

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 (machiniekamer) 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-

huizen en door de behandelend huisarts of specialist, of door de geneesheer-directeur of apotheker van het ziekenhuis, waarin de patiënt is opgenomen (dus *niet* door assistenten). Men kan eventueel het streptomycine daar rechtstreeks gaan halen.

Wat betreft de financiële kant dient men zich te houden aan de richtlijnen, die de depôthouders geven; vermoedelijk zal dit wel contante betaling zijn. Over het algemeen heeft men aan  $\pm 6$  gram voldoende, zodat dit geen onredelijke eis is.

Ik vestig er nog in het bijzonder de aandacht er op, dat deze depôts *uitsluitend* bestemd zijn voor gevallen van meningitis influenzae. Alle andere gevallen dienen steeds, zoals tot nu toe gebruikelijk, bij de Geneeskundige Hoofdinspectie te worden aangevraagd, hetzij telephonisch, hetzij schriftelijk, onder opgave van de indicatie, de verlangde hoeveelheid en de naam van de patiënt.

C. BANNING,  
geneeskundig hoofdinspecteur van  
de Volksgezondheid

's Gravenhage, 6 November 1947

#### LAPAROSCOPIE

Het artikel van coll. ZUIDEMA over laparoscopie in dit *Tijdschrift* van 1 November l.l. wekt de indruk, dat deze onderzoekmethode bij peritonitis tuberculosa geheel onschuldig is. Uit de literatuur (zie hiervoor o.a. mijn feuilleton over laparoscopie in dit *Tijdschrift*, dl. 82, bl. 3886, 1938, geschreven na deelneming aan een artsen-cursus te Berlijn, waar deze methode door KALK gedemonstreerd werd) blijkt echter, dat ervaren gebruikers van de laparoscopie in het bijzonder één complicatie vreesden, namelijk beschadiging van een met de buikwand vergroeid darm-gedeelte. Ontstekingen in de buikholte, waarbij uitgebreide vergroeiingen verwacht konden worden, waren steeds een besliste tegenaanwijzing. Het wekt daarom verbazing, dat thans in Davos geregeld laparoscopie wordt verricht bij peritonitis tuberculosa en dat de indicatie daarvoor in het Nederlands Sanatorium „vrij veelvuldig gesteld wordt”, terwijl „het ziektebeloop, bij voorbeeld bij peritonitis tuberculosa, gemakkelijk kan worden gevolgd”. KALK zag bij 800 verrichte laparoscopieën slechts één maal een nadelig gevolg; namelijk beschadiging van een met de buikwand vergroeide darm bij een niet vermoede peritonitis tuberculosa!

Rotterdam, 1 November 1947

W. A. MANSCHOT

#### VERDWENEN HYPERTENSIES

Met belangstelling heb ik de klinische les van prof. dr. C. D. DE LANGEN over verdwenen hypertensies in dit *Tijdschrift* van 1 Nov. j.l. gelezen. Het is zeer zeker goed dat er eens op gewezen werd, dat in enkele gevallen het symptoom hypertensie kan verdwijnen zonder bepaalde behandeling en zonder dat wij dit kunnen verklaren.

Het zij mij vergund één kleine aanvulling te geven en twee opmerkingen te maken:

a) Bij iedere patiënt met hypertensie zonder bekende oorzaak moet de arts zich ook verdiepen in diens psyche en mogelijke psychische spanningen. Wegnemen van deze laatste kunnen een bloeddrukdaling, zelfs tot de norm, tengevolge hebben.

b) Bezwaar moet ik maken tegen de uitdrukking: „een echte essentiële hypertensie” (blz. 3125). Essentiële hypertensie is geen ziekte, het is de slechte benaming voor een onbekend aantal afwijkingen of ziekten die alle verhoogde bloeddruk tot gemeenschappelijk symptoom hebben zonder dat de oorzaak hiervan wordt gevonden. „Echte essentiële hypertensie” bestaat m.i. niet.

c) Het lijkt me niet geheel juist den chirurgen hun aanvallen op het vegetatieve systeem te verwijten. In ieder geval met betrekking tot de hypertensie zal de chirurg pas tot de aanval overgaan, wanneer hem dit door de internist wordt gevraagd. Aan onszelf dus de schuld. Maar wanneer wij na ampele overwegingen een patiënt met hypertensie naar de chirurg verwijzen, behoeven wij ons niet schuldig te voelen, want het staat vast dat het hem gegeven kan zijn de toestand van een patiënt te doen verbeteren waar wij tot nog toe machteloos staan.

's-Gravenhage, 2 November 1947

H. J. J. FESEVUR