

woord, onafhankelijk gezien en gedacht te worden van de eerste.

Voor sociale indicaties is, vooral gelet op de behandelingswijze als medische ingreep, geen ruimte. Zuinigheid met bloed is noodzakelijk, en slordig gebruik van bloed is onverantwoord. De arts dient bij ongeneeslijke ziekten te beslissen, wanneer de behandeling, dus ook die met bloedtransfusies als ondersteunende therapie, zinloos is geworden.

### HYPOPARATHYREOÏDIE EN HYPERTENSIE

*Vraag Nr. 41.* Komt bij hypoparathyreoïdie een hypertensie voor? Hoe ontstaat deze hypertensie?

*Antwoord.* Bij hypoparathyreoïdie is arteriële hypertensie nooit als complicatie beschreven, wel papilloedeem en verhoogde liquordruk (GRANT 1953); beide worden beschouwd als gevolg van hersenoedeem. Over een eventuele samenhang van hersenoedeem met hypoparathyreoïdie is niets met zekerheid bekend.

*Literatuur:* GRANT, D. K. (1953) Papilloedema and fits in hypoparathyroidism. *Quart. J. Med.* **22**, 243.

### INGEZONDEN

#### POKKENVACCINATIE VAN ZUIGELINGEN MET EPILEPSIE IN DE FAMILIE

Naar aanleiding van de antwoorden van de neuroloog en de viroloog op Vraag 34 (1967) zou ik als kinderarts willen opmerken, dat wij bij „epilepsie in de familie” en bij „andere neurologische of psychiatrische familiale belasting” én bij vermoeden van debilitas mentis bij een zuigeling de pokkenvaccinatie eigenlijk uitsluitend om redenen van zelfbeveiliging nalaten. De zogenaamde belasting blijkt bij zorgvuldige analyse soms niet te bestaan; het gaat dan om een zwager of schoonzuster van een der ouders, of om een epilepsie van het type-Jackson na een schedeltrauma, enz.

De immuniteit van het kind tegen pokken vinden wij — prioriteiten afwegende — minder belangrijk dan onze gemoedsrust; bovendien kunnen wij in urgente gevallen, zoals bij emigratie, dreigende pokkenepidemie, alsnog vaccineren.

*Literatuur:* Vraag Nr. 34 (1967) *Ned. T. Geneesk.* **III**, 1328.

's-Gravenhage, 19 juli 1967

P. A. VOÛTE Sr.

#### SOLUTIO BARBAMINI EN ANDERE PREPARATEN BIJ STATUS EPILEPTICUS

Naar aanleiding van het antwoord op Vraag Nr. 33 (1967) wilden wij het volgende opmerken:

De *Codex medicus neerlandicus* (C.M.N.) uitgave 1950, tweede deel, geeft voor Injectio barbamini (bl. 23) en Solutio barbamini (bl. 71) een verschillende samenstelling aan. Het eerste preparaat wordt gemaakt met acidum diaethylbarbituricum en acidum allylisopropylbarbituricum (barbital en aprobarbital), het tweede met acidum diaethylbarbituricum en acidum diallylbarbituricum (barbital en allobarbital).

Wordt derhalve voorgeschreven Injectio barbamini C.M.N., dan moet de eerstgenoemde samenstelling met bar-

bital en aprobarbital worden geleverd. Wenst men echter voor oraal gebruik een oplossing van overeenkomstige samenstelling te doen verstrekken, dan moet men de aanvulling cum aprobarbitalo vermelden, door voor te schrijven solutio barbamini cum aprobarbitalo, eventueel gevolgd door de aanduiding ad usum internum.

Zowel de injectio als de solutio wordt door de Nederlandse groothandel geleverd conform de voorschriften van de vigerende C.M.N.

*Literatuur:* Vraag Nr. 33 (1967) *Ned. T. Geneesk.* **III**, 1328.

Amsterdam, 1 augustus 1967

ACF Farmaceutische Groothandel N.V.

In het antwoord op Vraag Nr. 33 (1967) lezen wij onder 4 o.a.: (Het calciumzout van deze verbinding is onder de naam Diphantoin in de handel en is alleen voor oraal gebruik bestemd).

Voor de goede orde delen wij U mede, dat onder de naam Diphantoin het natriumzout van difenylhydantoïne of fenytoïne door ons in de handel wordt gebracht. Het calciumzout kan door ons worden geleverd onder de naam fenytoïne-calcium.

*Literatuur:* Vraag Nr. 33 (1967) *Ned. T. Geneesk.* **III**, 1328.

Katwijk aan Zee, 2 augustus 1967

N.V. Chemische Industrie „Katwijk”

### BOEKAANKONDIGINGEN

*Measurement of the public health importance of bilharziasis* (WHO, technical report series Nr. 349). Report of a WHO scientific group. 93 bl. World Health Organization, Genève 1967. Prijs: ingen. 6 sh. 8 d.; \$ 1,25; Zw. fr. 4.00 (ook verkrijgbaar in het Frans en Spaans).

Lang heeft men gemeend, dat de door *Schistosoma haematobium* veroorzaakte infectie in tropisch Afrika wel zeer verbreid voorkomt, doch daar geen belangrijke ziekte- en doodsoorzaak is. Uit onderzoeken van de laatste jaren in Tanzania en Nigeria is echter gebleken, dat ernstige urologische afwijkingen reeds bij schoolkinderen in een hoog percentage voorkomen; men moet wel vrezen, dat vele jonge volwassenen aan de ziekte overlijden. Een beter inzicht in de betekenis van bilharziasis voor de volksgezondheid is dus dringend gewenst. Op verzoek van de Wereldgezondheidsorganisatie heeft een groep van experts in augustus 1965 hierover van gedachten gewisseld. De groep acht het dringend noodzakelijk, dat dergelijke onderzoeken ook in andere endemische gebieden plaatsvinden, en vooral dat longitudinale studies worden verricht om een beter inzicht te verkrijgen in de prognose van deze ernstige afwijkingen bij blaas-schistosomiasis. Trouwens, ook over de betekenis van de door *Schistosoma mansoni* en *Schistosoma japonicum* veroorzaakte infecties is meer informatie nodig. Dergelijke onderzoeken moeten volgens een vast schema en met dezelfde methoden en technieken worden uitgevoerd, zodat de uitkomsten onderling kunnen worden vergeleken.

Voor iedere belangstellende in schistosomiasis bevat het rapport een schat van gegevens.

P. J. ZUIDEMA