

Het staat vast, dat bij apen *E. histolytica* zich veel vaker als onschuldige commensaal gedraagt dan als pathogene parasiet.

In de gematigde klimaatzônes, zoals bijv. in Nederland, is autochthone amoebendysenterie uiterst zeldzaam; echter is het voorkomen van *E. histolytica* bij de mens hier zeker geen uitzondering. Men zal bij deze cystenuitscheiders na purgieren wel minuta-vormen, maar geen histolytische vormen vinden en het zijn juist de laatste die de uiting van pathogeniteit zijn.

Men kan dit probleem pogen op te lossen door, zoals BRUMPT doet, het bestaan van een pathogene soort *E. histolytica* aan te nemen naast een niet pathogene soort *E. dispar*. Deze theorie heeft maar weinig aanhangers.

Dat *E. histolytica* een onschuldige commensaal kan zijn, is mijns inziens een onbetwistbaar feit en het behandelen van elke cystenuitscheider in een land als het onze lijkt mij volkomen misplaatst. Het behandelen van deze personen in de tropen is de overweging waard, maar schijnt mij vooralsnog een zaak van persoonlijk inzicht.

Amsterdam, 1 Januari 1948

J. BIJLMER

SANATORIUMOPNEMING

In het *N. T. v. G.*, van 20 December 1947, blz. 3718, schrijft coll. MULDER: „Mochten alle behandelende huisartsen hun patiënten met longtuberculose thuis absolute bedrust laten houden”. Het is natuurlijk zeer te waarderen, dat coll. MULDER probeert een uitweg te zoeken in de grote moeilijkheid, voor ernstige patiënten voor wie de genezingskansen, dank zij de chirurgie, zoveel zijn verbeterd, meer opnemingsmogelijkheid in sanatoria te krijgen. Voor deze zieken dus plaats te maken door hen, die een bedrustkuur nodig hebben, die kuur thuis te laten doen. De vraag is dus: „is de kans om te genezen voor deze laatste zieken minder groot thuis, dan in een sanatorium?” Het is de vraag, of de behandelende huisarts bereiken kan, dat de bedrust werkelijk streng wordt doorgevoerd bij deze mensen, die zich lang niet allen ziek voelen. Ook geloof ik niet, dat alle patiënten het kunnen. Hierbij zijn toch ook van grote betekenis de plaats van de woning, de inrichting ervan, de huiselijke omstandigheden, vaak even zo vele oorzaken voor mislukking der kuur, en dit geeft tijdverlies en dikwijls verergering van de toestand.

Men heeft de sanatoria in ons land gebouwd zoveel mogelijk in een bosrijke omgeving, liefst wat hoog, en vooral op droge grond. Vochtige gronden zijn niet alléén voor asthmalijders ongewenst. Bosomgeving heeft men gezocht, omdat in het bos beschutting is voor: *stof*, sterke *wind*, felle *koude*, felle *zon*. In het bos zijn niet zulke sterke wisselingen in temperatuur en in barometerstand, als op het vlakke land en in de steden. De plotselinge wisselingen in barometerstand hebben wel eens een haemoptoe ten gevolge. De voordelen van het bos zijn in een stad of dorp moeilijk te bereiken; men is al dankbaar, als de patiënt een kamer op het Zuiden kan krijgen, en . . . de omgeving niet bang is voor inregenen en het raam dus open mag blijven. Een ligtent, in de tuin, is voor vrouwen, meisjes en kinderen 's nachts niet geschikt, zij doen er geen oog dicht en BRONKHORST zegt: absolute rust is nodig, psychische rust ook. Een huismoeder, die thuis zal kuren, krijgt bijna alle kleine dagelijkse moeilijkheden te horen, die zich voordoen, als zij zelve er niet bij is, en waarvan zij, in het sanatorium zijnde, niet zo veel hoort. Bij jonge mensen komt, als zij thuis zijn, meestal veel bezoek, het verbod van de huisarts wordt te veel in de wind geslagen. Ieder ogenblik wippen de patiënten even het bed uit en blijven er vaak langer uit dan nodig is. Ik noem zo enkele praktijkervaringen.

