

In Zuidoost-Azië komen ernstiger graden van resistentie van *P. falciparum*-stammen voor. Deze kunnen ook resistent tegen foliumzuurantagonisten zijn. Voor de profylaxe is dan de combinatie van chloroquine met proguanil of met pyrimethamine niet goed meer bruikbaar; bij de patiënten G en H faalde deze dan ook. De beste thans bekende profylaxe is de combinatie van een langwerkend sulfonamide met pyrimethamine. Als zodanig heeft Fansidar goed voldaan. De aanbevolen dosering is éénmaal per week 1 tablet. Fansidar is echter in Nederland niet in de handel. Men is dus wel genoodzaakt een reiziger naar de genoemde gebieden (met name Thailand, Maleisië, West-Irian) de combinatie chloroquine-foliumzuurantagonist voor te schrijven; bv. dagelijks 1 tablet Nivaquine met 1 tablet proguanil. Men moet hem dan waarschuwen dat deze combinatie het ontstaan van een aanval van malaria tropica niet steeds voorkomt. Verder kan men hem meedelen dat Fansidar in Bangkok, Kuala Lumpur en Singapore te verkrijgen is.

Een enkele opmerking over de behandeling van een patiënt met malaria tropica door een zowel tegen chloroquine als tegen proguanil resistente *P. falciparum*-stam. Twee therapieschema's zijn hiervoor beschikbaar.

1. Kinine-pyrimethaminekuur. 14 dagen driemaal daags 600 mg chinini sulfas; in de eerste drie dagen tevens driemaal daags 25 mg pyrimethamine.

2. Kinine-Fansidarkuur. 3 tot 6 dagen driemaal daags 600 mg chinini sulfas; daarna éénmaal 3 tabletten Fansidar.

De tropeninstituten in Leiden en Amsterdam beschikken over een kleine voorraad Fansidar.

Tenslotte geven we een overzicht van de thans door ons aanbevolen malariaprofylactica voor verschillende tropische gebieden.

1. Tropisch Afrika: chloroquine. Voor een verblijf korter dan vier maanden dagelijks 1 tablet Nivaquine à 100 mg.

2. Bosland van Suriname en enkele Zuid Amerikaanse landen (Colombia, bosland van Venezuela, tropisch Brazilië, en Ecuador): proguanil (dagelijks 1 tablet à 100 mg), liefst te zamen met chloroquine (bv. dagelijks 50 mg Nivaquine).

3. Binnenland Birma, Thailand, Vietnam, Maleisië, Indonesië (alleen Kalimantan en West-Irian) en Papua Nieuw-Guinea: dagelijks 1 tablet proguanil en 1 tablet Nivaquine. Beter is Fansidar: éénmaal per week 1 tablet.

4. Overige (sub)tropische gebieden: Indonesië (met uitzondering van Kalimantan en West-Irian), India, Bangladesh, Pakistan, Midden-Oosten, Noord-Afrika, Centraal-Amerika: proguanil, dagelijks 100 mg.

LITERATUUR

DUURSMA, S. A. (1977) *Ned. T. Geneesk.* 121, 986.

KAAY, H. J. VAN DER EN P. J. ZUIDEMA (1976) *Ned. T. Geneesk.* 120, 884.

November 1977

BRIEVEN AAN DE REDACTIE

Influenza en stafylokokkensepsis

DR. J. LANKESTER, TE ARNHEM

Op 6 februari 1978 werd obductie verricht op een mannelijke overledene van 15 jaar. Deze jongen was altijd kerngezond geweest — behalve een pneumonie 8 jaar geleden — en verkeerde in een uitstekende voedingstoestand.

Op 2 februari jl. was hij ziek geworden met de bekende verschijnselen van de thans heersende virusinfectie, o.a. keelpijn, braken, diarree en matig hoge temperatuur. Op 5 februari was de toestand zeer snel verslechterd en de temperatuur steeg tot 41,4°C; patiënt overleed acuut, tijdens het opgeven van veel helderrood bloed.

