

Uitvoerige analyses door practiserende huisartsen van het medische werk, dat door de huisarts, de „frontsoldaat” in de geneeskundige verzorging van een volk, wordt geleverd, zijn onlangs verschenen (BUMA 1949, VAN DEEN 1952); zij wijzen duidelijk in de richting van een veranderende en veranderde positie van de huisarts in dit geheel. Belangrijke aanwijzingen kunnen hieruit worden verkregen voor de toekomstige opleiding van de huisarts en voor de uitoefening van zijn beroep, zodat hij zijn taak met genoegen kan aanvangen en dagelijks verrichten.

Een essentieel vraagstuk dient zich daarnaast, doch in nauw verband met het vorige aan; de geneeskunde heeft de laatste decennia een snelle ontwikkeling getoond, en het bepalen van de wijze waarop en de mate waarin de resultaten van deze ontwikkeling de volksgezondheid ten goede zijn gekomen is van primair belang.

Het is onder andere om deze reden, dat de Gezondheidsorganisatie T.N.O. in samenwerking met de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst in het voorjaar van 1951 besloot door het instellen van een adviescommissie terzake en het aanstellen van een wetenschappelijk onderzoeker, bedoeld onderzoek in haar werkprogramma op te nemen. Door niet te voorziene omstandigheden kon dit onderzoek echter niet die voortgang hebben, die verwacht mocht worden.

Het moet van niet te onderschatten betekenis worden geacht, indien op grond van een in te stellen onderzoek, waarvoor van harte de medewerking van de artsen wordt ingeroepen, inzicht kon worden verkregen in de doeltreffendheid van de wijze waarop de geneeskunde bij het individu „wordt gebracht”; het resultaat van een dergelijk onderzoek zou de basis kunnen leveren voor verbeteringen, indien noodzakelijk, en daardoor in het belang van de gemeenschap en van de arts zijn.

In verband met dit onderzoek wordt een arts-onderzoeker gevraagd, die inzicht in het vraagstuk paart aan de capaciteit het onderzoek, zoals bedoeld, te verrichten; verwezen moge worden naar de in dit nummer geplaatste advertentie.

Deze regelen dienen uiteraard niet uitsluitend om op de plaatsing van de advertentie te wijzen. Veeleer hebben zij de bedoeling er bij de artsenwereld op aan te dringen het belang van dit onderzoek in te zien en medewerking er aan te willen verlenen, opdat het kan bijdragen de arts met voldoening en met doeltreffendheid zijn werk te doen verrichten.

's-Gravenhage, 11 Juli 1952

Prof. dr. A. POLMAN,

Voorzitter der Gezondheidsorganisatie T.N.O.

INGEZONDEN

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



THROMBOSIS CEREBRI

In zijn artikel „Thrombosis cerebri” zegt dr. MOFFIE¹: „Uit het intercraniële deel van de arteria carotis interna ontspringen de arteriae cerebri anterior, media én posterior”. De arteriae cerebri posteriores ontspringen echter uit de art. basilaris en zijn slechts door de arteriae communicantes post. met de carotis interna verbonden. Men zou deze onjuistheid als een lapsus calami kunnen laten gaan, ware het niet, dat zij tot een foutieve beoordeling van de röntgenphoto van fig. 4 leidde, waarvan collega MOFFIE o.a. zegt: „Van de art. carotis interna is alleen de art. cerebri posterior zichtbaar, de arteria cerebri anteriores en mediae (bedoeld is de arteriae cerebri anterior en media) zijn niet zichtbaar”.

Literatuur: ¹D. MOFFIE (1952) *N.T.v.G.* 96, 1525.

Utrecht, 22 Juni 1952

K. REHORST

De opmerking van collega REHORST, dat de arteria cerebri posterior uit de arteria basilaris ontspringt, is inderdaad volkomen juist. Ik ben het echter niet met hem eens, dat hierdoor een foutieve beoordeling van fig. 4 is ontstaan. Wij zien herhaaldelijk bij carotis-arteriographieën een vulling van de arteria cerebri posterior. Volgens ECKER (The normal cerebral angiogram, 1951) komt dit in $\frac{1}{3}$ van de gevallen voor, volgens ALMEIDA LIMA (Cerebral angiography, 1950) in $\frac{1}{4}$. In mijn fig. 4 ziet men uit de arteria carotis interna eerst een korte arteria communicans posterior ontstaan, die met een knik in de arteria cerebri posterior overgaat. Deze

