijver beantwoordt.

*Literatuur:* GALLAGHER, J. P. (1963) Obliteration of intracranial aneurysm by pilojection. *J. Amer. med. Ass.* **183**, 231. — GALLAGHER, J. P. en TH. BAIZ (1964) Pilojection for carotid aneurysm in the cavernous sinus. *J. Amer. med. Ass.* **188**, 1156.

F. K.

**Overgevoeligheid voor sulfonamiden.** — De ontwikkeling van nieuwe geneesmiddelen heeft geleerd dat medicamenten met uiteenlopende werking soms toch chemisch verwant zijn. Sulfonamiden bijvoorbeeld werken niet alleen antibacterieel, maar ook diuretisch, antidiabetisch en bloeddrukverlagend. Het is van belang bij het voorschrijven van geneesmiddelen op de hoogte te zijn met onderlinge chemische verwantschappen. Hierdoor kunnen overgevoelighedsreacties worden voorkomen.

GOERZ en medewerkers (1964) beschrijven twee patiënten die op de antibacteriële behandeling met een sulfonamide met exantheem hadden gereageerd. Na gebruik van een sulfonamide-diureticum kregen beiden een recidief. Eén van de patiënten kreeg zelfs drie recidieven na gebruik van drie sulfonamide-diuretica, die onderling in structuur en ten dele ook in werkingswijze verschilden.

*Literatuur:* GOERZ, G., H. IPPEN en H. G. MEIERS (1964) *Dtsch. med. Wschr.* **89**, 1301.

R. W. S.

## MEDEDELINGEN EN BEKENDMAKINGEN

### STUDIEBEURZEN VAN DE FRANSE REGERING

De Franse regering stelt ieder jaar een aantal studiebeurzen ter beschikking van jonge Nederlanders die in Frankrijk een proefschrift willen voorbereiden of onderzoeken willen doen dan wel zich nader willen specialiseren. De beurzen worden toegekend voor maximaal tien maanden; ze bedragen 480 frs. per maand.

Voor kandidaten ouder dan 30 jaar wordt bij uitzondering een beurs van 800 frs. toegekend. Inlichtingen en aanmeldingen (voor 1 maart) bij: l'Institut Français d'Amsterdam (Services des bourses), Museumplein 11, Amsterdam-Z.

### INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de Redactie; deze behoudt zich het recht voor, de stukken te bekorten)

#### MALARIA, DIAGNOSTIEK EN BEHANDELING

Prof. ZUIDEMA (1964) vestigt in zijn voordracht voor het Ledencongres nogmaals nadrukkelijk de aandacht op het feit dat de gebruikelijke malariaprofylactica geen recidieven van malaria tertiana en quartana kunnen voorkómen bij personen die uit de tropen zijn gerepatrieerd. Het valt te betreuren, dat hij in dit verband desondanks de hoogst misleidende (helaas door het spraakgebruik gewettigd schijnende) aanduidingen van profylaxe en prophylactica voor de bedoelde symptomatische medicamenteuze onderdrukking van de klinische verschijnselen gebruikt en handhaaft.

De termen suppressie en suppressieve medicatie verdienen in dit verband de voorkeur, niet alleen omdat ze tot voortgezet speurwerk naar een waarlijk causaal prophylacticum stimuleren, maar vooral ook, omdat ze limitaties impliceren en zodoende geen ongerechtvaardigd vertrouwen in het afdoende succes van een dergelijke symptomatische therapie uitlokken, hetgeen de spreker kennelijk en terecht wil voorkomen.

Terwijl Prof. ZUIDEMA meldt dat hij met de door hem aanbevolen wering van tertiana-(en quartana-)recidieven met de gebruikelijke 14-daagse primaquine-kuur (als Quiniplex in combinatie met kinine in een dosis van 15 mg primaquine-base per dag) „soms toch een recidief” ziet, moet ik constateren, dat mijn persoonlijke ervaringen tijdens een vergelijkend experimenteel onderzoek van 1952 tot 1960 in Zuid-Sumatra verricht (DUMOULIN 1962) met de in Z.O. Azië prevalerende „Chesson”-stam van *Plasmodium vivax*, met primaquine in de genoemde dosering teleurstellend waren: er deden zich 30 pct recidieven voor binnen het eerste jaar. Zulks in tegenstelling met de vrijwel afdoende recidiefwering, zoals die gemeld wordt met de 14-daagse primaquine-toediening door malariologen uit de gematigde luchtstreken, waar de „temperate climate”, oftewel „St. Elisabeth vivax strain” prevaleerde (Nederland, Duitsland, Finland, Korea).

