

komen van megacaryocyten gemakkelijk is te herkennen. Wordt de obductie, zoals helaas maar al te vaak gebeurt, 10 tot 24 uren na de dood verricht, dan worden de uitkomsten van het cytologische onderzoek door autolyse zo onzeker, dat ook uit dien hoofde aan het histologische praeparaat de voorkeur moet worden gegeven. Ook een ervaren haematoloog en cytoloog als LIMARZI, alhoewel hij toegeeft, dat het soms moeilijk kan zijn om in coupes REED-STERNBERG-reuzencellen van megacaryocyten te onderscheiden bij het onderzoek van *lymphklieren* op ziekte van HODGKIN, geeft aan het histologische praeparaat de voorkeur.

Curaçao, 25 November 1949

PH. H. HARTZ

### INTRAVENEUZE IJZERTHERAPIE

Naar aanleiding van het artikel van J. GERBRANDY over bovengenoemd onderwerp in het *N. T. v. G.* van 26 November 1949 moge ik de aandacht vestigen op een artikel over ditzelfde onderwerp van KJ. AGNER, N. S. E. ANDERSON en N. G. NORDENSON in *Acta Haematologica*, dl. I, bl. 93, 1948.

Het uitgangspunt voor het door hen gebruikte praeparaat was ferritine, een aan ijzer zeer rijk proteïne, dat o.a. voorkomt in de darmmucosa en dat in de darmen de resorptie van ijzer zou regelen. AGNER bereidde het ferritine uit de milt van paarden. Daar het door hem vervaardigde praeparaat evenwel een antigene werking had en aanleiding gaf tot anaphylaxie, liet hij een praeparaat maken, dat in bouw op ferritine geleek, doch de gevaarlijke eigenschappen daarvan miste. In Zweden kwam dit praeparaat in de handel onder de naam Ferrigon. Het zou bestaan uit in het bijzonder aan colloïden gebonden ferri-ijzer.

Dit ferrigon wordt eveneens intraveneus ingespoten in een maximale dosering van 10 cm<sup>3</sup> (100—115 mg ijzer) per keer en per dag, terwijl in totaal maximaal 1000 mg wordt gegeven. De resultaten waren bevredigend.

Een groot voordeel van dit praeparaat is, dat het volgens de schrijvers iedere nadelige of gevaarlijke bijwerking mist. Ten hoogste zou het bij de injectie een snel voorbijgaande metaalsmaak bij de patiënt veroorzaken. Wel moet ook bij het inspuiten van ferrigon nauwlettend gewaakt worden voor inspuiting naast de ader, daar het dan ernstige plaatselijke symptomen veroorzaakt.

Leiden, 30 November 1949

JAC. J. DE JONG

### BEHANDELING VAN ROODVONK MET PENICILLINE

Naar aanleiding van de brief van collega HUYGEN (*N. T. v. G.* 1949, IV, 4119), zouden wij willen opmerken:

Wij zijn overtuigd, dat isolatie van roodvonk-patiënten in een ziekenhuis geen belangrijke invloed kan uitoefenen op het beloop van de endemie. Wij trachten slechts de ziekte zo licht mogelijk te doen belopen en de duur van behandeling en verpleging tot het uiterste minimum te beperken.

Het gestelde doel kan om verschillende redenen het beste in een ziekenhuis worden bereikt. Allereerst is het tot nu toe niet bekend of men de verwickelingen en de duur van de besmettelijkheid ook belangrijk kan beperken, indien het penicilline-gehalte van het bloed korter dan 24 uur een werkzame hoogte behoudt. Nu staat het vast, dat 12 uur na toediening van een deel der verkrijgbare procaine-penicilline-paeparaaten bij een aantal patiënten (vooral kinderen) vrijwel geen penicilline in het bloed aantoonbaar is (minder dan 0.03 E. per ml). Wil men dus een depôt-paeparaat gebruiken, dan is dit alleen geoorloofd, indien men in de gelegenheid is het penicilline-gehalte van het bloed bij alle patiënten te controleren. Blijkt het gehalte te laag te zijn, dan dient men weer over te gaan tot het gebruik van een penicilline-product, dat alle drie uur moet worden ingespoten.

