

PLAN VOOR TUBERCULOSEBESTRIJDING ONDER HET RUNDVEE.

— In het *Tijdschrift voor diergeneeskunde*, No 5, 1950 ontvouwt Y. M. KRAMER een plan om het rundvee tuberculosevrij te maken. Vele veehouders trachten nu reeds onder hun veestapel geen tuberculeuze dieren te hebben. Vrees voor de ziekte, vrees voor besmetting van huisgenoten, het belang van een gezonde veestapel voor export, lagere waarde van fokdieren, die niet tuberculosevrij zijn, premies of verplichtingen van sommige zuivelfabrieken zijn redenen, besmette dieren zoveel mogelijk te verwijderen. Om de veehouders er toe te brengen hun reactiedieren zoveel mogelijk op te ruimen, denkt KRAMER aan een z.g. spaarheffing op de melk, welke heffing geleidelijk aan hoger wordt en wordt teruggegeven zodra het bedrijf tuberculosevrij is. Als van deze heffing worden vrijgesteld enerzijds de bedrijven, die tuberculosevrij zijn of zich tuberculosevrij maken, en anderzijds de bedrijven, die geacht worden volledig besmet te zijn of dit te zullen worden, bestaan er twee mogelijkheden om deze spaarheffing te ontgaan. Het is niet met zekerheid te zeggen, hoeveel bedrijven zullen trachten, door het steeds weer opnemen van positief reagerende koeien, volledig besmet te blijven. Ieder bedrijf, dat dit wel doet, betekent winst voor de tuberculosebestrijding, en als doeltreffende voorzorgsmaatregelen in acht worden genomen, behoeft niemand er nadeel van te hebben. Het aantal reactiedieren wordt niet groter, maar concentreert zich op een aantal bedrijven. Het moet mogelijk zijn in gebieden, die vrijwel geheel vrij zijn, zulke besmette bedrijven te doen verdwijnen. Alleen in het Westelijk Consumptiemelkgebied bevonden zich in de winter 1948/1949 ruim 4600 bedrijven met een reactiepercentage hoger dan 50 pCt. Op deze bedrijven stonden 106.000 dieren, waarvan er 75.000 reageerden.

E. SLUITER

INGEZONDEN

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



**CLINISCHE BESCHOUWINGEN OVER ERYTHROBLASTOSIS
FOETALIS**

Collega ROTTINGHUIS heeft ernstige bezwaren tegen de organisatie van de Rhesusdienst in het Wilhelmina-Gasthuis en tegen de interpretatie van het haematologische onderzoek der licht gesensibiliseerde neonati.

1e. Uit mijn artikel blijkt waarom deze dienst in ons ziekenhuis aan het laboratorium voor bloedtransfusie en haematologie is gekoppeld. Ik meen te lezen, dat dit in het O.L.V.G. eveneens het geval is. Ik heb geenszins de indruk, dat het praenatale onderzoek daaronder lijdt. Integendeel, door nauwe samenwerking met de Universiteits-Vrouwencliniek wordt getracht de obstetricus in dit voor hem zo belangrijke probleem te betrekken. Wij hebben dan ook de indruk, dat deze samenwerking zeer bevruchtend werkt. Ik kan er geen enkel bezwaar in zien, dat in het bij ons bestaande „team” de haematoloog een beslissende stem heeft bij de behandeling van een patiënt, die met een ernstige bloedziekte wordt geboren. Wie deze behandeling ten slotte zal verrichten, is niet zo belangrijk, mits elk der partners van het „team” volledig op de hoogte van het probleem is. Dat, indien de vroegtijdige beëindiging der zwangerschap is aangewezen, deze door middel van de keizersnede plaats vindt, vindt zijn oorzaak in de zeer geringe primaire mortaliteit in de Vrouwencliniek. Als niet-deskundige blijf ik evenwel buiten een aangelegenheid, die blijkbaar ook voor obstetrici nog geen uitgemaakte zaak is.