schijnt dan plotseling op te houden, maar op de oorspronkelijke photo is te zien, dat zij zich op de kenmerkende manier in twee eindtakken splitst. Hetzelfde is ook duidelijk in fig. 3, wat ik niet afzonderlijk heb vermeld. Wij hebben de indruk gekregen, dat bij afsluiting van de arteria carotis interna voorbij de aftakking van de arteria communicans posterior, of bij afsluiting van de arteria cerebri media, vaker (en misschien ook een sterkere) vulling ontstaat van de arteria cerebri posterior dan anders het geval is (zie ook fig. 173 en 174 van ALMEIDA LIMA). MONIZ (*L'angiographie cérébrale*, 1936) schrijft van de arteria cerebri posterior dat „cette artère naît quelquefois de la carotide interne . . . Quand cette artère (bedoeld is de arteria communicans posterior) est d'un calibre assez gros, le passage du liquide opaque se fait rapidement par cette communicante et passe à la cérébrale postérieure. Dans ces cas, la première portion de la cérébrale postérieure qui provient du tronc basilaire a un calibre très réduit.” ALMEIDA LIMA schrijft over de arteria cerebri posterior: „The posterior cerebral artery appears in arteriograms as wide as the chief arteries of the SYLVIAN group, and of the anterior cerebral, and with characteristic form. The increasing width of the posterior communicating forms the first part of the artery. Sometimes the part corresponding to the posterior communicating is narrower, the artery widening beyond a certain point. . . More frequently, however, the artery does not manifest any sudden variations in its dimensions, and like any arterial branch, it becomes progressively narrower from the trunk of origin, in this case the carotid syphon, to the terminal branches. *In these cases the posterior cerebral artery can be considered as a branch of the internal carotid*, an important point when ligature of the carotid is being considered.”

Deze aanhaling maakt mijn lapsus in het begin begrijpelijker.

Amsterdam, 29 Juni 1952

D. MOFFIE

INTRAMUSCULAIRE TOEDIENING VAN HEPARINE

In het artikel van dr. J. PARÉ¹ „Recidiverende mesenteriale thrombose” wordt enige malen nadrukkelijk vermeld heparine *intramusculair*, bij voorbeeld op bl. 1393 regel 44, en bl. 1394 regel 11.

Aangezien ik tot nu toe steeds had gelezen, dat heparine *intraveneus* werd gegeven, zou ik willen vragen of inderdaad de intramusculaire toediening van heparine werkzaam is en geoorloofd, of dat hier sprake is van een vergissing.

Literatuur: ¹J. PARÉ (1952) *N. T. v. G.* 96, 1392.

's-Gravenhage, 16 Juni 1952

J. H. VAN DIJK

De toediening van heparine aan de in mijn artikel beschreven patiënt, geschiedde inderdaad *intramusculair*.

Intramusculaire toediening van heparine is geoorloofd, maar heeft behalve voordelen ook enkele nadelen, waarvan de voornaamste zijn: de geringere stijging van de stollingstijd en soms het ontstaan van een haematoom op de plaats van de injectie.

Voor literatuur moge ik verwijzen naar DE TAKATS (1948) *J. A. M. A.* 136, 659 en J. E. JARPE (1950) *Acta Chir. Scand. Suppl.* 149.

Apeldoorn, 28 Juni 1952

J. PARÉ

BERICHTEN



BUITENLAND

BELGIË. — EEN RAPPORT OVER STREPTOMYCINE EN P.A.S. Het Ministerie van Volksgezondheid publiceert een rapport van een commissie der Académie Royale de la Médecine, die de opdracht ontving maatregelen te beramen tegen een onjuiste toepassing van streptomycine en andere chemotherapeutica tegen tuberculose.

De commissie stelde een syllabus, bestemd voor de geneeskundige professie samen, die scherp de indicaties van de toepassing van streptomycine en P.A.S., ook in verband met de chirurgische behandeling, omschrijft (*Le Scalpel*, 1952, bl. 814).

BRAZILIË. — STUDIE DER VOORTPLANTING. Afgevaardigden van 12 landen hebben te Rio de Janeiro een „Internationale Vereniging der Vruchtbaarheid” gesticht, ter bestudering van vruchtbaarheid en onvruchtbaarheid. Het eerste internationale congres zal in Mei