

van de klinische les — zou ik nog het volgende willen opmerken. Het is mij niet geheel duidelijk, waarom in de beschreven gevallen de shock niet eerder is herkend. Iedere modern geschoolde arts is toch vertrouwd met het shock-syndroom, terwijl mag worden verondersteld, dat men weet, dat de shock niet alleen bij traumata of bij grote bloedingen voorkomt. Als illustratie mag ik nog vermelden dat ons personeel — in het bijzonder op de shockherkenning en -bestrijding getraind — deze toestanden zeer goed kent. Nog onlangs werd ik gewaarschuwd, dat er een patiënt was opgenomen, die „waarschijnlijk een shock” had. Het bleek een lijder aan malaria tropica comatosa te zijn. De bloeddruk was 40 minimaal en 90 maximaal. Met infusie van zout- en glyucose-oplossing en intraveneuze toediening van 120 mg mepacrine, iedere 8 uur, was de man in 24 uur weer geheel bij kennis. Na een bulbaire parese, die op de 2e ziektedag aan het licht kwam, maar die op de 4e dag geheel verdwenen was, volgde een vlot herstel. De patiënt was na 2 maal 24 uur koortsvrij. Na 3 maal 24 uur was hij in staat de 400 mg mepacrine daags per os in te nemen.

Het is, gezien het enorme vochtverlies door zweten, niet verwonderlijk, dat deze patiënten door uitdroging snel in een shocktoestand kunnen geraken. Daarbij komt nog, dat bij soldaten door de oververmoeidheid en het grote vochtverlies, veroorzaakt door het patrouillelopen, de uitdroging in vele gevallen reeds vóór het uitbreken der ziekte kan bestaan.

Tenslotte vraag ik mij af, of de door prof. DE LANGEN beschreven patiënten ook in shock waren gekomen, indien zij aanvankelijk met een hogere dosis, c.q. parenteraal toegediend geneesmiddel waren behandeld. Het antwoord op deze vraag zal echter moeilijk te geven zijn.

Soekaboemi, 8 October 1947

D. J. HARTMAN,
res. off. v. Gez. 1e kl.

PHARMACOPEE-COMMISSIE

Mededeling X

In het in 1940 verschenen 1e supplement op de 2de druk van de 5de Uitgave van de *Nederlandsche Pharmacopee*, waarin als gevolg van het gebrek aan verschillende grondstoffen gewijzigde voorschriften gegeven worden voor de bereiding van een aantal praeparaten, vervallen de volgende artikelen:

Emplastrum Oxydi plumbici, Sapo kalinus en Spiritus saponatus, voor zover bij de bereiding wordt uitgegaan van Ruw oliezuur.

Secale cornutum.

De in de jaren 1941-1944 gepubliceerde *Mededelingen* I tot en met IX, waarin eveneens door de oorlogsomstandigheden noodzakelijke wijzigingen bekend gemaakt werden, zijn ingetrokken, behalve de navolgende gedeelten, welke voorlopig nog van kracht blijven:

Mededeling II:

Oleum Sesami.

Bij gebrek aan Oleum Sesami mag deze in Linimentum Ammoniae en Pasta Zinci oleosa vervangen worden door Oleum Rapae.

Vina en Vinum.

Bij gebrek aan Sherry-wijn mag deze als medicinale wijn en bij de bereiding van Vina vervangen worden door Griekse Mistella-wijn; bij gebrek daaraan door Algierse wijn en bij gebrek daaraan door witte Bordeaux-wijn.

Mededeling III:

Liquor Kresoli saponatus.

Bij gebrek aan Oleum Lini mag deze olie vervangen worden door een daarmede overeenkomende hoeveelheid Oleum Rapae.

Mededeling VII:

Glandulae Thyreoideae.