2e. De behandeling van de neonatus heb ik *nooit* uitsluitend afhankelijk gesteld van de uitkomsten van het haematologische onderzoek. Ik geloof echter op grond van onze onderzoekingen, dat bij de intravasculaire haemolyse

morphologische en biochemische criteria dikwijls subtieler reagentia blijken dan de proef van COOMBS. Deze bloedafwijkingen zijn *niet* dezelfde als die, welke soms bij kinderen van moeders met diabetes worden gezien. Het voert mij te ver hier thans op in te gaan.

Het is niet juist, dat het serologische onderzoek der neonati vóór het ontslag uit het ziekenhuis plaats vindt. Dit heeft collega ROTTINGHUIS ten onrechte uit mijn artikel geciteerd. Er is dus geen reden om aan te nemen dat ons daardoor gesensibiliseerde neonati met een positieve proef van COOMBS zouden zijn ontgaan.

Amsterdam, 22 April 1950

S. I. DE VRIES

BERICHTEN



BUITENLAND

DUITSLAND. — EHRlich's INSTITUUT. De leider van het PAUL EHRlich Instituut te Frankfort richt zich in de *Journal of the American Medical Association* (4 Maart 1950, 670) tot de Amerikaanse geneeskundigen met een verzoek om financiële steun. De gebouwen zijn grotendeels vernield en de geldmiddelen uitgeput.

EGYPTE. — VERDELING DER BLOEDGROEPEN. Een voorlopige mededeling over de bloedgroepen ABO en de „negatieve” Rhesusfactor bij 300 Egyptenaren geeft de volgende percentages: A = 34.3 (42.9), B = 25.3 (8.6), AB = 10 (3.2), O = 30.3 (45.3) en Rh- = 12.3 (14.8). De tussen haakjes geplaatste, cursief gedrukte cijfers hebben betrekking op de Nederlandse bevolking (Ref.) (*La Pediatría*, 1950, 123).

ENGELAND. — DE KOSTEN VAN DE NATIONAL HEALTH SERVICE. Het Lagerhuis heeft zich bij de behandeling van de supplementaire begroting rekenschap moeten geven van de geldelijke lasten, die de National Health Service met zich brengt. In 1946 had de regering de jaarlijkse netto-kosten van de dienst (die 1 Juli 1948 zou beginnen) op 126 miljoen pond sterling begroot; aan het einde 1948—1949 bedroegen de netto-kosten 278 miljoen, terwijl zij voor 1949—1950 op 359 miljoen zijn begroot. De uitgaven voor geneesmiddelen, brillen en tandheelkundige hulp zijn, zoals men weet, boven elke berekening gestegen; voor de ziekenhuisdienst moest men het begrote cijfer voor 1948—1949, dat 153 miljoen bedroeg, voor het volgende jaar doen stijgen tot 232 miljoen.

Nieuwe verhogingen zijn nog in het zicht; aan het bouwen van „health centres”, die voor de geneeskundige voorziening van de Britse bevolking de grondslagen zullen vormen, is men nog niet toegekomen (*Brit. med. Jnl.*, 18 Maart 1950, 656, 664).

— DE TANDHEELKUNDIGE VOORZIENING VOLGENS DE NIEUWE WET. De ondervoorzitter van de Britse Vereniging van Tandartsen heeft onlangs ter gelegenheid van een internationale conferentie te New York verklaard, dat de National Health Service op de tandheelkundige voorziening een averechtse uitwerking heeft. De grote meerderheid der patiënten, thans de belangstelling der tandartsen in beslag nemend, zijn oudere mensen, die, dank zij de wet, zonder kosten hun tot nu toe verwaarloosde mond laten verzorgen. Men schat de toename van deze goed betaalde curatieve praktijk op 300 pCt. Het gevolg is, dat de „miserably underpaid schooldentists” hun praeventieve werk in de steek laten. In Lancashire werden reeds 13 tandheelkundige polycliniek gesloten, zodat 40.000 schoolkinderen van tandheelkundig toezicht zijn verstoken. Men heeft er een bonus van 200 pond per jaar bestemd voor iedere schoolarts, die op zijn post blijft (*Lancet*, 18 Maart 1950, 523).