

## INGEZONDEN

*Ter bevordering van spoedige plaatsing van de stukken, behoud de Redactie zich het recht voor, deze zo nodig te bekorten*



### STREPTOMYCINE (EN PARA-AMINOSALICYLZUUR)

Met ingang van 1 Januari 1950 is het streptomycine vrijgegeven. De regeling, waarbij dit geneesmiddel bij de Geneeskundige Hoofdinspectie moest worden aangevraagd, is dus vervallen. Het kan langs de normale weg worden betrokken.

Ik moge de artsen er op wijzen, dat de streptomycine-therapie beperkingen en gevaren heeft. Zelfs bij de vormen van tuberculose, waar het middel het meeste succes heeft (tuberculeuze meningitis, miliaire tuberculose, tuberculeuze bronchitis en laryngitis), wordt lang niet altijd genezing bereikt. De toxische werking van streptomycine op het evenwichts- en gehoororgaan is welbekend. Het grootste gevaar is evenwel het ontstaan van resistente stammen. Het bepalen van het juiste ogenblik van het gebruiken van dit geneesmiddel in het beloop van de kuur is daarom van groot belang. Wanneer het „praematuur” wordt gegeven bij de behandeling van een patiënt met longtuberculose, kan het later onwerkzaam blijken. Van het standpunt der tuberculosebestrijding bezien, betekent dit tevens, dat er gevaar bestaat voor het verspreiden van tegen streptomycine resistente bacillen, welke infecties kunnen veroorzaken, waarbij de streptomycinetherapie onwerkzaam is.

Het spreekt derhalve wel vanzelf, dat patiënten bij voorkeur dienen te worden behandeld in een sanatorium of ziekenhuis, nadat de vraag van de toediening van het middel van alle kanten is bezien en zorgvuldig is overwogen.

De ziekenfondsen onderwerpen bij dit dure geneesmiddel de goedkeuring tot betaling aan het oordeel van hun controlerende artsen. Hetzelfde geldt voor para-aminosalicylzuur. De regeling bij para-aminosalicylzuur, dat deze goedkeuring afhankelijk werd gesteld van mijn oordeel, is eveneens beëindigd.

's-Gravenhage, 22 December 1949

G. BANNING,

*geneeskundig hoofdinspecteur van de Volksgezondheid*

### HET AANZIEN VAN DE GENEESKUNDIGE STAND

Het hoofdartikel van prof. VAN LOGHEM over bovengenoemd onderwerp behoeft verdediging noch betuiging van instemming. Ik zou slechts willen opmerken, dat het — als gevolg ener reorganisatie gevreesde — maatschappelijk kwaad gepotentieerd zal worden door de opkomst van een neringdoende para-medische stand. Gehoorapparatenverkopers, opticiens, voetkundigen enz. zullen hun opleiding uitbreiden (of hebben dit reeds gedaan) en dit in hun reclame werken. Reeds thans ziet men hardhorigen zich zonder medisch onderzoek een apparaat aanschaffen, hoofdpijnlijders de opticien en mensen met rugpijn de verkoper van steunzolen „consulteren”. Ook de vrijmoedigheid, waarmee tegenwoordig een deel van de lekepers medische artikelen van kennelijk ondeskundige hand publiceert, geeft reeds te denken.

Amsterdam, 28 December 1949

S. DE VRIES

### MILTPUNCTIE

In het *Tijdschrift* van 12 November 1949 hebben de Leidse collegae HAEX, DEN OUDSTEN en mej. VAN BEEK hun ervaringen medegedeeld over de aspiratiebiopsie van de milt met een dikke troicart onder laparoscopische contrôle. Zij waarschuwen met nadruk, deze miltpunctie bij febrile toestanden niet uit te voeren (bladz. 3885).

Ik ben het daar geheel mee eens en het verwondert mij daarom nog meer,

dat de Leidse collega LOPÈS GARDOZO na mijn klinische les over „Febris continua met grote milt” (*Tijdschrift* van 4 Juni 1949) in een ingezonden stuk (*Tijdschrift* van 2 Juli 1949) de mening verkondigde, dat hij in mijn geval „op de tweede of derde dag” de diagnose op een „milt punctaat, verkregen per blinde punctie of onder laparoscopische contrôle” had kunnen stellen (dus een milt punctie bij een patiënt met een continue temperatuur van 39°—40°, waarvan toen nog geenszins vaststond, dat hij niet aan een acute infectieziekte leed).

Zelfs voor een *blinde milt punctie* met een *dunne* naald heb ik altijd enige vrees gehad, geleerd door oude, onaangename ervaringen in het buitenland en in-dachtig aan de leerzame plaatjes in de oudere leerboeken van milten, die afkomstig waren van patiënten, die door een nabloeding uit zo'n kleine punctie-opening het leven verloren. Deze puncties zijn bovendien in hoofdzaak bedoeld voor een *cytologisch* onderzoek en niet om samenhangend miltweefsel voor diagnose te verkrijgen.

In latere jaren is men in dit opzicht weer agressiever geworden, al manen verschillende clinici tot voorzichtigheid en omringen zij deze ingreep met verschillende voorzorgen (voor de punctie een inspuiting van adrenaline, na de punctie bedrust en ijsblaas gedurende enige uren) en geven zij verschillende contra-indicaties.

Meent men in *uitzonderingsgevallen* voordeel te hebben van een milt punctie met een dikke troicart, dan is mijns inziens deze ingreep gerechtvaardigd, mits men alle voorzorgen kan nemen en alle contra-indicaties kan omzeilen. Ik geef dan nog de voorkeur aan een kleine laparotomiesnede (door de chirurg) en een punctie à vue, waarbij men ook een eventuele flinke nabloeding het best bestrijden kan.

Rotterdam, Gemeente-Ziekenhuis aan de Bergweg,  
27 December 1949

P. H. KRAMER

## BRIEFWISSELING



### BERICHT AAN DE LEZER

Ruim 180 abonnées en de besturen van enige gezelschappen van geneeskundigen deelden ons mede door de publicatie van de voordrachten van mevrouw SCHELTEMA-JOUSTRA en mej. WIJNBERG, in de Vereniging van Nederlandse Vrouwelijke Artsen gehouden, ernstig in hun gevoelens te zijn gekwetst.

De Hoofdredactie heeft van een en ander met groot leedwezen kennis genomen en betreurt deze gang van zaken.

In beginsel kan men aanvaarden, dat alles wat in kringen van Nederlandse geneeskundigen aan de orde is, ook aan de leden van ons *Tijdschrift* ter informatie behoort te worden voorgelegd.

Daartegenover staat thans het feit, dat een aantal lezers van het *Tijdschrift* tegen de bespreking van een veelzijdig vraagstuk van het gezichtspunt van de Vereniging van Nederlandse Vrouwelijke Artsen een uit hun diepste geestelijke overtuiging gesproken volstrekt bezwaar heeft.

Het spreekt van zelf, dat nu zich voor de eerste maal een conflict van dit karakter openbaart, de Redactie in het belang van de eensgezindheid en de verdraagzaamheid van de geneeskundige stand aan het grensgebied van medische en morele vraagstukken haar bijzondere aandacht zal schenken.

HOOFDREDACTIE