

waardeloos medicijn (chaulmogra) en ook toen werden patiënten genezen ontslagen. Lepra heeft de sterke neiging spontaan te genezen, maar het vaststellen van een definitieve genezing eist vele (zeker vijf tot tien) jaren controle daarna. Lepra is nu eenmaal een ziekte van de lange duur. Men moet bedenken dat in het sanatorium Carville (V.S.), waar het allereerst in 1943 door FAGET de nieuwe medicijnen werden gebruikt, nu nog patiënten zijn die niet genezen zijn en die waarschijnlijk hun leven lang medicijnen zullen moeten innemen, tenzij er betere geneesmiddelen dan de huidige zullen worden gevonden.

En dan het argument van de betekenis van de voeding. Collega LEIKER c.s. mag dan wel bezwaar hebben tegen de extra verstrekking van goede voeding om de verbreiding van lepra tegen te gaan, maar men moet niet vergeten dat de afdoende tegenargumentatie: hoe lepra zich dan wél verspreidt, niet gegeven kan worden. En zolang dit niet vaststaat is ieder gerechtigd zijn eigen hypothese te stellen en de analogie met tuberculose, die vroeger altijd met goede voeding werd behandeld (hoeveel tuberculose-patiënten stierven niet in de hongerwinter?), rechtvaardigt deze actie voor goede voeding. Men zal misschien daarmee niet zozeer de lepra bestrijden, maar zeker vele ondervoede kinderen sterker maken en wie kan daar bezwaar tegen hebben.

Men moet hopen — in het belang van de zaak van de strijd tegen de lepra en de verzorging van de vele lijdende aan de ziekte van Hansen (zoals zij zich liever noemen) — dat de Nederlandse Stichting voor Leprabestrijding zo fair zal zijn haar onwetenschappelijke en bovenal onwaardige aanval op de zusterstichting, het Nederlandse Lepra Fonds terug te nemen. Het is dringend gewenst dat een nieuwe poging wordt gedaan om beide stichtingen tot een vorm van lichte samenwerking te brengen. Het „Fonds” zal bereid moeten zijn meer naar medische adviseurs te luisteren alvorens iets te beginnen. De „Stichting” zal moeten inzien dat naast haar zakelijke — toch nog ook onvolkomen — werkmethode ruimte dient te blijven voor de „barmhartigheid”, de zorg voor de enkele mens in nood.

*Literatuur:* Ingezonden (1975) *Ned. T. Geneesk.* 119, 415.

Amersfoort, maart 1975

K. P. C. A. GRAMBERG,  
oud lepra-arts

### *Neo-Scabidol uit de handel genomen*

Nu scabies al weer jaren voor de huisarts en de dermatoloog tot de dermatologie van alledag gerekend kan worden, doet het uit de handel nemen van Neo-Scabidol wat vreemd aan. Dit goede middel bevatte 0,5% gammexaan (= hexachloorcyclohexaan). Men kan nu geven: linimentum hexachlorcyclohexani (FNA 1974) dat 1% gammexaan bevat. Ook is de spécialité Jacutin (Hermal) verkrijgbaar. Een O/W-emulsie van 100 g bevat 0,3 g gammexaan; het bestaat ook als gel, van dezelfde sterkte (*Repertorium* 1975).

Volgens JANSEN (1975) zijn deze gammexaan bevattende crèmes of emulsies te verkiezen boven de gebruikte Eurax lotio (Geigy) die 10% crotamiton bevat en boven 25% benzylbenzoesaat-crème, omdat de gammexaanpreparaten zowel mijt als eieren doden en herhaalde behandelingen niet noodzakelijk zijn.

*Literatuur:* *Formularium Nederlandse Apothekers* (1974) Uitgave voor artsen. 3e druk, bl. 112. — JANSEN, L. H. (1975) *Huid- en huidarts*, bl. 276. Oosthoek, Scheltema & Holkema, Amsterdam. — *Repertorium verpakte geneesmiddelen*. Eerste halfjaar 1975, bl. 209.

Breda, januari 1975

T. A. J. VAN DOORMAAL

Doorgaans worden dit soort produkten om economische redenen uit de handel genomen, bv. als de registratievergoeding hoger blijkt te zijn dan de behaalde winst. Hexachloorcyclohexaan (gammexaan) blijft echter, zoals collega VAN DOORMAAL ook schrijft, normaal verkrijgbaar. Wegens hun goede eigenschappen zijn in geval van scabies middelen die deze stof bevatten inderdaad te verkiezen boven de andere in de brief genoemde. De keuze tussen het FNA-preparaat en Jacutin (*Nieuwe Geneesmiddelen* 1973) kan men voor wat de emulsie betreft, laten afhangen van de prijs (opgave exclusief afleveringskosten):

#### *Particulier Ziekenfonds*

|                                |        |        |
|--------------------------------|--------|--------|
| Jacutin                        |        |        |
| 95 ml 0,3% emulsie             | f 4,06 | f 2,50 |
| 225 ml 0,3% emulsie            | f 6,78 | f 4,18 |
| Linimentum hexachlorhexani FNA |        |        |
| 100 ml 1%                      | f 3,75 | f 0,42 |
| 225 ml 1%                      | f 5,20 | f 0,95 |

*Literatuur:* *Nieuwe geneesmiddelen* (1973) *Ned. T. Geneesk.* 117, 988.

