

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 m³ 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 concentreren.

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 controleren”. 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

na te streven, die ongeveer het dubbele bedraagt van den normalen, dien men zelf uit een aantal bepalingen heeft leeren kennen. In vele gevallen zal bij een doseering van 3 dagen 150 mg deze bovengrens reeds zijn overschreden. Zelf geef ik dan ook slechts twee dagen 150 mg en daarna om den dag 50 mg.

De geringe verlenging van den prothrombinetijd, die hiermede verkregen wordt, is waarschijnlijk voldoende om de uitbreiding van de thrombose te remmen. Men moet zich hierbij losmaken van de gedachte, dat de „verlenging” van den prothrombinetijd quantitatief parallel zou verlopen met de stollingsremming. Zoolang trouwens de bepaling van den prothrombinetijd nog zoo weinig gestandaardiseerd is, voornamelijk doordat een gestandaardiseerde thrombokinase nog ontbreekt, mag men op deze bepaling niet al te zeer vertrouwen. Dit is mede een argument vooreerst met de doseering zoo laag mogelijk te blijven.

Verder vermeldt MANSCHOT, dat hypo-prothrombinaemie tengevolge van dicumarine geen bloedingen tengevolge heeft. Dit is stellig onjuist. Bij geringe overdoseering van dicumarine kunnen zeer ernstige bloedingen voorkomen.

Tenslotte rijst de vraag of het juist is bij de thrombose van de vena centralis retinae dicumarine toe te passen. Bij dit ziektebeeld komen in den regel vele perivasculaire bloedingen in de retina voor. Het gevaar lijkt zeker niet denkbeeldig, dat deze retinabloedingen door de behandeling zouden toenemen. Grootte voorzichtigheid, vooral wat betreft de doseering, is met name dus bij de behandeling van de thrombose der vena centralis retinae geboden.

Gouda, 1 November 1946

E. LOPES CARDOZO

BERICHTEN

BRIEFWISSELING

In het Ingezonden stuk van coll. H. DOELEMAN, dit *Tijdschrift*, no 43, bl. 1548, wordt abusievelijk gesproken van het artikel van DEKKING in dit *Tijdschrift* van 18 September. Dit moet zijn 28 September.

REDACTIE

BUITENLAND

ENGELAND. — PENICILLINE. In de Britsche Pharmacopee werden in Juni 1946 de volgende praeparaten opgenomen: Penicillinum, Injectio Penicillini, Injectio Penicillini oleosa, Cremor Penicillini, Trochiscus Penicillini, Cremor Penicillini sterilisatus, Oculentum Penicillini, Unguentum Penicillini (*Schweiz. med. Woch.* 1946, 1006).

— HULP AAN DIABETESLIJDERS. Bij het uitbreken van den oorlog richtte de London County Council van een kostschool in Essex een afzonderlijken vleugel voor diabetische kinderen in. De resultaten waren zoo gunstig, dat de Council thans den bouw van een permanent „diabetics boardinghouse” overweegt (*Europ. Corr.* 7 E 86).

— MORTON EN SNOW HERDACHT. Ook de *British medical Journal* (12 October) wijdt een nummer aan het eeuwfeest van de aethernarcose: 16 October 1846 paste de Amerikaandsche tandarts W. TH. P. MORTON te Boston aether toe bij een patiënt bij wien J. C. WARREN een gezwel aan den hals verwijderde. De beroemde epidemioloog JOHN SNOW te Londen was evenzeer een pionier op het gebied der narcose. In 1847 verving hij aether door chloroform.

— MISBRUIK VAN AANKOOPVERGUNNINGEN. Het is voorgekomen, dat artsen gebruik makende van een hun verstrekte aankoopvergunning, zich een wagen aanschafte en deze onmiddellijk tegen hoogen prijs in den warden handel deden verdwijnen. Er zijn thans bepalingen gemaakt ter voorkoming van dit misbruik (*Brit. med. Jr.*, Suppl. 28 Sept. 92, 1946).