Bij de obductie 24 uur later bleek dat de grote luchtwegen gevuld waren met bloed en slijm, de slijmvliezen waren sterk geïnjieerd. Tevens was de rechter long hemorrhagisch geïnfiltrerd, de linker long was dit in mindere mate.

Bij microscopisch onderzoek werd een massale hemorrhagische, necrotiserende tracheobronchitis waargenomen met nog slechts resten van epitheel en met duidelijke epitheelregeneratie. Deze waarneming kwam geheel overeen met het beeld dat in 1957 werd gezien tijdens de epidemie van influenza A-virus. De trachea was bedekt met een laag Grampositieve kokken die ook in grote hoeveelheden in het hemorrhagische exsudaat van de longen voorkwamen. Viruslaesies werden in de alveolaire wanden niet aangetroffen.

Het bacteriologisch onderzoek (dr. T. H. SIEM, Streeklaboratorium te Arnhem) wees uit dat er een stafylokokkensepsis bestond; de stam was onder meer gevoelig voor penicilline. (Het virologisch onderzoek is nog gaande.) Een primaire haard met stafylokokken is bij deze jongen niet vastgesteld.

Hiermee wordt weer de aandacht gevestigd op het

foudroyante beloop van de stafylokokkensepsis bij griep. De dood was onverwacht en was bij zo'n gezonde jonge man extra dramatisch.

LITERATUUR

GOSLINGS, W. R. O., J. F. PH. HERS, N. MASUREL e.a. (1957)

BOEKAANKONDIGINGEN

B. P. M. SCHULTE en L. J. ENDTZ, *A short history of neurology in the Netherlands*. (Published on the occasion of the 11th international congress of neurology, Amsterdam 1977.) 53 bl., fig. Department of Neurology, St. Elisabeth Hospital, Tilburg 1977.

Het internationale neurologencongres van 10 tot 16 september jl. te Amsterdam was aanleiding tot de samenstelling van dit overzicht van wat door Nederlanders aan de kennis van het zenuwstelsel is bijgedragen. De schrijvers komen daarbij niet met lege handen. Na een algemene inleiding is de onderhoudende vorm gekozen van korte, ruim geïllustreerde biografieën van belangrijke figuren. Begonnen is met de 16e eeuwse anatoom VOLCHER COITER, geëindigd met de chirurg-fysioloog-neuroloog RADEMAKER. Het is geen dorre opsomming geworden; de schrijvers zijn er in geslaagd een prettig leesbaar boekje te maken. Daartoe dragen allerlei uitweidingen bij. Zo wordt bij BONTIUS het Nederlandse beri-beriwerk van Pekelharing - Winkler en van Eijkman, Grijs en Jansen besproken, en bij TULP wordt gewezen naar de schilderkunst in onze gouden eeuw met bespreking en afbeelding van Rembrandts anatomische les van dr. Joan Deyman. Opmerkelijk zijn de kleurenreproducties van twee platen uit het werk van Jan Ladmiraal (1738) die behoren tot de oudste in kleur gedrukte illustraties. Vooral voor buitenlandse congresbezoekers een bijzonder mooie gids.

J. R. PRAKKEN

G. W. KASTELEIN, *Chirurgische behandeling van het benigne struma*. Ervaringen in de Leidse Heelkundige Kliniek bij 432 patiënten. Proefschrift Leiden, 28 september 1977 (promotor: prof. dr. M. VINK).

