

haemolytische streptococci uit de vagina worden gekweekt, alle behorende tot groep A. VAN LANCEFIELD, type 19. Deze bleken ook in vitro resistent te zijn ten opzichte van sulfadiazine en sulfathiazol. De kraaminrichting werd tijdelijk gesloten en gedisinfecteerd. A. A. MILLER en P. KIDD meenen, dat door onvoldoende dosering van het sulfathiazol in het begin, de streptococci resistent geworden zijn; ze wijzen verder op het belang van bacteriologisch onderzoek bij niet te verklaren koorts in de kraam (*Monthly Bulletin of the Ministry of health and the emergency public health laboratory service*, dl. 5, bldz. 245, 1946). M. STOPPELMAN

INGEZONDEN

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



ENCEPHALITIS LETHARGICA EPIDEMICA

Gebleken is, dat in eenige plaatsen van het land verscheiden gevallen van encephalitis lethargica voorkomen. De medicinici worden er met klem aan herinnerd dat deze ziekte moet worden aangegeven krachtens de Besmettelijke Ziektenwet. Zij worden verzocht dienovereenkomstig te handelen.

's-Gravenhage, 29 Januari 1947

C. BANNING,

Hoofdinspecteur der Volksgezondheid

DE NIEUWE ANTIBACTERIEELE THERAPIE

De nieuwe antibacterieele therapie bewerkt door dr. P. LOPES CARDOZO en dr. S. A. TEN BOKKEL HUININK 1), heb ik met veel belangstelling gelezen. Naar aanleiding van mijn ervaringen in Oxford zou ik echter nog gaarna eenige dingen willen onderstrepen.

Bij de behandeling van meningitis wordt het penicilline in den Jumbalen zak gespoten in een oplossing van 2000 eenheden per cm^3 en gewoonlijk 12000 of 15000 eenheden per injectie. Indien het in grootere concentratie werd gegeven, ontstond er herhaaldelijk een block in de liquorcirculatie, terwijl deze zwakke oplossing weken kan worden volgehouden zonder een block te veroorzaken.

Verder zag ik het slaapkwab-absces behandelen door dr. DE HAAN.

Het heeft misschien zijn nut ook op deze abscesbehandeling wat nader in te gaan, omdat sinds de verbeterde techniek in de neurochirurgie en de uitvinding van penicilline het genezen van het hersenabsces meer en meer tot de mogelijkheden behoort en een zekere routine-behandeling zich begint af te teekenen.

De ervaringen te Oxford leiden tot de volgende regels, al moet natuurlijk ieder geval op zichzelf worden beoordeeld:

1e. De diagnose wordt gesteld door nauwkeurige anamnese en neurologisch onderzoek. Slechts zelden is een arteriogram of ventriculogram noodig.

2e. De voorloopige behandeling bestaat uit aspiratie van het absces gevolgd door inspuiting van 12000 eenheden penicilline en 2 cm^3 thoro-trast in de abscesholte. Intramusculair worden 30000 eenheden penicilline gegeven om de drie uur. Verder is het van het grootste belang den patiënt rectaal een infuus te geven om den intracranieelen druk te verlagen en indien dit niet voldoende effect heeft, desnoods een decompressie toe te passen.

3e. De operatie bestaande uit volledige verwijdering van het absces, wordt verricht wanneer aangenomen mag worden, dat er een behoorlijk dikke kapsel om het absces gevormd is en verwijdering kan plaatsvinden zonder het absces te openen. Hiervoor is geen vaste tijd aan te geven, maar de algemeene toestand,

1) *Aanwinsten op diagnostisch en therapeutisch gebied*, onder redactie van dr. D. KLINKERT. Supplement bundel: De nieuwe antibacterieele therapie, bewerkt door P. LOPES CARDOZO en S. A. TEN BOKKEL HUININK. H. E. STENFERT KROESE's Uitg. Mij., Leiden 1946.

het neurologische beeld en de contrôle van het absces door opeenvolgende Röntgen-photo's met behulp van thorotrast, bepalen het tijdstip.

