

moeden van een bloedantagonisme op grond van de histologische structuur van het jonge chorion hadden geuit. In verband met de korthed van het artikel zal ik niet het gehele bloedonderzoek vermelden.

- I. T. 37957 Abnormaal sterke bloedvorming.  
 Graviditeiten: Bloedonderzoek:  
 1. part. imm. (misvorming) Man: bldgr. A Rh.pos.  
 2. extra-uterine grav. Vr.: B Rh.pos.
- II. T. 40770 Verdwijnde Ch.-N. cellen.  
 Graviditeiten: Bloedonderzoek:  
 1. normale graviditeit. Man: bldgr. A Rh.pos. M.N.  
 2. abortus 3 mnd. (loze vruchtzak) Vr.: A Rh.pos. M.N.
- III. T. 40815 Immatuur chorion.  
 Graviditeiten: Bloedonderzoek:  
 1. normaal kind Man: bldgr. A Rh.neg.  
 2. abortus 5 mnd. (misvorm.) Vr.: B Rh.pos.
- IV T. 41788 Immatuur chorion.  
 Graviditeiten: Bloedonderzoek:  
 1-5 normale kinderen. Man: bldgr. B Rh.pos.  
 6. abortus 3 mnd. (loze vrucht zak) Vr.: A Rh.pos.
- V. T. 41264 Verdwijnde Ch.-N. cellen.  
 Graviditeiten: Bloedonderz. (Zaandam)  
 Steriliteit Man: bldgr. A  
 1. normaal kind Vr.: O  
 2. abortus 2<sup>1</sup>/<sub>2</sub> mnd.

Stellig mag men een immatuur worden of blijven van een jong chorion niet als een diagnosticum voor een bloedantagonisme beschouwen, wat blijkt uit het volgende geval.

- VI. T. 41898 Immatuur chorion.  
 Graviditeiten: Bloedonderzoek:  
 1. normaal kind Man: bldgr. O Rh.pos.  
 2. extra-uterine grav. Vr.: O Rh.pos.  
 3. abortus 4 de mnd. (norm.vr?)

In deze enkele voorbeelden treft het relatief grote aantal misvormingen (14 graviditeiten, 6 abortus en 4 misvormingen). Of wij echter een verband tussen het bloedantagonisme van de ouders, de veranderingen in het jonge chorion en de misvormingen van het kind mogen leggen, zal ik op grond van dit materiaal nog niet durven beweren. Hiervoor zal zeker een veel groter materiaal nodig zijn.

In dit verband lijkt het mij zeer wenselijk, dat er bij een abortus ook op de histologische structuur van het chorion wordt gelet. Indien het chorion bij misvormingen niet elders wordt bewerkt, zouden wij het zeer waarderen, wanneer een gedeelte van het chorion (gefixeerd in 4% formaline (handelsformaline is 40%)) gestuurd werd aan het Pathologisch-Anatomisch Laboratorium, Wilhelmina Gasthuis, Amsterdam, met opgave van de anamnese en de toestand van de vrucht. Eventueel kan na onderzoek over de bepaling van de bloedgroep overlegd worden.

Zaandam, 25 Januari 1948

A. L. C. SCHMIDT

### ERFELIJKE COILONYCHIE (LEPELNAGELS) GECOMBINEERD MET VINGER- EN TEENAFWIJINGEN IN TWEE FAMILIES

In een addendum beschreef ik in no. 5, 1948 van dit *Tijdschrift* een bijna 80-jarige vrouw met een zeer bijzondere vorm van syndactylie. Zij verstrekke mij

tevens gegevens over haar familie, die echter niet volledig blijken te zijn: ik vond namelijk deze familie zeer uitvoerig beschreven door W. F. R. STRÖER in *Der Erbarzt* 3, blz. 22, 1936 en in *Genetica* 17, blz. 299, 1935. Zij blijkt nog enkele verwanten meer te hebben met deze anomalie. In *Genetica* vindt men een röntgenphoto en een gewone photo van de handen van een achter-achternicht, die een beeld tonen, bijna gelijk aan dat der door mij onderzochte vrouw. De dame in quaestie bevestigde mij achteraf deze gegevens, „maar haar geheugen was ook niet meer zo goed”. Zijzelf heeft inderdaad twee „goede” kinderen, die ook weer normale kinderen hebben.