Amsterdam, maart 1975

REDACTIE

### *Het verzuimde sperma-onderzoek*

In zijn artikel over „het verzuimde sperma-onderzoek” stelt WILDSCHUT (1975) dat het tegenwoordig binnen het bereik ligt van een ieder die daarin is geïnteresseerd, met één oogopslag de vruchtbaarheid van een man te schatten en in ieder geval onvruchtbaarheid vast te stellen. „Een oriënterend sperma-onderzoek kost minder tijd dan het vervaardigen van een urinesediment”, aldus de schrijver. Hij suggereert daarmee dat de beoordeling van het sperma door de huisarts even makkelijk en misschien ook wel even betrouwbaar zou kunnen zijn als die van een urinesediment. Toch zijn wij van mening dat er door deze voorstelling van zaken ernstige fouten gemaakt kunnen worden. Naar onze ervaring heeft de meerderheid van de praktiserende huisartsen tijdens hun medische opleiding in het geheel niet, dan wel hoogst zelden een ejaculaat onder de microscoop bestudeerd, laat staan beoordeeld op het aantal spermatozoa en op de beweeglijkheid en de morfologie daarvan. Hetzelfde geldt overigens, wellicht in mindere mate, voor de gemiddelde vrouwenarts. In de verwijzingsbrieven van huisartsen wordt dan ook zelden melding gemaakt van door hen verricht semenonderzoek, en in de gevallen waarin dit wel was gebeurd, had dit onderzoek tot zeer vage en soms onjuiste conclusies geleid.

Het lijkt ons dan ook juist de stelling van WILDSCHUT enigszins af te zwakken en het zaadonderzoek toch te reserveren voor de artsen met speciale belangstelling en ruime

ervaring met het semenonderzoek en die dit als routine ver-  
richten. In ieder geval moet het de huisarts ontraden worden  
op grond van zijn bevindingen een fertiliteitsprognose tegen-  
over de patiënt uit te spreken.

*Literatuur:* WILDSCHUT, J. (1975) *Ned. T. Geneesk.* 119,  
257.

Nijmegen,  
Utrecht, maart 1975

J. M. J. DONY  
M. V. A. M. KROEKS

Voor een globale beoordeling van sperma is niet zoveel er-  
varing nodig. „Normaal sperma” toont per 400x gezichts-  
veld talloze, voor het merendeel goed gevormde en krachtig  
voortbewegende spermatozoën. Duidelijke oligo-astheno-  
spermie herkent men zonder moeite en azoöspermie is zon-  
der meer vast te stellen. Maar zelden verschilt de uitein-  
delijke laboratoriumconclusie over de fertiliteit veel van de  
indruk bij de eerste beoordeling.

De huisartsen en gynaecologen hebben vast vaker sperma  
bestudeerd dan collega DONY veronderstelt, al was het maar  
uit nieuwsgierigheid. Wat de opleiding betreft, in Leiden is  
het sperma-laboratorium gekoppeld aan de fertiliteitspoli-

kliniek en de assistenten in opleiding worden in de desbe-  
treffende stage met het onderzoek vertrouwd gemaakt. Bo-  
vendien controleren zij bij elke diepvries-inseminatie de  
kwaliteit van het door hen toe te dienen sperma. Ook de co-  
assistenten krijgen enige instructie.

Zonder aan de waarde van exacte laboratoriumbepalingen  
iets te willen afdoen moet wel gesteld worden dat de „netto-  
fertiliteit” van sperma moeilijk te meten is. Afgaande op  
eigen ervaring met diepvriessperma neig ik ertoe aan een-  
voudige macroscopische observatie veel waarde toe te ken-  
nen, een mening die ik ook tegenkwam op veterinaire KI-  
stations.

Zou, zoals de collegae DONY en KROEKS vrezen, de kans op  
ernstige fouten nu zo groot zijn? Normaliter zijn we in staat  
stilstaande, langzaam of hard rijdende auto's, koud, lauwwarm  
en heet water, en magere, gewone en dikke mensen te onder-  
scheidend, ook zonder stopwatch, thermometer of weegschaal.  
Waarom zou dat ook niet opgaan voor een prima, een matig  
en een levenloos spermabeeld? Een beoordeling met enig  
voorbehoud is altijd nog beter dan géén; meer heb ik in mijn  
artikel niet willen zeggen.

