

MEDEDELINGEN EN BEKENDMAKINGEN

Wijziging adres Centraal Depot Rode-Hond-Werkgroep

Tot voor kort vroegen de artsen, die *niet* door een der regionale depots van gammaglobuline werden voorzien ten behoeve van hun zwangere patiënten die aan rubella werden geëxponeerd, dit preparaat aan bij collega J. STEKETEE, Vliegweg 5 te Blaricum. De heer STEKETEE heeft — om gezondheidsredenen — verzocht van deze taak te worden ont-

heven en collega P. VAN ROSSEM te Rotterdam heeft zich bereid verklaard de heer STEKETEE op te volgen. Voor het verkrijgen van gammaglobuline dienen bovenbedoelde collegae zich thans te wenden tot de heer P. VAN ROSSEM, keel-, neus- en oorarts, Charlotte de Bourbonlaan 34 te Rotterdam, telefoon 010 - 131815.

Rotterdam, juni 1972

J. HUISMAN,
secretaris van de Werkgroep

INGEZONDEN

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

Overgevoeligheid voor thiamfenicol

Naar aanleiding van het ingezonden stuk van de Fa. Inpharzam en het antwoord van uw adviseur (1972) wil ik gaarne nog enkele opmerkingen hieraan toevoegen:

In mijn artikel (1972) heb ik aangegeven, dat er behalve een daling van het aantal trombocyten ook een daling is opgetreden van het Hb-gehalte en het aantal leukocyten, terwijl het reticulocytenaantal tot 12 dagen na het staken van de thiamfenicoltherapie kleiner dan 1⁰/₁₀₀ bleef (zie fig. 3 en 4).

Een daling van het aantal trombocyten tot 26.000/mm³ is zeker nog geen hypoplasie van het beenmerg; bij agranulocytose kunnen het Hb-gehalte, het erythrocyten- en trombocytenaantal normaal zijn. Bij de door ons beschreven patiënt zagen wij echter een daling van alle elementen van het beenmerg, zodat ik meen hier van hypoplasie te mogen spreken.

Vacuolisatie van het cytoplasma van erytroblasten treedt op in een vroeg stadium van toxische werking door chlooramfenicol (INGALL e.a. 1965); dit verschijnsel zagen wij ook in het 1e sternumpunctaat van onze patiënt; thiamfenicol blijkt dus dezelfde toxische invloed te hebben op het beenmerg als chlooramfenicol.

Literatuur: Geneesmiddelenbulletin 4, Nr. 2. — Inpharzam N.V. (1972) Ned. T. Geneesk. 116, 942. — INGALL, D., J. D. SHERMAN, PH. D. F. COCKBURN en R. KLEIN (1965) New Engl. J. Med. 272, 180. — MOESCHLIN (1967) In: Drug responses in man, bl. 107. Churchill, Londen. — VEEN, M. R. (1972) Ned. T. Geneesk. 116, 338.

Rotterdam, mei 1972

M. R. VEEN

Cassave als bron van cyanide-vergiftiging

In de rubiek Buitenland (bl. 1157 van dit nummer) staat een bericht omtrent „Cassave als bron van cyanide-vergiftiging” in Afrika. Toen ik het in dit bericht vermelde artikel in het *British medical Journal* las, kwamen jeugdherinneringen bij mij boven, die naar ik meen, enig licht werpen op de vreemde omstandigheid dat een sinds eeuwen gangbaar volksvoedsel de bron van vergiftiging zou kunnen zijn.

Vaak heb ik als jongen, in de jaren omstreeks 1910 in Paramaribo, staan kijken naar onze bedienden die cassavekoeken bereidden, platte ronde, op kroepoek lijkende koeken

van een korrelige substantie en ietwat wee-zoete smaak. Ze werden bereid uit meel van de bittere cassave, wel te onderscheiden van de zoete cassave, die ook werd gegeten, maar die geen speciale voorbehandeling nodig had zoals de bittere cassave. Deze werd in rauwe toestand geraspt en het geraspte produkt, van de consistentie van geraspte kokosnoot, werd in water geweekt om de bittere smaak eruit te trekken. Op mijn vragen dienaangaande kreeg ik te horen dat bittere cassave „blauwzuur” bevat, een zwaar vergif, dat er moest worden uitgetrokken alvorens de cassave kon worden gegeten. Ik heb wel eens mijn vinger in het water gedoopt om dit te proeven; het smaakte inderdaad bitter. Als jongen vond ik het alleen vreemd, dat ik geen blauwe kleur zag. Ook heb ik mij toen reeds afgevraagd, hoe onze bedienden konden weten of alle blauwzuur uit de cassave verdwenen was, want ook het laatste spoelwater smaakte nog enigszins bitter!

Thans, in het licht van de Afrikaanse ervaring, lijkt mij de mogelijkheid niet uitgesloten dat ook onder de Surinaamse bevolking gevallen van cyanide-vergiftiging zullen worden herkend, al vermoed ik, dat cassave niet meer zo'n groot bestanddeel van het dagelijks voedsel uitmaakt als zestig jaar geleden.

Amstelveen, 8 juni 1972

M. M. HILFMAN

Bladvulling

Schieten op virussen met kanonnen. „New York. — De laatste berichten over de epidemie van gele koorts in Florida luiden nog zeer ongunstig. Op last van Dr. Hamilton, chef van een geneeskundigen dienst te Washington, is de stad Jacksonville door een sanitair cordon ingesloten, en worden de vluchtelingen in een op zes en dertig mijlen van de stad gelegen kamp tijdelijk geherbergd. Op 13 Augustus zijn talrijke vuren in de straten ontstoken en door een batterij artillerie uren achtereen schoten met los kruid gelost. Men hoopt door die handelwijze den toestand van de atmosfeer zoo te wijzigen, dat daardoor de kiemen der ziekte gedood worden. Ieder huis te Jacksonville waarin een geval van gele koorts is voorgekomen, wordt op bevel der sanitaire autoriteit verbrand. Te New York worden de van Florida komende stoombooten 48 uren onder geneeskundig toezicht gehouden. Alle postverbindingen uit Florida loopen alleen over Wayeros (Georgië) en worden aldaar ontsmet.”

(Berichten. Buitenland (1888) *Ned. T. Geneesk.* II, 247.)