

Intrafamiliaire wisseling in de hevigheid der ziekte kon worden aangetoond. Verband tusschen een bepaald constitutietype en uiting der ziekteverschijnselen kon niet worden vastgesteld, wel hadden de bloedingen bij de verschillende families voorkeur voor bepaalde organen: long, conjunctiva, bij de vingernagels. Verschillende patiënten deelden mede, dat de bloedingsneiging in de zomermaanden groter was dan in andere jaargetijden; enkele vrouwen hadden meer last van bloeding gedurende de menstruatie. Een verband tusschen ziekte van OSLER en andere vaat anomalies en misvormingen was niet duidelijk.

E. SLUITER

DE INVLOED VAN DE IMMUNISATIE TEGEN DIPHTHERIE IN ENGELAND EN WALES. — In Engeland en Wales zijn van 1940 tot eind 1943 op een totaal van naar schatting 8583000 kinderen onder de 15 jaar, 4820115 tegen diphtherie geïmmuniseerd. De in de *Monthly Bulletin of the Ministry of Health and the Emergency Public Health Laboratory Service*, September 1944 gepubliceerde officieele cijfers voor de diphtheriemorbiditeit en -mortaliteit voor de in aantal ongeveer even groote groepen van geïmmuniseerde en niet geïmmuniseerde kinderen zijn een zeer overtuigend bewijs van het nut der immunisatie. In 1942 en 1943 kwamen bij niet geïmmuniseerde kinderen 42298 gevallen voor (morbiditeit per 1000 kinderen: 4.36), bij geïmmuniseerde kinderen slechts 8737 (morbiditeit 1.20). Het aantal sterfgevallen bedroeg bij niet geïmmuniseerde kinderen 2528 (mortaliteit 0.277), bij geïmmuniseerde kinderen slechts 83 (mortaliteit 0.0121).

In Engeland en Wales neemt het aantal sterfgevallen tengevolge van diphtherie sinds 1938 gestadig af, bv. 2860 in 1938, 1827 in 1942, 1370 in 1943. Beschouwt men echter het aantal sterfgevallen in 1942 en 1943 gerangschikt naar de leeftijden nader, dan blijkt er uitsluitend een daling te zijn in de leeftijden tusschen 1 en 15 jaar (dus de deels geïmmuniseerde groep), daarentegen een stijging in alle overige leeftijden (waar niet op groote schaal is geïmmuniseerd); bij voorbeeld dalingen bij de 1—2-jarigen van 92 sterfgevallen in 1942 tot 62 in 1943, bij de 2—3-jarigen van 138 tot 100, 5—10-jarigen 729 tot 467; stijgingen daarentegen bij de 0-jarigen van 43 sterfgevallen in 1942 tot 57 in 1943, bij de 15—25-jarigen van 91 tot 104, 45—65-jarigen van 25 tot 42.

N. LUBSEN

INGEZONDEN

De redactie behoudt zich voor, ter bevordering van spoedige plaatsing der stukken, zoo noodig eenige bekorting aan te brengen

TOEWIJZING MOTORVOERTUIGEN

Om een eind te maken aan de verwarring over de wijze, waarop door artsen (eventueel ook door vroedvrouwen en wijkverpleegsters) een motorvoertuig moet worden aangevraagd, wordt gewezen op de onderstaande regeling, in overleg met den Directeur-Generaal van het Vervoer vastgesteld.

1e. Aanvragen voor een motorvoertuig moeten schriftelijk worden ingediend bij den Geneeskundig Inspecteur v. d. Volksgezondheid in de provincie, waar men gevestigd is. Hierbij moet vermeld worden of men met een motor kan volstaan of dat een auto noodig is. Genoemde Inspecteur van de Volksgezondheid stelt in overleg met de plaatselijke en provinciale vertegenwoordigers van het M.G. een urgentielijst samen, welke aan den gewestelijken Rijksverkeersinspecteur ter inzage wordt gegeven om foutieve of dubbele aanvragen e.d. te voorkomen. Volgens deze lijst zal de verdeling van de ter beschikking komende motorvoertuigen plaats vinden.

Aanvragen, ingediend bij den Geneeskundig Hoofdinspecteur van de Volksgezondheid, kunnen *niet* in behandeling worden genomen.

2e. Vanwege de Geneeskundige Hoofdinspectie wordt in overleg met de betrokken Ministeries en instanties al het mogelijke gedaan om motorvoertuigen voor de artsen, vroedvrouwen en zoo voort beschikbaar te krijgen. De moeilijkheden en weerstanden, welke door de overheidsinstanties hierbij overwonnen moeten worden, zijn echter zeer groot. De motorvoertuigen, welke reeds beschikbaar werden gesteld, worden door de Inspecteurs

van de Volksgezondheid in de geteisterde gebieden inmiddels reeds verdeeld. Veel meer motorvoertuigen zullen echter nog moeten volgen.