De operatie wordt ondernomen wanneer het absces begint te verschrompelen.

Cerebellum-abscessen worden hier niet verwijderd, daar de groote subarachnoïdale ruimten in de onmiddellijke omgeving het gevaar voor postoperatieve meningitis bijzonder groot maken.

4e. De patiënt wordt met penicilline nabehandeld om de drie uur 15000 eenheden totdat de liquor volkomen normaal is.

Oxford, Januari 1947

A. VAN DER ZWAN

SERUMHOEVEELHEDEN BIJ DIPHTHERIE

Naar aanleiding van het artikel van Collega JAMES over de serumdoseering bij diphtherie, dat ik met belangstelling heb gelezen, wilde ik gaarne een tweetal opmerkingen maken.

Ook ik behoor tot diegenen die in den oorlog den indruk hebben gekregen dat de resultaten van de serumbehandeling van diphtheriepatiënten niet slechter werden toen de doses, door den nood gedwongen, tot de helft of minder van de gebruikelijke moesten worden verminderd, waarbij ik persoonlijk geen enkel financieel belang had. Helaas heeft mij de gelegenheid ontbroken het verkregen materiaal nauwkeurig te bewerken, zoodat ik niet kan bewijzen dat die indruk juist is. In de tweede plaats — en dat is ongetwijfeld wel juist — zijn de resultaten van die behandeling vrijwel volledig afhankelijk van het tijdstip waarop de behandeling wordt begonnen.

Zou het niet meer aanbeveling verdienen om met de uiterste klem aan te dringen op zoo vroegtijdig mogelijk inspuiten (in klinieken desnoods intraveneus), liever dan op een verhooging van de doseering, waarvan het betere resultaat nog geenszins onomstootelijk vast staat? Met de algemeene verhooging van de serumdoseering zijn aanzienlijke bedragen gemoeid, die misschien op andere punten grooter winst voor de volksgezondheid zouden kunnen opleveren.

Amsterdam, 23 Januari 1947

A. P. VAN DER WEIJ

LEVERTRAAN, OLIËN EN VETTEN

De Directeur van het Rijksbureau voor Genees- en Verbandmiddelen verzoekt ons het volgende onder de aandacht der artsen te brengen:

Hoewel de voorraadpositie van levertraan tengevolge van de geringe importmogelijkheden dit seizoen niet bijzonder gunstig is, blijkt uit het veelvuldig voorschrijven van dit geneesmiddel, dat over het algemeen de meening bestaat, dat er ruimschoots voldoende aanwezig is. Dit vindt vermoedelijk zijn oorzaak in het feit, dat door bovengenoemd Rijksbureau een beperkte hoeveelheid levertraan ter beschikking van apothekers en drogisten is gesteld voor den vrijen handverkoop, hetgeen onder meer is geschied om de artsen ten deele te ontlasten van onnodige bezoeken van patiënten. Gezien de huidige voorraadpositie is het evenwel noodzakelijk, dat bij het voorschrijven van levertraan de uiterste zuinigheid wordt betracht, daar het anders onvermijdelijk zal zijn, dat hiervoor weer bijzondere indicaties wordengesteld.

Ook de voorraadpositie van oliën en vetten is nog ongunstig, weshalve den medici verzocht wordt deze artikelen zoo zuinig mogelijk voor te schrijven en dit te beperken tot de ernstige gevallen, waarbij toepassing volstrekt gemotiveerd is.

*Namens den Directeur van het Rijksbureau
voor Genees- en Verbandmiddelen*

Amsterdam, 24 Januari 1947

JOS. MEYER, *secretaris*

BERICHTEN

★ BUITENLAND

BELGIË. — VOORDRACHT OVER OORLOGSZIEKTEN IN NEDERLAND. Prof. I. BOEREMA (Amsterdam) hield 22 Januari een voordracht in het universitaire ziekenhuis