

Een veel gehoord argument voor bloedtransfusies onder deze omstandigheden is, dat een laag Hb-gehalte de weerstand tegen infecties vermindert en de wondgenezing vertraagt. Ook zou het het gevaar voor trombose vergroten. Als dit juist is, moet het Hb-gehalte natuurlijk zeer snel (dus binnen enkele dagen) op peil gebracht worden. Dit kan alleen met bloedtransfusies of „packed cells”, zeker niet met een TDI van ijzerdextran. Zo geredeneerd, lijkt een TDI van ijzerdextran niet een goed alternatief van bloedtransfusies na een bevalling, abortus of operatie. Maar weet men in de praktijk iets over het voorkomen van infecties, vertraagde wondgenezing en trombose bij toepassing van de verschillende methoden?

4. Het is mij opgevallen dat de schrijvers bij 5 van hun 12 zwangeren in de gelegenheid waren binnen een dag na de TDI-behandeling het navelstrengbloed van het kind te onderzoeken. Zet de TDI van ijzerdextran de weëen aan?

Literatuur: EVERS, J. E. M. en E. CORTHOUT (1969) *Ned. T. Geneesk.* **113**, 153. — GOODMAN, L. S. en A. GILMAN (1965) *The pharmacological basis of therapeutics*. 3e druk. Macmillan, New York.

Amstelveen, 17 februari 1969

F. DRIESSEN

In zijn commentaar op ons artikel stelt collega DRIESSEN in zijn eerste opmerking het al of niet gevaarlijk zijn van de behandelingsmethode ten opzichte van de intramusculaire toediening aan de orde. Iedere stof, zij het penicilline, streptomycine, acetosal, bloed of ijzer, zal bij sommige patiënten ernstige reacties veroorzaken. Langdurige, zeer grote ervaring met intramusculaire toediening van ijzersorbitol heeft ons geleerd dat deze behandelingswijze zeker niet „geheel veilig is als maar niet tegelijkertijd ijzer per os wordt toegediend”. Enige malen zagen wij ook hiermee anafylactoïde reacties die behandeling behoeft. Deze reacties ontstaan nogal eens nadat een reeks injecties gegeven is. Eveneens leert de ervaring dat vooral indien een grote reeks injecties noodzakelijk is, de weerstand bij de patiënt tegen de behandeling in ernstige mate toeneemt.

Wij menen dat het niet alleen een kwestie van gemak is. Daarbij komt dat wij nergens in ons artikel stellen dat de methode „veel gevaarlijker” is.

Volledigheidshalve kunnen wij meedelen, dat het tot heden enige geval met dodelijke afloop een oudere patiënte betrof met een zeer ernstige nierafwijking die kort na de infusie overleed aan anurie.

Collega DRIESSEN meent dat „de indruk wordt gegeven dat de TDI-methode sneller werkt”. Uiteraard zijn met de TDI-methode de depots veel sneller aangevuld dan met intramusculaire toediening. Indien een suppletie van 2000 mg ijzer nodig is, moeten er 30 injecties van 100 mg ijzer gegeven worden. Indien iedere werkdag één injectie wordt toegediend, zal de totale behandeling toch altijd nog zes weken duren. In hoeverre dit voor het lichamelijk en geestelijk herstel van de patiënte van praktisch belang is, zal van geval tot geval wisselen. Wij zien het praktische belang eer in de zeer grote tijds- en arbeidsbesparing voor patiënt en medisch personeel.

In antwoord op punt 2 van het commentaar van collega DRIESSEN kunnen wij meedelen dat wij reeds vele jaren trachten te bevorderen toediening van bloedtransfusies tot het uiterste te beperken. Meer dan 90 pct van de gegeven bloedtransfusies, ook vóór het gebruik van de TDI, bestond uit twee of meer kolven. Een duidelijk effect zou dit althans in onze kliniek niet gegeven hebben. Reeds onder punt 1 wezen wij op onze bezwaren tegen een grote reeks intramusculaire injecties.

In punt 3 vraagt collega DRIESSEN zich af, in hoeverre een laag hemoglobinegehalte invloed heeft op de weerstand tegen infecties e.d. Wij menen dat niet zozeer het hemoglobinegehalte maar eer de gestoorde ijzerstofwisseling als zodanig een grote invloed heeft op het beloop na operatie of partus. Het lage hemoglobinegehalte vormt slechts één aspect van de veel gecompliceerder ijzerstofwisseling. Onze voorlopige resultaten wijzen erop, dat toediening van ijzer, hetzij intramusculair, hetzij intraveneus met TDI een veel positievere invloed heeft op het herstel dan toediening van bloed. Te zijner tijd hopen wij beter gedocumenteerde aanwijzingen te kunnen geven.

Ter opheldering van punt 4 kunnen wij meedelen dat van de vijf genoemde patiënten er drie wegens dreigende partus praematurus met ernstige ijzergebrekanemie naar de kliniek werden verwezen. Het is ons niet mogelijk ontkennd of bevestigend te antwoorden op de vraag of in deze gevallen de TDI het op gang komen van de baring heeft bespoedigd. (Zie ook EVERS 1966.)

