

# INGEZONDEN

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

## DISTRIBUTIE BRANDSTOFFEN

Met ingang van 1 November 1946 zal wederom de mogelijkheid worden opengesteld om voor *ruimteverwarming* ten behoeve van zieken extra brandstoffen aan te vragen volgens de richtlijnen genoemd in den 3en druk van de *Regeling der distributie van Ziekenvoedsel*, blz. 48.

Slechts in die gevallen, waarin de aard der ziekte de beschikking over een afzonderlijk te verwarmen vertrek noodzakelijk maakt, dient een aanvraag op formulier MD 133-01 te worden ingediend.

De hoeveelheid brandstoffen, welke maximaal beschikbaar kan worden gesteld, bedraagt 1 eenheid vaste brandstoffen per twee weken, desgewenscht kan inplaats daarvan worden gegeven 110 m<sup>3</sup> gas of 375 Kwh. electriciteit.

Tenslotte maak ik er nog opmerkzaam op, dat de artsen een aanvraag kunnen indienen voor den duur der ziekte, welke op het formulier MD 133-01 vermeld moet worden.

's-Gravenhage,  
November 1946

C. BANNING,  
geneeskundig hoofdinspecteur  
van de Volksgezondheid

## VACCINATIETOESTAND IN NEDERLAND

Met coll. DOELEMAN (dit *Tijdschrift* no 43, 26 October) ben ik het eens, dat de vaccinatioestand, dat is de mate van gevaccineerd zijn, van het Nederlandsche volk slecht is. Ik ben het niet met hem eens, dat bij het uitbreken van pokken in ons land de ramp niet zou zijn te overzien. De vaccinatioestand was vroeger nog veel slechter, naar ik veronderstel; er is pokkeninvasie geweest en de rampen zijn zeer overzichtelijk gebleven. Een kleine epidemie kan zijn nut hebben, om de menschen naar den vaccineur te drijven. Veel sympathieker sta ik tegenover een groots opgezette actie ter bestrijding van scabies en andere dergelijke ziekten. Ik zou inderdaad willen voorstellen hierop *alle* krachten te concentreeren.

Dordrecht, 1 November 1946

DUCO STADIG, *arts*

## DICUMARINE BIJ OOGZIEKTEN

W. A. MANSCHOT refereert in dit *Tijdschrift* van 19 October jongstleden omtrent het gebruik van dicumarine bij oogziekten. Hij vermeldt hierbij de volgende doseering: „Van den eersten dag af dagelijks 3 tabletten à 50 mg dicumarine; daarnaast gedurende de eerste 48 uur 3 maal daags een intraveneuse inspuiting van 40.000 E heparine. De dicumarine-toediening kan vele weken worden volgehouden. Men moet steeds het prothrombinegehalte controleeren”. Uit dit doseeringsschema zou men gemakkelijk kunnen besluiten (en dit werd reeds gedaan!), dat men ongestraft gedurende „vele” weken 150 mg dicumarine per dag zou mogen toedienen. Dit zou een vrij zekere moordaanslag beteekenen. Ten einde ongelukken te voorkomen moet een veel lagere doseering worden gekozen, bij voorbeeld zooals collega VAN DER ZWAAG in zijn overzicht aangeeft (dit *Tijdschrift* van 12 October): gedurende 3 dagen 150 mg, daarna op geleide van den prothrombinetijd. Het staat nog geenszins vast, welke verlenging van den prothrombinetijd men zal moeten nastreven en inderdaad lijkt mij een bovengrens van 50—60 seconden het veiligste. Daar de „normale” sterkte voor verschillende thrombokinasepreparaten nog al uiteenloopen is het waarschijnlijk het beste een prothrombinetijd