Groningen, 4 Februari 1948

L. S. WILDERVANCK

### ARTSEN NAAR INDIË

In antwoord op het commentaar van collega J. A. A. PIETERS het volgende:

Natuurlijk wordt 5.000 à 6.000 gulden bedoeld, al stond dit er niet bij. Ieder oudere arts zal weten, dat practijken van 5.000 à 6.000 zielen zo goed als niet bestaan, of indien ze voorkomen, niet goed uitgeoefend kunnen worden. Evenmin kan met deze getallen een aantal artsen worden bedoeld; dan zouden zo goed als alle medici naar Indië moeten. Een zielental van 3000 is zeker een flinke practijk. Naar mijn opvatting werkt een huisarts hard voor zijn honorarium en behoort hij geen adresboek voor specialisten te zijn.

Dertig jaar ben ik in de buitenpraxis geweest, waarvan een deel in Drenthe; ik meen dus voldoende op de hoogte te zijn met buiten-practijken. Ik ken verschillende dorpen en buurtschappen (ongeveer 2000 zielen), waar 3, 4 tot 6 artsen zitten en waar 2 tot 3 medici zeker voldoende zouden zijn. Ik weet een dorp waar het aantal artsen steeg van 2 tot 9 en waar bovendien vele artsen uit de naburige grote stad komen. Zeker nam het zielenaantal in dit dorp toe, maar lang niet in verhouding tot het aantal medici.

Het inkomen van een groot aantal artsen was destijds niet boven f 4000.—. Zouden de omstandigheden nu beter zijn? Het gemiddelde aantal zielen was toen ongeveer 1500, thans 1300. Ik stelde het honorarium nu zelfs iets hoger. Dat het financiële niet belangrijk zou zijn, leert de strijd met de ziekenfondsen wel duidelijk. Maar juist nu, met Indië, waar de ethische motieven van de grootste betekenis zijn, schieten de artsen te kort. Men informere eens in Den Haag hoe men daarover denkt.

Den Dolder, 1 Februari 1948

G. WESENHAGEN

De gedachtenwisseling over dit onderwerp is thans gesloten.

REDACTIE

### PENICILLINE EN DIPHTHERIEBACILLENDRAGERS

In dit *Tijdschrift*, no. 3 17 Jan. 1948 schrijft collega MINKENHOF over de behandeling van diphtheriepositieve kelen met de penicillinespray.

Hoewel ik, ook al door gebrek aan penicilline en het vrijwel niet meer voorkomen van diphtherie in mijn practijk, slechts over de ervaring bij twee patiënten beschik, meen ik toch te kunnen zeggen dat bij dezen de hardnekkig positieve keel na enige dagen gebruik van de penicillinespray prompt negatief werd en bleef.

Daar ik het snelle resultaat wantrouwe, te meer daar volgens de publicaties penicilline bij diphtherie geen invloed heeft, heb ik nog meermalen uitstrijkpraeparaten van de kelen gemaakt. Het resultaat was telkens negatief, terwijl voor het verstuiven elk uitstrijkpraeparaat positief was.

De gebruikte hoeveelheid penicilline is gering, in beide gevallen 5000 E in 10 cm<sup>3</sup>, dus 500 E per cm<sup>3</sup> in de Devilbiss spray. Er werd 3 dagen verstoven, om de 3 uur.

De uitstrijkpraeparaten werden zowel voor als na de behandeling opgezonden aan het Rijksinstituut voor de Volksgezondheid te Utrecht.

Doornspijk, 1 Februari 1948

D. J. BRUINS