

grote hulp als het ziekenhuis binnen zijn poorten. De buitendienst en de binnendienst van een ziekenhuis behoeven niet streng te zijn gescheiden, integendeel, een patiënt kan gedurende korte tijd voor onderzoek en vaststelling van een bepaalde therapie worden opgenomen om vervolgens aan de buitendienst te worden overgegeven; ook tussentijdse opneming in het ziekenhuis moet mogelijk zijn.

Het systeem van een buitendienst is inmiddels in de praktijk toegepast. Het MONTEFIORE-ziekenhuis te New York is 1 Januari 1947 begonnen met 50 behoeftige patiënten thuis te verzorgen. Aan deze verzorging werden de hoogste eisen gesteld. De patiënten werden ervoor uitgezocht. Tevoren werd door een sociale werkster rapport uitgebracht of het huis van de zieke voor het doel geschikt was. In 1948 hadden 2 artsen aan de verzorging der patiënten een volle dagtaak en 4 een halve dagtaak; zij brachten 3.834 huisbezoeken. Indien nodig werd een verpleegster aangesteld, waarvoor de Organisatie van Wijkverpleegsters medewerking verleende (in 1948 2.208 huisbezoeken, overeenkomend met 1.771 werkuren). Zelfs werd zo nodig voor een huishoudster gezorgd, indien de huishouding van de patiënt in het gedrang kwam (in 1948 3.395 werkuren). Er werd physiotherapie toegepast en aan revalidatie aandacht gegeven. Materiaal zoals spalken, verband, matrassen, zelfs bedden, werden door het ziekenhuis verschaft. Het vervoer van de zieken naar en van het ziekenhuis kwam op rekening van de dienst.

Een berekening van kosten gaf als resultaat, dat de buitendienst in 1948 voor 19.842 verpleegdagen had gekost \$ 49.687 (hoogste posten: medische dienst \$ 16.940, physiotherapie \$ 33.152), dat is berekend voor één verpleegdag \$ 2.50, dus een zesde van een ligdag in een ziekenhuis. Het bedrag is nog iets geflatteerd, omdat in 1948 enkele kleinere bedragen van buiten zijn gekomen en verder de „service” van het ziekenhuis niet in rekening is gebracht.

Het succes van de „home care” van het MONTEFIORE-ziekenhuis heeft zoals vanzelf spreekt in Amerika zeer de aandacht getrokken. Van 1949 af zijn in New York in 5 andere ziekenhuizen dergelijke buitendiensten opgericht; het MONTEFIORE-ziekenhuis zelf heeft in 1950 een subsidie van \$ 450.000 gekregen voor uitbreiding van zijn eigen buitendienst.

M. M. HILFMAN

## INGEZONDEN

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



### INTRATHORACALE AFWIJKINGEN, VEROORZAAKT DOOR RÖNTGENBESTRALING

Het artikel van J. J. HOGEWIND-DE NIJS en F. HOGEWIND over bovengenoemde afwijking <sup>1)</sup> gaf mij aanleiding het volgende mede te delen.

Bij Mevr. X, oud 32 jaar, werd 16 November 1950 wegens carcinoom een radicale mamma-amputatie verricht. 29 November werd zij voor het eerst

<sup>1)</sup> N. T. v. G., 95, 3160, 1951.

nabestraald door dr NAUTA. Deze bestraling had in totaal 12 maal plaats, op de gebruikelijke wijze, met een dosis van 2000 r, voor het laatst 9 December. De volgende dag werd zij zonder klachten uit het ziekenhuis ontslagen. 12 December, dus 15 dagen na de 1e bestraling kreeg zij plotseling pijn in de rechter borsthelft, met geringe koorts en na enige dagen hoge temperatuur.

Na de latente periode van 2 à 3 weken, waarin behalve de temperatuursverhoging geen klinische verschijnselen werden waargenomen, volgde een „Hauptreaktion”. Er ontwikkelde zich namelijk rechts achter in de longen een duidelijke demping met bronchiaal ademen, bronchophonie en crepiterende rhonchi. Het beloop kwam hier dus overeen met de indeling van R. B. ENGELSTAD. Bij pleurapunctie kwam een geringe hoeveelheid bloederig vocht te voorschijn. Er bestond hier dus een duidelijke pleuropulmonale ontsteking, in de zin van DESJARDINS, als eerste gevolg van de bestraling. Daar de patiënte niet op chemische of antibiotische therapie reageerde, werd zij 29 December in het Zuiderziekenhuis te Rotterdam op de afdeling van dr W. J. BRUINS SLOT opgenomen. Op de longphoto, die toen werd gemaakt, was sluiering van het rechter onderveld en de rechter sinus te zien.

In het longpunctaat waren geen tumorcellen te vinden. In het sternumpunctaat waren geen afwijkingen. Bloedbeeld: leucocyten 2200; jeugdvormen 2; staafk. 2; segm. 78; lymph. 15. De bezinking was 83/120. Er was duidelijke leucopenie, waarschijnlijk ook veroorzaakt door de röntgenbestraling. De diagnose werd gesteld op acute pneumonie en aanvankelijk werd patiënte ook hier behandeld met penicilline, waarop zij ook nu geen reactie toonde. Wel trad na herhaaldelijk toegepaste bloedtransfusies een spoedige verbetering in; de temperatuur werd normaal en het aantal leucocyten steeg tot 5200. Op de longphoto bij ontslag op 12 Februari 1951 bleek, dat de rechter pleura-sinus was verkleefd en dat het diaphragma hoog stond.

Het betrof hier dus een acute pneumonie na röntgenbestraling in samenhang met een complicerende infectie zoals IRA KAPLAN en BELL dit aangeven. Voorzover mij bekend werd een dergelijk geval nog niet in dit *Tijdschrift* beschreven.

Klaaswaal, October 1951

W. G. A. VAN NIEUWENHUYZEN

#### HAEMOLYTISCHE VERSCHIJNSELEN DOOR KOUDE

Pas na het verschijnen van mijn artikel over „Haemolytische verschijnselen door koude” werd ik bekend met het artikel van prof. dr P. FORMIJNE over „Verschijnselen en vormen van paroxysmale haemoglobinurie”, verschenen in het *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde* van 31 Augustus 1940.

Door prof. FORMIJNE werd een derde zelfstandige vorm van paroxysmale haemoglobinurie onderscheiden, die met de auto-agglutinatie der erythrocyten in de koude in rechtstreeks verband staat.

Rotterdam, 2 November 1951

R. M. VAN DETH

#### ADRESVERANDERING MEDISCHE DIENST M.I.N.U.O.R.

De Medische Dienst van het Ministerie voor Uniezaken en Overzeese Rijksdelen is met ingang van 1 November 1951 verplaatst naar Bezuidenhout 41, 's-Gravenhage. Telefoon 771930.

Ik deel dit mede ten gerieve van artsen, die reizigers voor de nodige immunisaties naar ons verwijzen.

's-Gravenhage, 30 November 1951

G. A. SEDEE,

*Hoofd van de Medische Afdeling*

#### CONSULTATIEBUREAU EN LOTERIJ

„Als U zich laat doorlichten voor f 1.50, dingt U mede naar prachtige prijzen” (bericht uit de pers). Zo tracht een consultatiebureau zijn zegenrijk werk goedbedoeld te propageren.

Het onderzoek naar tuberculose verdient *welbewuste* instemming van ons volk en ik meen, dat deze geneeskundige handeling niet gekoppeld dient te worden aan het winnen van een prijsje.