

Tetrachloroethyleen
 Theophyllinum
 Theophyllinum-aethylendiaminum
 Tinctura Senecionis
 Tonicum
 Ureum
 Triethanolaminum
 Tuberculinum
 Unguentum Olei jecoris Aselli

Unguentum Olei jecoris Aselli comp.
 Carbarsoëne
 Erythrolteotranitraat
 Jodoalpinzuur
 Jodopyraceet
 Mersalyl
 Neostigmine-bromide
 Neostigmine-methylsulfaat
 Quinacrine-hydrochloride

Vitamines, Hormonen en Orgaanpraeparaten:

Een lijst van op te nemen artikelen wordt nog vastgesteld door de desbetreffende Sub-commissie.

De Commissie verzoekt de lezers, te willen overwegen, welke van de in bovenstaande lijst genoemde geneesmiddelen op grond van hun ervaringen inderdaad voor opneming in aanmerking komen, en eventueel gewenste wijzigingen, alsmede aanvullingen, zo spoedig mogelijk ter kennis van de secretaris te willen brengen.

Groningen, 27 December 1947

T. HUIZINGA, *secretaris*

Oostersingel 57

DIPHThERIE EN SERUM

VAN SPANJE's tragische ontboezeming in de drie laatste regels zijner eerste alinea (*N.T.v.G.* 20 December 1947. Ingezonden), waren onnodig geweest. Uit mijn „Ingezonden” in het *N.T.v.G.* van 22 November blijkt toch allerminst, dat ik uit zijn mededeling en zijn cijfers niet geconcludeerd had, dat zo spoedig mogelijke inspuiting van serum bij diphtherie noodzakelijk is. Dat dit feit algemeen bekend is, mag toch zeker worden verondersteld.

Daarom trof het mij, dat VAN SPANJE schreef, dat zulks nog steeds door velen wordt betwijfeld. En alleen „merkwaardig” vond ik in VAN SPANJE's bijdrage, dat hij uit de statistische cijfers geen besluit kan trekken over de waarde van de serumtherapie. Hetgeer mij aanleiding gaf tot de slotsom, dat nog heel wat uitgebreide ervaringen en statistieken nodig zullen zijn.

Utrecht (Oudenrijn), 22 December 1947

K. A. ROMBACH

PRIMAIRE ATYPISCHE PNEUMONIE

In de *Geneeskundige Gids* van 11 Juli 1941 schreef ik over „De ambulante bronchopneumonie”. Het betrof hier een veel voorkomend ziektebeeld, voornamelijk bij jonge mensen, die zich nagenoeg niet ziek gevoelen, doch hardnekkig hoesten. Bij onderzoek vindt men aan beide zijden bronchitische geruisen en op bepaalde plaatsen vochtige rhonchi. Röntgenologisch vindt men dan op bepaalde plaatsen van voorkeur infiltraten. Met of zonder behandeling verdwijnen deze processen snel. Bij verscheiden patiënten zien wij een dergelijk ziektebeeld herhaaldelijk. Deze ziekte was door velen al beschreven onder verschillende namen „Atypische ambulante, abortieve of rudimentaire pneumonie”. Vooral KELLNER gaf van deze soort processen een uitgebreid overzicht. Later las ik de vele publicaties van Amerikaanse zijde over de primaire atypische pneumonie of viruspneumonie. Ik kreeg niet de indruk, dat dit dezelfde ziekte was welke ik in mijn artikel in de *Geneeskundige Gids* had bedoeld. Immers de klinische symptomen waren vaak verschillend. Deze ziekte is gekenmerkt door een sluipend begin met een vaag gevoel van onwel zijn, prikkelhoest met weinig glazig sputum, dat opmerkelijk bacterie-arm is, hoofdpijn, pijn in de borst, langdurige sterke asthenie en overmatig zweten. Röntgenologisch vindt men slechts enkele intensieve infiltraten. Behalve enkele fijne rhonchi wordt er weinig gehoord. Het ontstaan is kenmerkend epidemisch. De ziekte schijnt een relatief grote immuniteit achter te laten.