Zolang het nog niet vaststaat, dat inspuiting met alle verkrijgbare depôt-paeparaaten een voldoende penicillinegehalte van het bloed gedurende 24 uur

bij 100 pCt der zieken ten gevolge heeft, zal de behandeling alleen in een ziekenhuis betrouwbaar kunnen plaats vinden.

Natuurlijk is de huisarts alleszins in staat verwickelingen en nog bestaande besmettelijkheid vast te stellen en te behandelen. Wij kunnen echter niet aannemen, dat in een drukke fondspractijk frequent huisbezoek, penicillinebepalingen van het bloed en zo nodig inspuitingen alle drie uur dag en nacht, uitvoerbaar zijn.

Amsterdam, 4 December 1949

J. E. MINKENHOF, H. PEETERS

De gedachtenwisseling is hiermede gesloten.

REDACTIE

## WELK STREPTOMYCINE-PRAEPARAAT DIENT INTRALUMBAAL TE WORDEN INGESPOTEN?

Sedert geruime tijd wordt in plaats van streptomycine bijna uitsluitend het minder toxische dihydrostreptomycine ingevoerd. HINSHAW waarschuwde in de *Am. Rev. of Tub.* (58, 525, 1948), in verband met onaangename bijverschijnselen, tegen intralumbale inspuitingen met het laatste middel. Daar vele klinieken niet meer over het „oude” streptomycine kunnen beschikken, richtte ik tot dr HINSHAW de vraag, of hij zijn standpunt handhaaft. In zijn antwoord van 28 November 1949 berichtte dr HINSHAW, dat het gebleken is, dat men het, thans zeer gezuiverde, *dihydrostreptomycine-sulfaat* zonder nadelige gevolgen intralumbaal kan toedienen (niet de hydrochloride-verbinding).

Amsterdam, 10 December 1949

J. E. MINKENHOF

## UITVOERING INENTINGSWET 1939

Aan HH. Geneeskundigen, gevestigd te Amsterdam.

Teneinde bij het begin van het nieuwe jaar overbelasting van mijn administratie te voorkomen, zal ik het zeer op prijs stellen, indien de thans nog in Uw bezit zijnde duplicaat-inentingsbewijzen zo spoedig mogelijk bij mijn bureau worden ingeleverd.

Voorts zoudt U, door mij maandelijks genoemde bewijzen te doen toekomen (dus binnen de uiterlijk bij de wet toegestane termijn), kunnen voorkomen dat de betrokkenen hun werkzaamheden moeten onderbreken teneinde een bewijs van inenting over te leggen.

Door aan bovenstaand verzoek te voldoen, maakt U het mij tevens mogelijk om aan de Geneeskundig hoofdinspecteur van de Volksgezondheid te 's-Gravenhage na afloop van elk kwartaal een juiste opgave van de verrichte vaccinaties te verstrekken. Dit kan onder bepaalde omstandigheden van belang zijn voor het verkrijgen van een inzicht in de vaccinatietoestand op een zeker tijdstip.

Amsterdam, 8 December 1949

A. J. G. P. SEPTER

*De administrateur der afdeling Burgerlijke Stand,  
Bevolkingsregister en Verkiezingen*

# BERICHTEN



## BUITENLAND

ENGELAND. — EEN SHILLING PER RECEPT. De regering heeft aangekondigd voor ieder recept 1 shilling te laten betalen. Aldus hoopt zij de stroom van mensen, die zonder goede reden op het spreekuur om een recept komen vragen, te verminderen en tevens 10 miljoen pond sterling te besparen. Oude mensen zullen van deze betaling worden vrijgesteld (*Brit. med. Jl.*, 29 Oct. 1949, 989).

— INDRUKKEN VAN DE WORLD MEDICAL ASSOCIATION. Een peripatetische correspondent van de *Lancet* (22 Oct. 1949, 767) bracht allerlei indrukken mee