Toen ik in 1904—1905 te Putten aan het sanatorium van HAENTJES werkte — omdat deze wegens ziekte weg moest, — werd mij vaak door bezoekende collegae gevraagd: „wat doet ge hier nu eigenlijk voor bijzonders?” Mijn antwoord was altijd: „niets bijzonders, wij *zorgen*, dat de patiënt doet, wat hij moet, voor zijn herstel”. Het begin was altijd strenge bedrust,

toddat de temperatuur normaal was en het sputum vrij van tuberkelbacillen. De kuur bestond verder uit: twee maal daags flink wassen van het gehele lichaam, vooral vóór de nacht wat zo goed is voor de nachtrust, en, waarschijnlijk ook, voor het nachtzweet, *nacht en dag volop* frisse lucht, krachtige voeding, waaronder veel melk, zolang de patiënt niet volledig op zijn gewicht was. Dat waren onze hoofdmiddelen; onze hulpmiddelen waren de pillen van TEN GATE HOEDEMAKER — pillen van kreosoot met tolubalsem, en bij bloederig sputum broom met aqua laurocerasi en tinct. coccionella; bij ernstige bloeding clysmata met 200 gram lauwe melk met een theelepeltje keukenzout er in. Ook toen reeds genazen er velen, dank zij de zeer streng doorgevoerde bedkuur. Ik vrees, dat de kuur thuis vaak mislukt, daarom lijkt mij de keus ook zo moeilijk, welke zieken in het sanatorium moeten verblijven en welke dit minder nodig hebben. Men gunt immers allen herstel.

Nunspeet, 22 December 1947

A. VERSCHOOR

BERICHTEN



BUITENLAND

WERELDBERICHTEN. — PRODUCTIE VAN KININE. In verschillende streken tracht men aan de behoefte aan kinine, ontstaan door de uitschakeling van Nederlandsch Indië, enigermate tegemoet te komen. Uit India, de Belgische Congo, Kameroen en op Madagascar meldt men oogsten van kinabast, doch het zijn kleine quanta vergeleken met de productie op Java en Sumatra, die 90 pCt. van de werelduitvoer bedroeg (*Riv. di Malariologia*, 166, 1947).

— INTERNATIONALE B.C.G. CONFERENTIE. De Académie de Médecine hechtte haar adhaesie aan het denkbeeld dit voorjaar een Conférence Internationale du B.C.G. bijeen te roepen (*Bulletin*, 609, 1947).

ARGENTINIË. — CONFERENTIE OVER BRUCELLOSIS. Ter gelegenheid van een conferentie te Buenos Aires over brucellosis verklaarde de presiderende minister voor volksgezondheid, dat cold storage houses en slachterijen brandpunten van besmetting zijn; in deze bedrijven zijn 25 pCt. der arbeiders besmet. Ook oeconomisch is de ziekte van betekenis: zij kost jaarlijks Argentinië 172 miljoen pesos aan koeien, varkens en schapen. Van klinische zijde wees men op het vaak voorkomen van spondylitis, vooral in het gebied tussen de 10e thoracale en de 5e lumbale wervel (*J.A.M.A.*, deel 135, 934, 1947).

BELGIË. — DE ARTS ALS KUNSTENAAR. Men bereidt te Brussel tegen April de Troisième Salon de Médecins Peintres voor. Dr P. DELCOURT te Pont-à-Celles roept de deelnemers op (*Bruux. méd.*, 2770, 1947).

CHINA. — HET LOT DER EUROPESE CONCESSIONS. De Europese eigendommen en instellingen, gelegen binnen de Europese concessie te Shanghai, zijn door de Chinese regering in bezit genomen. De Franse concessie bevatte een Institut Pasteur, het radium van het Radiuminstituut behoorde aan België toe. Als vreemde instellingen resten slechts de Jezuïtische Universiteit Aurora, die gedurende een halve eeuw vele Chinezen tot arts, rechtsgeleerde en leraar heeft opgeleid, het hospitaal Sainte-Marie en enkele zittingslocalen.

DENEMARKEN. — DE TOEPASSING VAN PENICILLINE. De Deense Vereniging voor Geneeskunst wijdde een vergadering aan penicilline. De intramusculaire toediening om de drie uren vindt in Denemarken veel toepassing. In het Blegdam ziekenhuis wordt het penicilline, gecombineerd met ephedrine, onder de huid gespoten. Men moet de beschikbare hoeveelheden verdedigen tegen het publiek, dat penicilline als een panacée beschouwt en zijn toepassing bij de kleinste kleinigheid verlangt. (*Bruux. méd.*, 2819, 1947).