

te benaderen. Voor een groepje kinderen kieze men zoveel als mogelijk is dezelfde verzorgster, kunstmoeder. Voor zeer jonge kinderen moeten een passende dag- en groeipindelinge worden gemaakt.

BOEKHOLD wil het werk in de dagverblijven wetenschappelijk doen zijn. Behalve de opleiding van kinderverzorgsters en kleuterleidsters, moet ook die der kinderartsen, werkzaam in dagverblijven, worden uitgebreid. Deze laatsten moeten in de gelegenheid zijn zich te bekwamen in de ontwikkelingspaediatrie. De kennis omtrent het opgroeiende kind is nog gebrekkig. Allerwegen wordt de noodzaak gevoeld, voorlichting en steun te geven bij de opvoeding van jonge kinderen. De Federatieve Commissie voor de kinderhygiëne in Zuid-Holland tracht hieraan tegemoet te komen door het oprichten van kleuterbureaux voor gezonde kinderen. Hiervoor zijn nodig artsen die voldoende inzicht hebben in groei en ontwikkeling van het normale kind, en wijkverpleegsters die op deskundige wijze huisbezoek kunnen doen. De Federatieve Commissie wil hierin voorzien, door het geven van een cursus aan wijkverpleegsters in eenvoudige medische psychologie en paedagogie. Op het ogenblik wordt te Leiden een cursus van 20 lessen aan ongeveer 80 wijkverpleegsters gegeven. Ook in Rotterdam zal een dergelijke cursus worden gehouden. Voorts ligt het in de bedoeling een leergang voor artsen te organiseren.

Dit zijn echter lapmiddelen. Wil men de praeventieve kindergeneeskunde tot volle bloei laten komen, dan moet de gelegenheid worden gegeven tot nauwkeurige studie van het kind. De dagverblijven kunnen hiertoe nuttig werk bijdragen; maar zij hebben dan een kleine staf nodig bestaande uit kinderarts, kinderpsycholoog, wetenschappelijk gevormde kleuterleidster en psychiatrisch-sociale werkster.

E. SLUITER

INGEZONDEN

De redactie behoudt zich voor, ter bevordering van spoedige plaatsing der stukken, zo nodig enige bekorting aan te brengen



PENICILLINE-AËROSOLBEHANDELING

Het artikel van dr. E. LOPES CARDOZO en medewerkers over de penicilline-aërosolbehandeling in het *N. T. v. G.* van 12 Juni 1948 verschaft ons belangrijke feiten, die van waarde zijn bij de indicatiestelling. Naar mijn mening wordt in dit artikel echter veel te weinig aandacht besteed aan het feit, dat zowel geïnfilterde longdelen als bronchiëctatisch veranderde longdelen zeer weinig aan de ventilatie deelnemen, wat tot gevolg moet hebben, dat ook de aërosolnevel deze gebieden niet of nauwelijks bereikt. Deze overweging heeft mij er toe gebracht primair over te gaan tot het gebruik van atropine-aërosol. Dit heeft tot gevolg, dat men èn een verslapping van de spastische bronchiale musculatuur krijgt èn enig slinken van het gezwollen epitheel. De vaak gestagneerde etter vloeit daarna beter af, vooral als men de patiënten wijst op de noodzaak van goed in- en uitademen. In de meeste gevallen bereikt men met deze eenvoudige en goedkope behandeling zeer opmerkelijke resultaten. Toch gebruik ik ook herhaaldelijk penicilline, maar ik doe dit steeds òf opgelost in een vloeistof, die sulfas atropini bevat, òf ik geef 2 tot 3 maal daags 20 minuten

atropine-aërosol met aansluitend penicilline-aërosol. Klachten over atropine-over-dosering bemerk ik nimmer.