Leiden, maart 1975

J. WILDSCHUT

## BERICHTEN

### Buitenland

#### WERELDBERICHTEN

*Salmonella wien*. In het *Weekly Epidemiological Record*  
van 7 maart (bl. 106) wordt meegedeeld dat voor het eerst  
in Amerika *Salmonella wien* is aangetoond bij lijdende aan  
gastroenteritis. Het waren twee baby's: een kind van 5 en  
een van 14 maanden, het ene in New Britain, Connecticut,  
het andere in Olympia, Washington State. Beide kinderen  
waren met de ouders teruggekomen van een reis naar  
Europa (Italië, Frankrijk).

*S. wien* kwam vroeger zelden voor, maar heeft enkele  
jaren geleden uitgebreide enteritis-epidemieën bij kinderen  
veroorzaakt in Europa en Algerije; in Frankrijk zijn er  
ziekenhuis-infecties geweest. De in Algerije, Frankrijk en  
de Verenigde Staten geïsoleerde *S. wien* was resistent tegen  
ampicilline, streptomycine, chlooramfenicol en sulfon-  
amiden. Meer dan 90 pct was ook resistent tegen kanamycine  
en tetracycline en in wisselende mate tegen colistine. De  
meeste stammen zijn wel gevoelig voor gentamycine. Juist  
door deze multipole resistentie vormt *S. wien* vaak moei-  
lijke therapeutische problemen.

#### GROOT-BRITANNIË

*Lood als etiologische factor bij geestelijke achterstand*.  
Een groep onderzoekers te Glasgow (A. D. BEATTIE e.a.,  
*Lancet*, 15 maart bl. 589) heeft in huizen van 77 achterlijke  
kinderen van 2-6 jaar het loodgehalte nagegaan van het  
water dat daar beschikbaar was in het eerste levensjaar van  
deze kinderen. Het bleek dat het loodgehalte duidelijk hoger  
was dan in huizen van 77 vergelijkbare normale kinderen.  
Beide groepen kinderen waren afkomstig uit Glasgow, een  
gebied met „soft, plumbosolvent” water. Van de eerste  
groep kinderen hadden slechts twee borstvoeding ontvange-  
n, van de controlegroep slechts één. In het bloed van 30 kin-

deren uit de eerste groep werd een gemiddeld loodgehalte  
gevonden van  $25,4 \pm 12,1 \mu\text{g}/100 \text{ ml}$ , hetgeen significant  
hoger was ( $p < 0,001$ ) dan in het bloed van 20 controlekin-  
deren ( $17,8 \pm 4,9 \mu\text{g}/100 \text{ ml}$ ).

Achterlijkheid kan velerlei oorzaken hebben. Naast een  
genetische aanleg zijn er invloeden zoals congenitale en  
overgeërfdde ziekten, geboortetrauma, en verder exogene  
factoren. Een van deze laatste is opnemning van lood in het  
lichaam, hetzij door ingestie uit drinkwater, hetzij door in-  
ademing uit de atmosfeer.

#### VERENIGDE STATEN

*Meer pestgevallen in het westen*. Gedurende 1974 zijn in  
de Verenigde Staten acht gevallen van pest bij mensen ge-  
rapporteerd, dat is meer dan in de drie voorafgaande jaren  
te zamen, aldus Dr. JOHN BOYCE van het Federal Center for  
Diseases Control, Atlanta; BOYCE vindt dit „a little unusual,  
but not unheard of”. Vorig jaar is één patiënt aan pest over-  
leden, iets dat sinds 1970 niet meer was voorgekomen. Van  
de 66 gevallen van pest bij mensen, die tussen 1950 en 1974  
zijn gerapporteerd, waren 43 afkomstig uit New Mexico; de  
overige kwamen uit Californië, Arizona, Colorado, Texas,  
Oregon, Utah, Idaho en Maryland (het laatste geval was het  
gevolg van een laboratorium-ongeluk). De infectiefrequentie  
bleek het laagst te zijn in het voorjaar (maart en april elk  
0 pct) en het hoogst in juni-juli (23,4 pct elk). (*J. Amer. med.*  
*Ass.*, 3 febr. bl. 453.)

*Encefalopathie bij influenza B*. Tussen 15 januari en  
15 maart 1971 zijn in West-Chicago (1,2 miljoen inwoners)  
48 schoolkinderen in ziekenhuizen opgenomen wegens encef-  
falopathie, de meeste ongeveer tien dagen na het begin van  
een koortsende ziekte, waarbij influenza B-virus als verwek-  
ker werd aangenomen en in de meeste gevallen ook —  
rechtstreeks of via titerstijging van de antistof — werd aan-  
getoond. Veertien van de kinderen toonden het Reye-