

practijk gekozen zou moeten worden. Het bleek ons, dat men de voordeelen van een kristallijn product zou kunnen behouden, en toch de eventueele nadeelen met zeer groote waarschijnlijkheid zou kunnen vermijden. Het is onlangs namelijk mogelijk gebleken ook op technische schaal insuline kristallen van zeer laag zinkgehalte ongeveer $\frac{1}{4}$ deel van het vroegere) te bereiden. Men is hiermede op een peil, waarop eenige invloed van het zinkgehalte op de werking in het geheel niet meer te verwachten is. Enkele ervaringen in de shocktherapie schijnen reeds te bevestigen, dat dit praeparat niet anders werkt dan een niet-kristallijn product.

De N.V. Organon stelt zich voor, het insuline met de serienummers 133 en hooger in dezen vorm te bereiden; de serie 133 zal over één tot twee maanden in den handel komen.

Deze praeparaten zullen dus volgens de biologische ijking nauwkeurig dezelfde sterkte bezitten als de vroegere, doch zij zouden op grond van de zoeven genoemde ervaringen in de schizofrenie-behandeling een iets sterkere shockwerking kunnen uitoefenen. Daarentegen zouden zij volgens de (tot nu toe op zich zelf staande) mededeeling van VOGELZANG en HULST in de diabetes-therapie iets minder sterk moeten werken dan de voorafgaande series. Of hiervan inderdaad iets te bemerken zal zijn, is bij voorbaat moeilijk te zeggen; wil men echter de mogelijkheid in het oog houden, dan bestaat hiertoe aan de hand van het op de flacons gestempelde serienummer gelegenheid.

Oss, 7 Juli 1939.

P. J. DENEKAMP.

J. LENS.

R. W. SPANHOFF.

M. TAUSK.

DE BESMETTELIJKHEID VAN LONGONTSTEKING.

Onder bovenstaanden titel schrijft H. J. VIERSMA (onder referaten, blz. 3620) dat men in Amerika meer en meer tot de meening komt, dat men met de contagiositeit der lobaire pneumonie rekening dient te houden. Hij voegt hieraan toe de meening, dat hier te lande de meeste artsen afwijzend zouden staan tegenover het denkbeeld, dat pneumonielijders gevaarlijk kunnen zijn voor hun omgeving.

De pneumonie wordt in de leerboeken niet ingedeeld onder de infectieziekten in eigenlijken zin, daar zij zeker in de meeste gevallen wel als commensale infectie moet worden opgevat. Toch schrijft reeds FEER 1) in 1920: „Auffällig ist die Tatsache, die besonders von französischen Autoren hervorgehoben wird, dass die Masernpneumonien oft ansteckend wirken, d.h. wenn in einem Saale ein Masernkranke von einer Pneumonie befallen wird, erkranken die anderen Masernkranken ebenfals daran“. Echter voegt hij er aan toe, dat niet de pneumonie zelf besmettelijk is, maar „die zugrunde liegende sekundäre Bronchitis“. Herhaaldelijk zag ik tijdens een griep-epidemie pneumonietjes bij kinderen van eenzelfde gezin, waarbij ik toch de besmettelijkheid niet alleen op rekening van de griep zou willen schuiven.

Ook BRUGSCH 2) schrijft reeds in 1931, dat de genuine pneumonie door contactinfectie kan worden overgebracht en hij voegt er aan toe: „Man sollte künftighin die Pneumoniekranken in den Zimmern eines Krankenhauses nicht unter andere Kranken legen, sondern wie bei anderen Infektionskrankheiten in entsprechenden Krankenzimmern isolieren“.

Uit het bovenstaande blijkt dus, dat de opvatting der Amerikanen niet nieuw is. Ik kon zelf een paar duidelijke gevallen van contactinfectie waarnemen bij lobaire pneumonie van volwassenen. Tot nog toe heb ik de publicatie ervan achterwege gelaten, daar ik niet over uitgegreide gegevens als pneumococustype en zoo voort beschikte. Daar de mogelijkheid van contactinfectie echter niet algemeen bekend schijnt te zijn, lijkt het me nuttig deze alsnog te vermelden.

In 1935 kreeg ik in de buurtschap Lattrop een boer met croupeuse pneumonie onder behandeling. Zijn schoonvader uit het eenige kilometers verder gelegen Tilligte,

1) FEER, *Lehrbuch der Kinderheilkunde*, 6de druk, 1920, blz. 568.

