

Het bewijs, dat deze middelen ook bij de mens uiteindelijk een verbetering van de resultaten geven, is nog allerm minst geleverd.

Tilburg,  
Rotterdam, januari 1980

TH. J. M. V. VAN VROONHOVEN  
P. DE SMIT

## *Broom; obsolete, maar toch...*

Het artikel van collega DE JONG (1980) geeft mij aanleiding het volgende te vragen.

In dit artikel wordt gesteld: „Het gebruik van broompreparaten voor onmiddellijke sedering heeft geen zin. De resorptie-halveringstijd bedraagt 12 uur, zodat pas na minstens 30 uur een werkzame plateau-spiegel kan zijn ontstaan.” Vraag: Welke broompreparaten worden hier bedoeld? De in de betrokken alinea bedoelde organische zouten? Hoe is dat dan te rijmen met de verderop in het artikel voorkomende zin: „Het lichaam „ziet” weinig verschil tussen chloride en bromide”? Of worden chloriden (keukenzout) óók zo langzaam geresorbeerd? Uit welk onderzoek weet men dit?

*Literatuur:* JONG, C. A. J. DE (1980) *Ned. T. Geneesk.* 124, 269.

Amersfoort, februari 1980

L. D. DE JONGE

Garne wil ik ingaan op de vragen van collega L. D. DE JONGE. De anorganische broompreparaten die worden bedoeld zijn degene die voorkomen in solutio Charcot, genoemd in de voorgaande zin. De resorptie-halveringstijd van deze stoffen bedraagt 12 uur, en dit is al een argument voor de juistheid van de bewering dat gebruik voor onmiddellijke sedering zinloos is. De vraagsteller gaat er in zijn verdere betoog vanuit dat de organische broompreparaten zijn bedoeld. Een antwoord op de volgende vraag is dan ook niet te geven. Een aanvulling op de zin: „Het lichaam „ziet” weinig verschil tussen chloride en bromide”, lijkt toch zinvol. Deze opmerking slaat vooral op de farmacokinetische eigenschappen van de halogenen. Farmacodynamisch zijn er uiteraard grotere verschillen. Dit kan men vergelijken met de farmacokinetische overeenkomst tussen natrium en lithium, en het farmacodynamische verschil daartussen. De vraag of chloriden ook langzaam geresorbeerd worden is moeilijk te beantwoorden. De resorptie van chloride is moeilijker te onderzoeken. In tegenstelling tot bromide is er in de uitgangstoestand al een hoeveelheid van in het lichaam aanwezig. Met een radioactief isotoop van chloor zou men snel de absorptiesnelheid van deze stof kunnen bepalen. Bekend is wel dat actieve en passieve processen er een rol bij spelen, en dat er een zekere overeenkomst bestaat met de absorptie van natrium, weliswaar met geringere snelheid. Exactere gegevens zijn mij niet bekend.

Grave, maart 1980

C. A. J. DE JONG

## BERICHTEN

### *Binnenland*

*Malaria.* – In het overzicht van de aangegeven gevallen van infectieziekten (1980, nr. 2) bericht de Geneeskundige Hoofdingspectie van de Volksgezondheid het volgende:

Vele Nederlanders zullen in de komende zomer hun vakantie in Afrika doorbrengen. Het leek ons nuttig daarom nog eens te wijzen op de malariaprofylaxe voor dit werelddeel, waar het afgelopen jaar 83 van de 113 in Nederland aangegeven malariapatiënten de besmetting opliepen. Twee patiënten zijn in 1979 aan de ziekte overleden.

Voor Noord-Afrika wordt geadviseerd proguanil voor te schrijven in een dosering van 100 mg per dag (dosis voor volwassenen). Voor het gebied ten zuiden van de Sahara dient chloroquine te worden gebruikt, eveneens in een dosering van 100 mg per dag. De profylaxe dient aan te vangen op de dag van vertrek en te worden voortgezet tot ten minste 4 weken na terugkeer in het malariagebied.

Wij willen tevens nogmaals wijzen op het voorkomen van malaria (ook malaria tropica) in de republiek Zuid-Afrika. Endemische malaria komt voor in het grensgebied met Botswana, het oosten, noorden en westen van Transvaal (Paul Kruger Park) en in het noorden en het kustgebied van Natal (vogelreservaat).

*Onderzoek bij Vietnamese bootvluchtelingen.* – Met hulp van het Rijks Instituut voor de Volksgezondheid te Bilthoven en van de Virologische en Bacteriologisch-epidemiologische laboratoria van de GG & GD te Rotterdam werden ca. 500 facesmonsters onderzocht van Vietnamese bootvluchtelingen die in ons land verblijven; bovendien werden 722 bloedmonsters serologisch beoordeeld op syfilis.

De bevindingen worden in aantallen opgegeven in het

overzicht van de aangegeven gevallen van infectieziekten van de Geneeskundige Hoofdingspectie van de Volksgezondheid (1980, nr. 2) waarin als conclusies staan vermeld:

- Bacteriologisch, parasitologisch en virologisch onderzoek van de faeces zal niet meer als routine plaatsvinden.
- Elke vluchteling van 1 jaar en ouder zal als routine een mebendazolkuur ontvangen.
- Voortzetting van het serologische onderzoek op syfillis bij personen van 18 jaar en ouder.

### CONGRESSEN, VERGADERINGEN, CURSUSSEN

*Boerhaave cursus „Orthopedie in de huisartspraktijk”.* – De Boerhaave Commissie voor Postacademisch Onderwijs in de Geneeskunde zal op woensdag 2 en donderdag 3 april a.s. en op donderdag 8 en vrijdag 9 mei a.s. (twee identieke cursussen) te Leiden een regionale cursus houden over „Orthopedie in de huisartspraktijk”. Cursusleiders: G. J. ONVLEE, Leiden, en N. VAN RIJSEL, Gouda.

Inlichtingen bij de Boerhaave Commissie, p.a. Academisch Ziekenhuis, Leiden; tel. 071-147222, toestel 3680/7781.

*21e Federatieve Vergadering.* – Op 9, 10 en 11 april a.s. zal te Nijmegen de jaarlijkse Federatieve Vergadering van Medische Wetenschappelijke Verenigingen worden gehouden, een samenkomst van actieve onderzoekers met gelegenheid tot uitwisseling van ideeën die haast niet meer is weg te denken uit het wetenschappelijk bestel. In totaal worden 285 voordrachten gehouden, verdeeld over 10 didactische en 35 microsymposia; bovendien zijn 235 posters te bezichtigen. In een plenaire zitting op donderdag 10 april