

Bij een bezoek aan het Rijksserologisch instituut te Utrecht deelde ik mijn ervaringen mede; het antwoord was dat men in Nederland dezelfde ondervinding had opgedaan, wat men toeschreef aan een verandering of aanpassing van het virus.

Bij ons wordt de vaccinothérapie van kinkhoest haast niet meer toegepast.
St. Niklaas-Waas, 23 Juni 1948

ALB. VAN DRIESSCHE

PENICILLINE-AËROSOLBEHANDELING

Het artikel van dr. E. LOPES CARDOZO c.s. in het *N. T. v. G.* 92, 1767, 12 Juni 1948, heb ik met zeer veel belangstelling gelezen. Ook mijn ervaringen met penicilline-aërosolbehandeling van chronische etterige bronchitides en bronchiëctasieën zijn in het algemeen gunstig. Hoewel bij de bronchiëctasieën helaas slechts tijdelijk succes werd verkregen, is de behandeling toch als prae-operatieve therapie van groot belang.

Ik zou het indicatiegebied willen uitbreiden met een groot aantal patiënten, bij wie chronisch ziek zijn en invaliditeit dreigen en wier tijdige behandeling en genezing voor de volksgezondheid dus van groot belang zijn. Het betreft hier de patiënten, die aan ernstige vormen van bronchitis acuta of (broncho-) pneumonie hebben geleden, die wel „genezen” zijn, maar waarna een hoestprikkel is blijven bestaan. Ditzelfde ziet men ook na pertussis, mazelen, influenza, viruspneumonie, enz. De patiënten zijn schijnbaar genezen, zijn namelijk wel koortsvrij geworden, maar blijven hoesten en krijgen in de volgende maanden herhaaldelijk opnieuw bronchitis of pneumonie of „vatten kou”. Kortom, geleidelijk ontstaat het ziektebeeld van recidiverende of chronische bronchitis of van bronchiëctasieën.

Door de patiënt, noch door de arts wordt in het algemeen veel acht geslagen op de geringe hoestklachten of het herhaaldelijk „kou vatten” na zo'n acute aandoening der ademhalingswegen, omdat alarmerende symptomen ontbreken, terwijl ook het röntgenonderzoek geen afwijkingen aantoot. Als de patiënt koorts heeft, wordt vaak (opnieuw) chemotherapie toegepast tot de acute phase van het recidief weer verdwenen is.

Daar wij thans weten, dat het blijven hoesten na een acute infectie der ademhalingswegen veel voorkomt en de voorloper is van het chronisch worden van de bronchitis of van de bronchiëctasie, met later ontstaan van emphyseem en ten slotte invaliditeit van de patiënt, is het duidelijk, dat hieraan aandacht moet worden besteed. Een rationele therapie zal hier dus bestaan in de vroegtijdige behandeling van deze patiënten, wanneer zij nog in het acute stadium zijn.

In deze gevallen nu is de penicilline-aërosolbehandeling een machtig hulpmiddel en zij leidt naar mijn ervaring meestal reeds in korte tijd tot succes (3 tot 7 dagen, 100.000 E. per dag). Wegens het gevaar van het penicilline-resistent worden van bacteriestammen, is het niet gewenst elke acute aandoening der ademhalingswegen direct op deze wijze te behandelen, maar wanneer zij niet spontaan (met bedrust, enz.) totaal geneest, is behandeling nodig.

Naast de penicilline-aërosoltherapie is een volledige reconvalescentieperiode met veel verblijf in de frisse lucht (vooral in streken van ons land met zandgrond) en eventueel ademhalingsoefeningen van belang voor het volledig genezen van de infecties der ademhalingswegen.

Amsterdam, 23 Juni 1948

J. C. GERRITS

AFGIFTE LEVERTRAANBONNEN AAN ONBEVOEGDEN

Uit verschillende te onzer kennis gekomen feiten, blijkt, dat betrokkenen de hun door ons Bureau voor hun receptuur verstrekte levertraanbennen bij niet-gebruik ter beschikking van onbevoegden stellen.

Wij maken hen erop attent, dat een dergelijke handelwijze in strijd is met de bestaande distributievoorschriften en leidt tot een onrechtvaardige bevoordeling van niet-gerechtigden.