Het onderzoek betreft de analyse van een aantal pre-, per- en postoperatieve aspecten van schildklieroperaties verricht bij 432 patiënten, te weten 97 met de ziekte van Graves, 67 met een toxisch multinodulair struma, 2 met een toxische nodus en 266 met een euthyreotisch struma. Speciale aandacht wordt gewijd aan postoperatieve laesie van de N. recurrrens en hypoparathyreoïdie. Een percentage recurrrens-laesies van 1,7 bij 409 primaire operaties wordt vermeld; het percentage berekend op het totaal aantal geïdentificeerde Nn. recurrentes (650) is 1,4. Een blijvende hypoparathyreoïdie komt in 2% van het totaal aantal geopereerden voor. Het belang van identificatie van de Nn. recurrentes en glandulae parathyroideae wordt naar voren gebracht. Geen gericht onderzoek is verricht naar postoperatieve hypothyreoïdie en recidief-hyperthyreoïdie. Bij een, blijkens schildklierscintigrafie, zg. solitaire koude nodus werd in 11% een maligne aandoening gevonden en in 10%

De huidige sterfte aan Aziatische influenza. *Ned. T. Geneesk. 101*, 1930.

LANKESTER, J. en H. BEEUWKES (1957) Sterfte aan influenza in de mijnstreek. *Ned. T. Geneesk. 101*, 1888.

MULDER, J. (1956) Furunculose en staphylococcus-bronchopneumonie bij influenza. *Ned. T. Geneesk. 100*, 2106.

Februari 1978

wanneer het een koud gebied betreft in een multinodulair struma. Een indifferente nodus was in 2 van de 27 gevallen kwaadaardig.

De uitspraak dat operatieve behandeling van patiënten met hyperthyreoïdie in het algemeen de voorkeur heeft zal door velen niet gedeeld worden. Tenslotte blijkt ook uit dit onderzoek dat bij een recidief-hyperthyreoïdie de kans op een recidief na een tweede operatie zeer groot is.

G. HENNEMANN

Euthanasie. Onder redactie van P. MUNTENDAM. (De Nederlandse bibliotheek der geneeskunde, III.) 269 bl. Stafleu, Leiden 1977.

Dit boek is verschenen onder de coördinerende redactie van prof. dr. P. MUNTENDAM. Na de verantwoording en inleiding worden achtereenvolgens behandeld de ethische en moraal-theologische overwegingen wat betreft euthanasie als sociologisch vraagstuk in het gezondheidsrecht, de preventie van euthanasie, de kinderarts en euthanasie, de rol van de verpleegkunde, de euthanasie in het ziekenhuis, in de psychiatrische instituten en in het verpleeghuis. Tot slot volgt een korte nabeschuiving van de coördinator. Het boek is evenwichtig samengesteld en de euthanasie wordt vanuit vele standpunten belicht zodat het een indrukwekkend document werd, een samenvatting van de huidige bezinning op dit gebied. Voor velen zal de bijdrage van LEENEN over de euthanasie in het gezondheidsrecht zeer verhelderend zijn. Langzamerhand komt duidelijk naar voren, dat onze wetgever euthanasie in bepaalde omstandigheden niet verbiedt. Het is dan ook niet juist, hoewel begrijpelijk, als artsen de wet als argument gebruiken om euthanasie te weigeren.

Het boek is voor geneeskundigen geschreven; in zoverre is de bijdrage te waarderen van ADMIRAAL die de methode van de euthanasie uitvoerig bespreekt. Toch vraagt men zich af of dit wel wenselijk is in een boekje dat overal verkrijgbaar is. Het is overigens zeer aan te bevelen voor iedere arts, want vrijwel geen ontkomt aan deze problemen.

C. VAN DER MEER

R. WARM, *Spezielle Krankheitslehre*. Gynäkologie und Geburtshilfe. 172 bl., 46 fig., 3 tabellen. VEB Verlag Volk und Gesundheit, Berlijn 1977. Prijs: geb. M. 11,20.

G. MÜLLER-BÜHL, *Die Sprechstundenschwester*. Berufstheoretischer Teil. 282 bl., 12 fig. VEB Verlag Volk und Gesundheit, Berlijn 1977. Prijs: geb. M. 17,—.