Bij de in Indonesië endemische, berucht hardnekkig recidiverende „Chesson”-stam van *Plasmodium vivax* kon ik slechts een bevredigende recidiefwering bereiken in een kleine nauwkeurig geobserveerde experimentele serie (0 pct recidieven tijdens een observatie variërend van 1 tot 7 jaar) met pyrimethamine (Daraprim) in de vorm van eenmaal per week 50 mg (= 2 tabl.) gedurende 12 weken, in aansluiting op een standaard schizonticide-kuur met chloroquine (Aralen), zulks in navolging van COATNEY e.a. (1953). In geval van onzekerheid ten aanzien van de identiteit van het regionaal overheersende vivax-stam-type is het rationeel, een optimale recidiefwering tegen beide vivax-

23 JANUARI 1965 NED. T. GENEESK. 109. I. 4

stam-typen na te streven door de 12-weekse pyrimethaminekuur te doen voorafgaan door de 14-daagse Quiniplex-kuur, zoals Prof. ZUIDEMA in zijn voordracht aanbeval.

De kortelings verbeterde betrekkingen met Indonesië zouden aan deze beschouwingen hernieuwde betekenis kunnen verlenen.

*Literatuur:* COATNEY, G. R. e.a. (1953) *Amer. J. trop. Med. Hyg.* 2, 777. — DUMOULIN, F. V. B. (1962) *Ned. T. Geneesk.* 106, 2246. — HITCHINGS, G. H. (1960) *Clin. pharmacol. Ther.* 1, 570. — TONGEREN, J. H. M. VAN (1962) *Ned. T. Geneesk.* 106, 1017. — ZUIDEMA, P. J. (1964) *Ned. T. Geneesk.* 108, 2038.

Wassenaar, 25 oktober 1964

F. V. B. DUMOULIN

In mijn voordracht kon ik slechts enkele hoofdzaken van de diagnostiek en behandeling van malaria bespreken. Ik heb daarbij ook even de malariaprofylaxe aangevoerd, omdat de huisarts hierover advies moet kunnen geven. Ik heb de termen profylaxe en prophylactica aangehouden omdat deze gangbaar zijn en ook in de publikaties van de Wereldgezondheidsorganisatie worden gebruikt. Ik zie trouwens niet in waarom deze termen misleidend zijn. Dit zou het geval zijn, indien onder profylaxe uitsluitend het voorkómen van bloedbesmetting werd verstaan. Naast deze causale profylaxe onderscheidt men echter nog de klinische profylaxe of suppressie, waarmede men het voorkómen van klinische verschijnselen bedoelt. Ik geloof niet, dat het spuurwerk door deze terminologie wordt geremd; degene die zich hiermede bezig houdt, is van de werkwijze der verschillende prophylactica heus wel op de hoogte. De huisarts moet vooral weten, dat een juist gebruik van malaria-prophylactica het ontstaan van klinische verschijnselen bij malaria tropica en van een primaire aanval bij malaria tertiana en malaria quartana voorkomt, doch de ontwikkeling van recidieven bij deze laatste vormen van malaria niet verhindert.

Collega DUMOULIN raadt ter voorkóming van recidieven van malaria tertiana aan, een Quiniplexkuur nog door een pyrimethaminekuur (gedurende 12 weken eenmaal per week 50 mg) te laten volgen. Het is inderdaad juist, dat de recidieverwende werking van primaquine ten opzichte van verschillende stammen van *Plasmodium vivax* niet dezelfde is. Men heeft daarom bij een weinig gevoelige stam ook wel een hogere primaquinedosis aangeraden: eenmaal per week 45 mg gedurende 8 weken. In Nederland zullen echter ook stammen worden geïntroduceerd die voor primaquine gevoelig zijn. Bovendien hebben de patiënten die de arts in Nederland te behandelen krijgt, vrijwel nooit een primaire aanval, doch een recidief van malaria tertiana. De kans dat dit na een primaquinekuur nogmaals door een recidief gevolgd zal worden is klein en wettigt m.i. het voorschrijven van een langdurige pyrimethaminebehandeling niet. Ik geef er de voorkeur aan, de patiënt van de kleine kans op een volgend recidief op de hoogte te brengen.

