

tijd der zwangerschap rubeola hadden gehad. Toeval? Misschien is dit toch een te vlug oordeel, nu volgens een publicatie van ARNE NYAO (*Tidskrift for den norske laegeforening* 15 December 1946) purpura met thrombopenie een door hem en anderen waargenomen complicatie van een rubeola-infectie kan zijn. Zou het virus onder bijzondere omstandigheden kunnen blijven hangen? Zou dit kunnen verklaren de waarnemingen van SWAN, ook van GREGG en van HALL (*British med. Journ.* 17 Augustus 1946) van congenitale afwijkingen na rubeola van de moeder vóór de conceptie? SWAN meent dat men voorzichtig moet zijn en „record such cases, rather than suppress them”.

Ten slotte nog enkele nieuwe gevallen: HAGELSTEEN in bovengenoemd Noorsch tijdschriftnummer, 2 gevallen; in *The Lancet* van 11 Januari 1947 door CLAYTON-JONES mededeeling van 19 gevallen van doofheid na rooden hond van de moeder uit een aantal Engelsche doofstommeninstituten, verzameld op grond van soortgelijke enquêtes als de onze. In *Amer. Journ. of diseases of children* October 1946 deed LOUISE HOPKINS eveneens mededeeling van een aantal „positieve” gevallen uit een doofstommeninrichting. In *Arch. of Ophthalmology* Augustus 1946 wordt door CORDES en BARBER een histologisch onderzoek geval van aangeboren cataract, ontstaan door rubeola, medegedeeld (kind van 8 weken). De afbeeldingen konden misschien wat overtuigender zijn. Wij zijn den collega's FEHMERS, mej. VAN ORMONDT, mev. KOK-VAN ALPHEN, VAN BOLHUIS, GOEDKOOP erkentelijk ons op een en ander opmerkzaam te hebben gemaakt en houden ons zeer aanbevolen.

Leiden, 17 Februari 1947

P. H. G. VAN GILSE
ELIS. KAMERBEEK

ROTTER-MAAGZWEERTABLETTEN

Bij herhaling komen bij het Rijks-Instituut voor Pharmaco-therapeutisch onderzoek vragen in, aangaande de samenstelling en de mogelijkheid eener vervanging van Roter-maagzweertabletten. De samenstelling daarvan is vermeld in de *Mededeelingen* van het Instituut (No. 34, blz. 106 en in het *N.T.v.G.*, blz. 4668, 1941 en ook in *Mededeelingen* No. 35, blz. 127). Hieruit blijkt, dat de tabletten bereid zijn uit een mengsel van reeds lang bekende en toegepaste geneesmiddelen.

Op grond van de door het Instituut verrichte analyses geeft H. J. A. TER WEE (*Pharmac. Weekblad* 87, 41, 1947) het volgende voorschrift:

Nitras bismuthicus basicus	350 mg
Bicarbonas natricus	200 mg
Carbonas magnesticus	310 mg
Oxydum magnesticum	60 mg
Cort. Rhamni Frangulae	15 mg
Rhiz. Calami	15 mg

Per tablet.

Namens het bestuur v.h. R.I.P.T.O.

L. VAN ITALLIE, *wnd. voorzitter*

A. J. STEENHAUER, *secretaris*

Leiden, 14 Februari 1947

INFLUENZA, SECUNDAIRE STAPHYLOCOCCI-PNEUMONIE EN PENICILLINE

Evenals het vorige jaar geschied is, wil ondergeteekende hier nogmaals dringend de aandacht vestigen op het feit, dat sinds de ontdekking van het filtreerbare influenzavirus der interpandemische influenza het steeds weer gebleken is, dat letaal verlopende ziektegevallen van zogenaamde influenzapneumonie zeer vaak veroorzaakt zijn door staphylococcus aureus haemolyticus en dat deze pneumonieën soms binnen 24 uur doodelijk kunnen verlopen. Vooral thans, nu met penicilline (voor zoover de veel te kleine voorraad in ons land strekt) een deel der patiënten waarschijnlijk te redden is, mits de diagnose vroeg gesteld is, is het een technische fout het bij dergelijke lijdens een paar dagen aan te zien met sulfonamides. Iedere hevige pneumonie in influenzatijden behoorde eigenlijk met penicilline behandeld te worden, totdat blijkt welk microörganisme de verwekker is.