Utrecht, 15 Juni 1948

R. L. BAART DE LA FAILLE

HET RIJKSBUREAU VOOR GENEES- EN VERBANDMIDDELEN

Het Rijksbureau voor Genees- en Verbandmiddelen wordt met ingang van 1 Juli 1948 verplaatst naar 's-Gravenhage, Benoordenhoutseweg 46. In verband met de verhuizing is het bureau gesloten op 1, 2 en 3 Juli a.s.

Van 5 Juli af is het R.G.V. weer telephonisch te bereiken onder no. 723850 te 's-Gravenhage.

REDACTIE

BEHANDELING VAN ACUTE PANCREASONTSTEKING MET SULFAPRAEPARATEN

Gaarne wil ik een vervolg schrijven op de casuïstische mededeling door v. G. M. LEESBERG over de behandeling van acute pancreasnecrose met penicilline 1).

Op 27 April 1948 werd ik in consult geroepen bij een 51-jarige, stevige man, die sinds enkele dagen aanvallen van pijn had in de maagstreek. Ook vroeger had hij daar last van bij oververmoeidheid en teveel eten in eens, wegens het gevorderde uur. Pas heden werd hij gedwongen zijn werk te staken, naar bed te gaan en de dokter te waarschuwen. Enkele uren later zag ik hem.

De buik was niet *plank*-hard; patiënt kon zich beter bewegen dan bij een maagperforatie. Argwaan wekte de pijn bij kloppen achter onder de ribben links. De temperatuur was 38.8°. Er was niet gebrakt en er waren geen verschijnselen van peritonitis. Wij vonden langer afwachten niet geoorloofd en opereerden terstond na binnenkomst, van de mediaanlijn uit boven de navel.

Er was een weinig helder vocht in de buik. De galblaas was oedemateus, leeg te drukken, bevatte geen stenen. Oedemateus was ook het duodenum daar waar de galblaas er tegen aan ligt. Tussen maag en colon doorgaande kwamen wij achter de maag op het pancreas en vonden geen vocht, maar een ietwat rode pancreaskapsel, terwijl de staart en het corpus van het pancreas vast aanvoelden, in vergelijking met de weke kop. De kapsel liet zich gemakkelijk losmaken, waarschijnlijk tengevolge van het oedeem. Er was nog geen BALSER-necrose.

Er werd een drain gebracht naar de pancreasstaart. De normale appendix werd verder met rust gelaten en de buik in étages gesloten.

Onmiddellijk na de operatie werd met inspuitingen begonnen van percoccide intramusculair, 1 g om de 4 uur. Patiënt braakte niet en kon spoedig per os het percoccide gebruiken, zodat de eerste 2 dagen 6 g per dag en de volgende 4 dagen 4 g per dag kon worden toegediend.

Na 6 dagen waren temperatuur en de pols blijvend normaal.

De urine bevatte een spoor eiwit; de reductieproef viel negatief uit en het sediment bevatte geen vormelementen.

Op 28 April 1948 meldde het laboratorium: Urine: diastase 128 E., volgens WOHLGEMUTH, normaal 16-64 E. Op deze dag was het diastasegehalte in het bloed 10 E. volgens WOHLGEMUTH (norm. 8-16 E.).

Op 30 April 1948 urine: diastase 64 E.

Op 3 Mei 1948 urine: diastase 16 E.

Na 16 dagen kon patiënt het ziekenhuis verlaten zonder drain of fistelgang. Mochten de aanvallen terugkomen, dan hopen wij met een percoccidekuur te kunnen volstaan, aannemende dat de diagnose dan juist is.

In 1944 maakte coll. dr. P. M. E. PH. NIJST mij op deze therapie opmerkzaam. Hij gebruikte toen cibazol, naar ik meen.

In de mij ter beschikking staande literatuur vond ik geen mededeling over het gebruik van sulfapraeparaten bij acute pancreatitis.

Bussum, 31 Mei 1948.

J. F. KUIJER

1) N. T. v. G., 29 Mei, II, no. 22, blz. 1646, 1948.