De twee andere patiënten werd de infusie gegeven kort voor een „geplande” inleiding.

Literatuur: EVERS, J. E. M. (1966) Voortijdige geboorte en ijzerdeficiëntie. *Ned. T. Geneesk.* **110**, 2244.

Tilburg, maart 1969

J. EVERS
E. CORTHOUT

BESCHERMENDE WERKING VAN VACCINATIE TEGEN INFLUENZA

In juli 1968 isoleerde men in Hongkong tijdens de grootste influenza-epidemie in deze stad sinds 1957, toen de Aziatische griep (A₂) voor het eerst verscheen, een nieuwe influenza-A-variant (KILBOURNE 1968). Deze variant, die verantwoordelijk gesteld wordt voor de recente influenza-epidemie in Nederland, bleek in vitro een zekere graad van verwantschap te hebben met de in vorige jaren circulerende virustypen (A₂), zodat het wereld-influenzacentrum van de WHO in Londen op grond van deze relatie het Hongkongvirus als een influenza A₂ benoemde. De antigene verschijningsvorm van het virus dat in Hongkong werd geïsoleerd wijkt echter duidelijk af van het A₂-virus uit de voorgaande jaren (MASUREL 1968).

Op grond van de bevinding dat tegen het geïsoleerde Hongkongvirus bij patiënten die in 1967 met een A₂-66-vaccin waren gevaccineerd een significante titerstijging kon worden waargenomen, werd geadviseerd het voorradige vaccin aan risicodragers toe te dienen, zolang nog geen vaccin, dat de Hongkongstam bevatte, verkrijgbaar was.

De volgende waarneming lijkt van belang ten aanzien van de beschermende werking van vaccinatie met het „oude” vaccin, dat de stammen A₂/Ned./68/1965, A₂/Eng./1/1966, B/Johannesburg/33/1958 en B/Ned./78/1966 (Influvac plain) bevatte, tegen infectie met het Hongkongvirus.

In een vrouwelijke kloostergemeenschap met 50 religieuzen werd op 25 december 1968 één van de zusters ziek met tekenen van een acute respiratoire infectie (koorts, hoofdpijn, keelpijn, pijnlijke hoest). Tussen 26 december 1968 en 2 januari 1969 toonden 27 van de 50 religieuzen in meer of mindere mate dezelfde ziekteverschijnselen, zodat er 24 bedlegerig werden. Bij 2 patiënten, van wie keel- en neussceet werd gekweekt, werd in beide gevallen het virus Influenza A₂ type Hongkong geïsoleerd; daarnaast werd in 62,5 pct van de bedlegerigen een significante titerstijging van de complementbindende antilichamen tegen influenza A aangetoond (R.I.V., Utrecht).

Begin november 1968 was de religieuzen, op basis van

vrijwilligheid, vaccinatie voorgesteld. Hiervan maakten 28 van de 50 gebruik; zij werden gevaccineerd met Inluvac plain. Van de 28 gevaccineerden werden 15 ziek (53 pct), van de 22 niet-gevaccineerden 12 (54 pct).

Het gemiddelde van de hoogste temperatuur bij de gevaccineerden bedroeg 38,9° C, bij de niet-gevaccineerden 38,8° C. De gemiddelde koortsduur bij de gevaccineerden was 4,43 dagen tegenover 4,55 dagen bij de niet-gevaccineerden.

Zowel wat de vaccinatie betreft (advies van arts) als het ziek worden (contact in eetzaal, werksfeer, recreatie) was geen selectiefactor aanwijsbaar.

Uit bovenbeschreven waarneming, die als experiment niet fraaier opgezet had kunnen worden, mag dus geconcludeerd worden, dat men van vaccinatie met Inluvac plain geen beschermende werking tegen het Hongkong-virus mag verwachten.

Literatuur: KILBOURNE, E. D. (1968) *Amer. Rev. Resp. Dis.* **98**, 776. — MASUREL, N. (1968) *Ned. T. Geneesk.* **112**, 1930.

Groesbeek, 17 februari 1969

C. M. JONGERIUS

Deze belangwekkende waarneming van Dr. C. M. JONGERIUS bevestigt wederom de bevinding dat een vaccinatie tegen influenza geen bescherming biedt, indien de virusstam aanwezig in het vaccin weinig verwant is aan het influenza-virus dat de epidemie veroorzaakt. Het advies dat in het najaar van 1968 werd gegeven om risico-dragers te vaccineren met het beschikbare vaccin, kwam voort uit de overweging dat het Hong-Kong-vaccin — als gericht vaccin — niet op korte termijn beschikbaar zou komen en dat zowel vaccinatie met A₂-1966 virus als infectie met A₂-1968 virus een redelijke response van antistoffen tegen de Hong-Kong-stam gaf.

Hierdoor werd met het toedienen van het oude A₂-vaccin — aan risico-dragers die in de voorafgaande jaren regelmatig één of twee maal per jaar gevaccineerd waren met de meest recente influenza A₂ — de kans aangegrepen om het niveau van antistoffen tegen de nieuwe verschijningsvorm van het influenza-virus te verhogen.