Terwijl bovenstaande regeling werd voorbereid, werden reeds, om onmiddellijk eenige verlichting in den moeilijken toestand van de artsen te kunnen brengen, de volgende regelingen getroffen:

a. Een arts, die door aankoop of bruikleen een motorvoertuig tot zijn beschikking heeft gekregen, kan hierop van den Gewestelijken Rijksverkeersinspecteur een rijvergunning krijgen, indien de Geneeskundig Inspecteur van de Volksgezondheid die noodig oordeelt en een urgentie-verklaring afgeeft. Indien dit motorvoertuig dient ter vervanging van een ander motorvoertuig, dat reeds bij den arts in gebruik was, maar dat bij voorbeeld voorloopig onherstelbaar is, moet er rekening mee worden gehouden, dat het laatste motorvoertuig ter beschikking komt van het Regeeringsdirectoraat voor motorvoertuigen (R.D.M.) te Rotterdam.

b. Aankoopvergunningen zijn alleen noodig voor zoo genaamde „dumpwagens” en nieuw geïmporteerde motorvoertuigen. Aanvragen voor een aankoopvergunning moeten bij den Gewestelijken Rijksverkeersinspecteur worden ingediend, voorzien van een urgentie-verklaring van den Geneeskundig Inspecteur van de Volksgezondheid van de provincie. De Rijksverkeersinspecteur zendt deze aanvragen, voorzien van zijn advies, naar het R.D.M. te Rotterdam, waar ten slotte over de aanvraag beslist wordt en van waar de aanvragende arts bericht krijgt.

c. Tweedehandsch motorvoertuigen kunnen zonder aankoopvergunning worden gekocht. De Rijksverkeersinspectie laat het motorvoertuig hierbij naar waarde taxeren, waarvoor een bewijs aan den verkooper wordt uitgereikt, die dit aan den koper moet ter hand stellen.

Voor de op deze wijze verkregen motorvoertuigen kan, als onder a. genoemd, een rijvergunning worden verkregen.

De onder a, b en c gemelde maatregelen blijven van kracht, naast de onder 1e en 2e beschreven, in werking komende regeling.

Aan alle aanvragers van een motorvoertuig, alsook aan allen, die bij de verdeeling van de motorvoertuigen zijn ingeschakeld, wordt dringend verzocht aan bovengenoemde regelingen streng vast te houden, ook voor de moeilijke en ingewikkelde gevallen. Afwijkingen van genoemde regelingen, en pogingen plaatselijke de zaken anders te regelen, geven onherroepelijk vergroting van de verwarring en vertraging in de voorziening der artsen. Door vast te houden aan de vastgestelde regelen, zal geleidelijk een meer geregelde toestand en daardoor verbetering voor de artsen e.a. verkregen kunnen worden.

Den Haag, 15 December 1945

C. BANNING,

Geneeskundig Hoofdinspecteur van de Volksgezondheid

ERNSTIGE HYPOTHERMIE EN SCHILDKLIER

Naar aanleiding van het artikel van dr. A. DE MINJER, in het Noodnummer van 1 December l.l., over ernstige hypothermie en schildklier, wil ik op de proeven van ABDERHALDEN wijzen. Deze vond bij duiven lijdende aan aneurinedeficiëntie schildklierhypofunctie, ja, zelfs schildklieratrophie. Ik beschreef in dit *Tijdschrift*, 6 Febr. 1943, een slecht gevoede vrouw lijdende aan pellagra en myxoedeem. De mogelijkheid, dat de schildklieratrophie bij de door dr. DE MINJER geschreven patiënten een gevolg van de ondervoeding was, bestaat, hetgeen niets afdoet aan de wellicht waardevolle suggestie om in dergelijke gevallen schildklierpraeparaten te probeeren. Mijn patiënte maakt het goed, zij gebruikt nog steeds schildklierpoeder.

Rotterdam, 6 Dec. 1945

S. A. TEN BOKKEL HUININK

MULTIPLE ETTERIGE HUIDAANDOENINGEN

Naar aanleiding van het stukje van collega G. VAN VEEN in het Noodnummer van 1 December het volgende:

Sinds 2 jaar gebruik ik, naar aanleiding van een mondelinge mededeeling van collega VAN DER POLL te Elspeek, die daar ook veel succes mee had, bij multiple etterige huid-aandoeningen prontosil met groot succes. Vooral kinderen met enorme pyodermieën