Bij gebrek aan schildklieren van schapen mogen ter bereiding van Glandulae

Thyreodeae ook schildklieren van runderen en varkens gebruikt worden. Het jodiumgehalte moet in dit geval 0.2 pCt. bedragen. Dit gehalte wordt bepaald op de wijze beschreven in de 5de Uitgave van de *Pharmacopee* bij het artikel Glandulae Thyreoideae Ovis. Ter onderscheiding van Glandulae Thyreoideae Ovis moet dit praeparaat aangeduid worden als Glandulae Thyreoideae (0.2 pCt. jodium).

Namens de Pharmacopee-Commissie :

D. VAN OS, *voorzitter*

T. HUIZINGA, *secretaris*

Groningen, 3 November 1947

SULFAPRAEPARATEN

Naar aanleiding van het artikel van collega J. A. A. PIETERS in het *Tijdschrift* van 16 September 1947 kan ik mededelen, dat ik bij de behandeling van 2 Europeanen met een sulfazalf voor een impetigineuze aandoening aan het gelaat een flinke dermatitis zag ontstaan. In mijn practijk in Nederland heb ik in dergelijke gevallen nooit dermatitis gezien.

Bij een Indo-Europeaan stelde ik temperatuurallergie vast. Een chlooraethylstraal, 2 seconden op een plek der huid gericht, gaf binnen een paar minuten ontwikkeling van een grote, harde, jeukende bult, die zeer langzaam verdween. De patiënt kreeg jeukende bulten bij het gaan van een warme omgeving (machinekamer) naar een koude (aan dek), en ook bij het baden. Helaas ben ik hem uit het oog verloren, zodat verder onderzoek niet kon plaats vinden.

J. W. BOTTERMAN,

officier van gezondheid 1e kl. K.M.

Batavia, 23 October 1947

MAATREGELEN IN VERBAND MET DE CHOLERA-EPIDEMIE IN EGYPTE

In verband met de cholera-epidemie in Egypte is de maatregel getroffen, dat vliegtuigpassagiers, die uit besmet gebied komen, zich gedurende 5 dagen na aankomst dagelijks bij de gemeentearts of G.G.D. van de plaats, waarheen zij zich begeven, moeten melden. Zij ontvangen bij het verlaten van Schiphol een schriftelijke aanwijzing om dit te doen. De burgemeester van de plaats krijgt een telegram, meldende de aankomst van de betrokken persoon. Hij zal dit aan de gemeentearts of G.G.D. doorgeven.

Ik verzoek de gemeenteartsen en geneeskundige diensten wel hun medewerking te willen verlenen bij de uitvoering van deze maatregel, welke ten doel heeft bij verdachte verschijnselen onmiddellijk te kunnen ingrijpen.

C. BANNING,

*geneeskundig hoofdinspecteur
van de Volksgezondheid*

's-Gravenhage, 5 November 1947

STREPTOMYCINE-DEPÔTS

Het is gebleken, dat in de meeste gevallen van meningitis influenzae een snelle toediening van streptomycine levensreddend kan zijn. Om een zo spoedig mogelijke toepassing in de hand te werken, zijn er over het gehele land verspreid enige streptomycine-depôts aangelegd en wel voor:

de provincies Groningen, Friesland en Drente in het Acad. Ziekenhuis te Groningen;

de provincie Overijssel, in het St. Geertruidenziekenhuis te Deventer;

de provincie Gelderland, in het St. Canisiusziekenhuis te Nijmegen;

de provincie Utrecht, in het Stads- en Acad. Ziekenhuis te Utrecht;

de provincie Noord-Holland, in het Binnengasthuis te Amsterdam;

de provincie Zuid-Holland, in het Gemeente-Ziekenhuis a.d. Coolsingel te Rotterdam, en in de Gemeente-Apotheek te Den Haag;

de provincies Zeeland en Noord-Brabant, in het Groot Ziekengasthuis te Den Bosch;

de provincie Limburg, in het St. Joseph Ziekenhuis te Heerlen.

De aanvragen moeten rechtstreeks geschieden bij de *apothekers* van deze zieken-