In een gesloten gemeenschap kan het patroon van antistoffen tegen de influenza-A₂-virussen van de periode 1957-1968 belangrijk afwijken, waardoor het mogelijk is dat een éénmalige vaccinatie met een zwak verwant virus (A₂-1965 en A₂-1966) nauwelijks een beschermende werking heeft tegen het Hong-Kong-virus.

Het zou bij de waarneming van Dr. JONGERIUS van bijzonder grote waarde zijn indien in deze gemeenschap kon worden nagegaan welk antistoffen-patroon elk individu bezat voordat de Hong-Kong-epidemie zich manifesteerde.

Leiden, 4 maart 1969

N. MASUREL

BERICHTEN

BUITENLAND

Wereldberichten

Budget van de Wereldgezondheidsorganisatie. — Volgens de begroting die op de 43e jaarvergadering van de WHO te Genève werd ingediend, zullen de jaarlijkse kosten der organisatie de honderd miljoen dollar overschrijden. Hiervan zal ruim 67 miljoen uit het „regular working budget” komen, terwijl de rest wordt gedragen door het ontwikkelingsprogramma van de Verenigde Naties, alsmede enige fondsen. De grootste bijdragen voor de WHO worden geleverd door de Verenigde Staten: 30,87 pct, de Sovjet-republieken: 13,13 pct, West-Duitsland: 6,3 pct, Verenigd Koninkrijk: 5,95 pct, Frankrijk: 5,39 pct. (*Med. News*, 7 maart.)

Duitsland

Vroege rabies-diagnose. — De „Bundesforschungsanstalt für Viruskrankheiten der Tiere” te Tübingen heeft een methode ontwikkeld om bij dieren in een vroeg stadium de diagnose rabies te stellen, voordat er klinische symptomen zijn. Een bericht hierover in de *Medizinische Klinik* (28 febr. bl. 373) spreekt van een cornea-test, zonder deze verder te beschrijven. De test is positief zodra een virus in de speekselklieren aantoonbaar is; omgekeerd is de test negatief zolang er nog geen virus in de speekselklieren is. De test is dus van belang indien de mens gebeten is door een van rabies verdacht dier. Als bij het dier de cornea-test positief uitvalt, moet de gebetene profylactisch worden behandeld.

Groot-Brittannië

Buitenlandse artsen. — In *Medical News* (28 februari) staan vele berichten en beschouwingen over de groeiende ongerustheid van publiek zowel als medische professie over de vele buitenlandse artsen die thans in Engeland werkzaam zijn. In het parlement werd aan de minister van sociale zekerheid verzocht onmiddellijk een onderzoek te laten instellen naar de „fitness of some doctors from abroad”. De minister antwoordde op een andere vraag dat 33 pct van de ziekenhuisartsen „were born overseas”. Allen hadden de vereiste examens in Engeland afgelegd of waren door de geneeskundige raad (GMC) erkend. De meesten werken onder toezicht, en hun werk is van hoge kwaliteit, aldus de minister. De zich toespitsende kritiek betreft niet alleen de kwaliteit van de artsen, maar ook hun gebrekkige kennis van de Engelse taal, zodat vele patiënten hen niet begrijpen, en omgekeerd. Tenslotte hoort men af en toe kritiek die met rassendiscriminatie te maken heeft. Deze laatste kritiek is geheel ongegrond: juist de Engelse artsenstand is geheel vrij van ras-vooroordelen. Intussen blijkt de noodzaak van de aanwezigheid van buitenlandse artsen uit een uittaling van minister CROSSMAN: „Without them many of our National Health Service hospitals could not continue to provide services to the public”. — Een hoofdartikel in *Medical News* doet er een schepje bovenop: „If Pakistan and India were faced with national emergencies then our National Health Service would break down”.

Bedrog in de wetenschap. — In „the London Letter” weidt S. S. B. GILDER in het *Canadian medical Association Journal* (7 dec. 1968 bl. 1103) uit over „Fraud in Science”. Daarbij gaat het niet alleen om willens en wetens gepleegd bedrog — zoals was gebeurd met een in een put in Sussex gevonden mensenschedel, waarop de onderkaak van een orang-oetan was gemonteerd — maar ook om manipulering met cijfers en feiten, onder invloed van wishful thinking. In sommige gevallen werden theorieën die pas later bewezen werden, gebaseerd op dergelijk gewijzigd feitenmateriaal. Bij een latere analyse van MENDELS publikatie over zijn teelproeven werd vastgesteld dat de kans op de zo overtuigende resultaten als MENDEL verkreeg, minder was dan 1:10.000. MENDELS hypothese was juist, „but the suspicion remains that he did not gather his figures with complete objectivity”. Grote verantwoordelijkheid rust op uitgevers en redacties die soms dan ook in de val lopen. Gelukkig doen bedriegerijen op kleine schaal weinig schade, zegt GILDER. Immers, van 90 pct der publikaties is de betekenis te verwaarlozen, en van de overblijvende 10 pct „someone will quickly detect the fraud”.

Japan

Röntgenfoto's in kleur. — Een groep onderzoekers van de Hirosaki-universiteit onder leiding van Prof. TATSUYO