De diagnose van een secundaire staphylococci-pneumonie kan betrekkelijk gemakkelijk gesteld worden op een GRAM-praeparaat van het sputum. Kenmerkend zijn verder het dikwijls zuiver haemorrhagische sputum, de multiple ontstekingshaarden in beide longen en de hevige intoxicatie van den patiënt.

Leiden, 6 Februari 1947

J. MULDER

SERUMHOEVEELHEDEN BIJ DIPHTHERIE

Enkele reacties op mijn artikel „Serumhoeveelheden bij diphtherie”, zoowel privé als in dit *Tijdschrift*, nopen mij tot de volgende commentaar:

a. De reactie van MANZULA stipte ik niet aan, omdat zij geen absolute waarde heeft en dus in bepaalde gevallen zou kunnen leiden tot niet inspuiten van serum waar dit wel noodig geweest zou zijn.

b. Het is niet mijn bedoeling geweest een bepaalde groep artsen in discredit te brengen, maar veeleer den geheelen medischen stand — mijzelf geenszins uitgezonderd — in staat van beschuldiging te stellen.

Niet dan nadat ik bij mij zelf eenige aarzeling begon te merken, om meer dan de minimum toelaatbare hoeveelheid serum in te spuiten, en een neiging de twijfelachtige gevallen „nog even aan te zien”, ben ik tot deze publicatie overgegaan. Wat immers is het geval: de oeconomische situatie van ons land maakt een rationalisering van alle bedrijven noodzakelijk en terwijl van den particulier verwacht wordt, dat hij zijn bedrijf zoo oeconomisch mogelijk zal inrichten, en daarna (of daarbij) zijn particuliere uitgaven zal gaan beperken, wordt vanzelfsprekend van den arts verwacht, dat hij eerst zijn privé uitgaven tot het laagst denkbare niveau zal inkrimpen, en onder geen beding zal overgaan tot rationalisering van zijn bedrijf (inkrimping studieboeken en verdere onkosten, noodzakelijk voor het bijhouden van zijn studie, inkrimping instrumentarium, laboratoriumreagentia verbandmiddelen, medicijnenuitgifte — voor zoover hij apotheekhoudend geneeskundige is — bezuiniging op vervoer-onkosten enz.), daar zulks een minder goede medische behandeling inhoudt.

Dit nu wordt doorkruist door het feit dat de arts behoort tot het genus „homo sapiens”, met alle gebreken van dien. Hij voldoet dus niet aan de gestelde verwachtingen, en zal op het oogenblik, als zijn financieele situatie betreurenswaardig blijkt te worden, misschien zelfs reeds daarvóór, toch zijn bedrijfsonkosten gaan inkrimpen, zulks tot meerdere of mindere schade voor de volksgezondheid.

De ontkenning van dit conflict zou irreëel zijn en ik zie geen enkele reden om het voor het publiek te verdoezelen zooals sommige inzenders wenschelijk achten. Integendeel, ik acht het noodzakelijk, dat het publiek zich een juist beeld kan vormen van alle facetten van het huidige fondssysteem, waarin het min of meer onverhoeds is terecht gekomen, en zelf zal kunnen beoordeelen of het het ideaal benadert van zoo volledig mogelijke en zoo goed mogelijke geneeskundige hulp.

Wat nu één dezer facetten betreft: ik heb getracht deze concreet te stellen in een situatie waarin ik iets van het genoemde conflict meende te onderkennen; mocht het voor sommigen misschien wat scherp zijn uitgevallen, dan komt dit alleen omdat een concreet iets scherp afgebakend dient te zijn.

Mededeelingen over gesprekken met collegae of over soortgelijke conflictsituaties in andere ziekenfondsen zouden door hun vaagheid geen zin hebben gehad.

Ook indien de statistiek van collega MARANG niet geheel zuiver zou zijn, ook indien er andere mogelijkheden zijn dan de financieele rem, die een medicus ertoe kunnen brengen (te) weinig serum in te spuiten, ook dan nog wensch ik dit artikel te handhaven als symbool van het conflict waarin de medicus is geplaatst, een conflict, dat juist bij den ethisch ingestelden arts een spanning geeft, die hij bij zijn ingespannen bezigheden niet kan dragen. Moge dit artikel er toe bijdragen, die instanties, welke geneigd blijken het medische beroep als een bedrijf te zien, ervan te overtuigen dat hiervoor andere normen en voorwaarden gelden dan zuiver rationeele.

Amstelveen, 14 Februari 1947

K. J. JAMES