2) BRUGSCH *Lehrbuch der innere Medizin*, Bd. II, blz. 943.

bezocht hem en had twee dagen later ook pneumonie. Een paar dagen later lag ook diens dochter, die hem verpleegd had, eveneens met pneumonie te bed. Daar er toen geen vrouwelijke hulp in huis was, kwam de buurvrouw, die geen patiënte van mij was, de huishouding waarnemen. Toen zij enkele dagen later afwezig was, hoorde ik, dat ook zij longontsteking had.

Deze epidemie was zeer kwaadaardig: zoowel de schoonvader als de buurvrouw overleden, terwijl de schoonzoon tijdens de reconvalescentie een *ulcus corneae* kreeg.

Goedaardiger was de epidemie, die zich in 1936 voordeed in het gezin X., waarvan achtereenvolgens ziek werden een jongen van 23 jaar, de vader, de broers van 22 en 17 jaar en de inwonende oom. Ofschoon de oudste jongen een dubbelzijdige pneumonie had, werden alle vijf beter.

Het meest opvallend en daarom voor de contactinfectie het meest bewijzend is het feit, dat deze beide epidemieën ontstonden in een tijd, dat ik in mijn practijk geen enkel ander geval van pneumonie had. Zij moeten dus wel als zuivere contactinfecties worden opgevat, al mogen dan, vooral bij de laatste serie, de vermoeidheid en de koude bij het nachtwaken bevorderend gewerkt hebben.

Hoewel het dus gewenscht is pneumoniepatiënten te isoleeren, zal dit wegens gebrek aan voldoende slaapgelegenheden niet steeds zijn door te voeren, temeer omdat vervoer naar een ziekenhuis mij niet gewenscht voorkomt, daar ik den indruk heb, dat het vervoer naar een ziekenhuis, ondanks de betere verpleging, op de letaliteit ongunstigen invloed heeft.

J. E. A. M. DIERICK.

ADDERBETEN.

Ten einde gegevens te kunnen verzamelen over adderbeten, de zich daarbij voordoende verschijnselen en de daarbij verleende hulp door leeken en artsen, zou ondergeteekende het zeer op prijs stellen van collegae die op dit gebied ervaringen hebben opgedaan, of die in een gebied practiseeren waar adders voorkomen, hieromtrent een berichtje te mogen ontvangen.

Mag ik de collegae in het Noorden, die patiënten met adderbeten onder behandeling krijgen, verzoeken dezen zoo mogelijk naar de Heelkundige Cliniek te Groningen te zenden, waar alles ingericht is voor onmiddellijke hulp (serum).

Groningen, 24 Juli 1939.

J. H. LICHTENBELT, *assistent*.

VERANTWOORDING OPROEP OM GELDELIJKEN STEUN.

Op blz. 5447, jaargang 1938, deed ik een verzoek om geldelijken steun voor een zieken, door het noodlot slecht bedeedden collega. Deze oproep vond weerklank bij 135 collegae, die te zamen een bedrag inzonden van f 802.50. De bedragen liepen uiteen van f 1.— tot f 25.—. Zoo ontving ik 3 giften van f 25.—, 2 van f 20.—, 1 van f 12.50, 30 van f 10.— en één collega, die op zijn 70en jaardag nog in het bezit was van een goede gezondheid, toonde zijn dankbaarheid daarvoor als contrast met den ongelukkigen collega, door de zending van f 70.—. Ik heb het groote genoegen gesmaakt het lijdend, dat op 25 Mei 1939 een einde nam, veel te kunnen verlichten, zoowel door den geldelijken steun als ook de moreele opwekking, die mijn herhaalde bezoeken hem gaven. De giften hebben dus aan de verwachting voldaan.

De geldelijke steun heeft een bedrag gevorderd van f 499.40, zoodat er nog een bedrag overblijft van f 303.10, dat ik volgens het plan in den oproep vermeld, aan het Ondersteuningsfonds zal overmaken.

Mijn hartelijken dank, ook namens de familie, aan de milde gevers!

Amsterdam, 15 Juli 1939.

P. A. DE WILDE.

BRIEFWISSELING.

In verband met de vacantie verzoekt de ondergeteekende gedurende de maand Augustus geen middelen bij het Instituut ter onderzoek in te zenden.

De Voorzitter van het Bestuur van het
Rijks-Instituut voor Pharmaco-therapeutisch onderzoek,
L. VAN ITALLIE.