

INGEZONDEN

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



DE THERAPIE VAN COLITIS ULCEROSA

Naar aanleiding van het artikel van coll. VERVLOET ¹⁾ zij het mij vergund twee opmerkingen te maken.

1e. Bij de therapie mis ik chloromycetine. In de *Therapeutic Notes* ²⁾ vind ik als indicatie voor chloromycetine met name colitis ulcerosa genoemd. Gaarne zou ik vernemen of de schrijver over deze therapie enige gegevens kan verstrekken.

2e. De taak van de huisarts bij de behandeling van colitis ulcerosa wordt met geen woord genoemd. Juist bij deze zo sterk onder psychische invloeden staande ziekte, lijkt het mij dat voor de huisarts een belangrijke taak is weggelegd. Hier is nu eens niet een ingewikkelde chemische of andere laboratoriumbepaling in de eerste plaats noodzakelijk, doch een zich inleven in de moeilijkheden van de patiënt. Evenmin als een asthma-patiënt heeft een lijder aan colitis in de eerste plaats een psychiater, doch veeleer een begrijpend huisarts nodig.

Amsterdam, 11 Maart 1951

P. J. W. M. SCHILLEMANS

Ad 1. Ik heb geen gelegenheid gehad de werking van chloromycetine bij colitis gravis te proberen, STRAX en WRIGHT stellen aureomycine echter boven alle andere antibiotica.

Daar ieder antibioticum zijn eigen antibacterieel spectrum bezit, is van te voren te verwachten, dat er al naar de samenstelling van de soort der darm-infectie, voor elk dezer stoffen een passend ziektegeval zou kunnen worden gevonden, mits maar bekend ware, hoe die samenstelling telkens is. Hetzelfde geldt voor de chemotherapeutica, waaronder voorlopig salazopyrine de kroon spant.

Voorts mag worden gezegd, dat de bewering van STRAX en WRIGHT betreffende aureomycine eveneens nog cum grano salis moet worden aanvaard, evenzo die uit de *Therapeutic Notes* van PARKE DAVIS. Elk acht zijn uil een valk te zijn.

Door de heersende onzekerheid komen vele clinici er toe, wanneer de financiële omstandigheden dit toelaten, verschillende antibiotica na elkaar, of zelfs tegelijkertijd, of met chemotherapeutica verenigd, toe te dienen.

Ad 2. Ik meen, dat bij aandachtige lezing blijkt, dat ik de eisen, welke gesteld moeten worden voor de diagnose en voor de behandeling, zo duidelijk mogelijk heb geformuleerd. De diagnose moet worden gesteld door iemand, die de rectoscopie beheerst en het beeld van de colitis gravis, ook voordat er ulceratie is, kan herkennen. Ook de specialist heeft daarvoor veel ervaring nodig. Ik kan mij echter zeer goed voorstellen, dat er huisartsen zijn die de rectoscopie beheersen, en zelfs, dat er enkelen zijn, die elk geval van colitis gravis kunnen herkennen.

Wat de psychotherapie betreft, hier geldt mutatis mutandis hetzelfde. Wanneer in verschillende volzinnen, bij voorbeeld onderaan bladzijde 703 en op bladzijde 704 regel 15 van onderen in plaats van arts wordt gelezen: huisarts, blijkt, dat ik wel degelijk ruimte laat voor ieder die zich werkelijk competent acht en dit ook is. Wel zal aan de huisarts met een drukke praktijk dikwijls de gelegenheid ontbreken, zich geheel aan deze tijdrovende behandeling te wijden.

Rotterdam, 13 Mei 1951

C. G. VERVLOET

CENTRALE REGISTRATIE VAN MEERLINGEN

Het Hoofdbestuur van de Nederlandse Anthropogenetische Vereniging heeft gemeend een poging te moeten doen om de meerlingen, die in Nederland geboren worden, centraal te registreren.

Daartoe is allereerst de volle medewerking verkregen van de Directeur van het

¹⁾ *N. T. v. G.*, 95, 701, 1951.

²⁾ Dl 57, bl. 164, PARKE-DAVIS and Comp., Detroit.