Amsterdam, januari 1965

P. J. ZUIDEMA

## BERICHTEN

### BUITENLAND

#### Engeland

**Fluoridatierapport.** — Het rapport over fluoridatie van drinkwater, samengesteld in opdracht van de kamer van koophandel en scheepvaart te Hull (zie deze rubriek 1964, bl. 2189), is thans door de *Medical Officer* van 11 december 1964 (bl. 329) volledig gepubliceerd. „It is hoped that the findings considered in this report will give some indication of the overwhelming volume of evidence that consists in support of fluoridation as a safe, economic and effective

measure in the prevention of one of the most common and expensive diseases - dental caries”.

**De minister weigert verplicht röntgenonderzoek van immigranten.** — Een artikel in de *British Medical Journal* van 19 december 1964 (bl. 1565) is gewijd aan de frequentie van actieve tuberculose bij geïmmigreerde arbeiders die „in simple jobs” nuttig werk kunnen doen. Drie jaar geleden verklaarde de minister „the compulsory X-ray examination of immigrants at the port of entry impracticable”, zulks in antwoord op een dringend betoog van de British Medical Association. De medische pers was dan ook zeer verontwaardigd: het antwoord van de minister sloeg alle records van ministeriële uitvluchten. De verwachting dat de nieuwe regering er anders over zou denken, bleek ongegrond; ook de Labour minister hield verplicht röntgenonderzoek in de haven van aankomst voor „impracticable”. In een scherp gesteld artikel wijst de redactie er nog eens op dat „the Ministry has had plenty of evidence that substantial numbers of persons with tuberculosis are entering the country. There can be nothing impracticable about insisting on the use of radiography machines and trained staff to detect them. It seems astonishing that in a country which has led the world in the development of public health services such a simple piece of preventive medicine should not be applied to check the spread of a dangerous infective disease - and at a time when it is beginning to come firmly under control because of effective modern methods of prevention and treatment”.

**Een beschouwing van de orale anticonceptionele stoffen.** — Lord BRAIN, president van de Family Planning Association, geeft met de hoogleraar in de fysiologie der voortplanting en de endocrinoloog van Guy's Hospital, een bespreking van „some medical aspects of oral contraceptives” (*Lancet* van 19 december 1964, bl. 1329). De vrees dat deze stoffen carcinogene werking hebben, is ongemotiveerd. Ze zijn als synthetische oestrogene en progestatief werkende middelen gedurende verscheidene jaren, lange tijd achtereen, in de therapie toegepast. Ook moet men aannemen dat deze anticonceptionele middelen niet blijvend op de hypofyse en de ovaria inwerken en niet tot onvruchtbaarheid leiden. Over invloed op de melkafscheiding en over risico van trombose en embolie, en stoornissen van de leverfunctie verlangt men nader onderzoek. Onaangename „side-effects” leiden slechts zelden tot het besluit, het gebruik van anticonceptionele middelen te staken. Daartegenover staan „desirable” bijwerkingen: „a sense of well being, freedom from anxiety, relief of dysmenorrhoea, premensual tension, vaginal discharge, seborrhoea, and acne; and increased pleasure in sexual intercourse, which some people remark upon with gratitude”.

**„Birth Control Centre” voor ongehuwde vrouwen.** — Aan de Marie Stopes Memorial Clinic te Londen was reeds een adviesbureau voor ongehuwde vrouwen verbonden. Thans is een tweede bureau van dien aard geopend. *Medical News* van 18 december (bl. 1) geeft verslag van een gesprek met de directrice. „Our main aim is to reduce the misery of illegitimacy and illegal abortion”. „I do think it is still important to remember that doctors aren't priests. Young people are sleeping together and it is up to us to help prevent any disastrous consequences”.

**Who takes the smears?** — In vrouwelijke groepen der bevolking openbaart zich meer en meer de overtuiging dat het verstandig zou zijn zich geregeld aan een papanicolaou-onderzoek te onderwerpen. De regering geeft haar steun aan dit denkbeeld, door vijf universitaire centra (twee te Londen,