Centraal Bureau voor de Statistiek. Sinds 1949 zijn alle tweelingen uit het telkaartenmateriaal afgezonderd en apart geregistreerd. Bovendien is welwillend aangeboden om, desgewenst, een lijst te verstrekken van gemeenten, waarin twee- of meerlingen zijn geboren met de geboortedatum, het geslacht der kinderen en de nummers der „betrekkelijke acten”.

Voor het erfelijkheidsonderzoek is het bovendien van veel belang zekerheid te hebben over de eiigheid van de gemelli en het is een tegemoetkoming aan het anthropologische onderzoek in een later leeftijdsstadium, wanneer de differentiatie van de placentae bekend is. Dit is de reden, dat bovendien een poging zal worden gedaan om de diagnostiek van de eivliezen vast te leggen. Voor deze registratie zal de medewerking nodig zijn van de artsen en met name van de gynaecologen en patholoog-anatomen, waarvan mag worden geacht, dat zij het best in staat zijn de placentae te differentiëren.

Aan de directeuren van de ziekenhuizen en ook aan de specialisten afzonderlijk zal een aantal kaarten worden verstrekt, waarop enkele bijzonderheden kunnen worden ingevuld. Bovendien zullen de practiserende artsen en de vroedvrouwen in den lande worden verzocht hun medewerking te verlenen door de nageboorten van de tweelingen te verzenden naar de specialisten, indien zij althans zelf niet tot bestudering van de vliezen zijn gekomen.

In de anthropogenetische afdeling van het Instituut voor Praeventieve Geneeskunde te Leiden (Wassenaarse weg 56) zullen de kaarten worden verzameld en in een systeem worden vastgelegd.

Het Hoofdbestuur doet een beroep op aller medewerking en hoopt, dat, ook zonder enige verplichting, zijn pogen met succes zal worden bekroond.

Deventer, 10 Mei 1951.

J. W. BRUINS

JAN DEKKER STICHTING

Het Bestuur der JAN DEKKER Stichting brengt hierbij ter kennis dat wederom gelden beschikbaar zijn voor ondersteuning van wetenschappelijk geneeskundig werk. De aanvrager moet Nederlander zijn.

De secretaris zal gaarne vóór 9 Juni aanvragen in ontvangst nemen.

Amsterdam, 21 Mei 1951

J. BOEKE, *voorzitter*

H. T. DEELMAN, *secretaris*
Holbeinstraat 45.

DE BEHANDELING VAN TETANUS MET HOGE DOSES „REFINED TETANUS ANTITOXINE-GLOBULINS”¹⁾

Hoewel niet in mijn publicatie uitdrukkelijk vermeld, beschikten wij in Indonesië eveneens over „gezuiverd antitoxine”; slechts aan enkele patiënten werd antiserum gegeven, de criteria door mij²⁾ genoemd, blijven dan m.i. bij het gebruik van gezuiverd antitoxine van kracht. Patiënt A. had volgens deze criteria een gunstige prognose. Bij patiënt B. is de incubatietijd wat onzeker (zeven of acht dagen?) en op grond hiervan de prognose dubieus, maar gunstig is het ontbreken van krampen; hetzelfde geldt voor patiënt C.

Of dit gezuiverde antitoxine dus een wezenlijke verbetering van de prognose van tetanus geeft, meen ik vooralsnog te mogen betwijfelen. Zeker maakt het een hogere dosering van het antitoxine mogelijk met minder kans op onaangename verwickelingen (serumziekte); maar of dat van betekenis is?

Leiden, 13 Mei 1951.

J. BONNET

DE BEHANDELING VAN ACCIDENTELE WONDEN

Het kan wel nuttig zijn dat ik, die over zulk een grote ervaring van ongevals-wonden beschik, in deze quaestie iets zeg. In zijn clinische les³⁾ is prof. NUBOER

¹⁾ *N. T. v. G.*, 95, 1247, 1951.

²⁾ *N. T. v. G.*, 94, 2595, 1950.

³⁾ *N. T. v. G.*, 95, 183, 1951.