

Misschien meent men, dat het publiek niet voldoende is doordrongen van het belang van een goede prae-natale zorg. In dit geval kan ook zonder zo genaamde bureau's voor prae-natale zorg de voorlichting op dit punt worden verbeterd via artsen en vroedvrouwen, predikanten, geestelijken, sociale werksters, en zo voort. Op de medewerking van de Inspecteur der Volksgezondheid zal men zeker mogen hopen.

Vreest men, dat de opleiding aan onze universiteiten en vroedvrouwenscholen onvoldoende zou zijn geweest, of dat de tand des tijds aan de kennis en de belangstelling van de oud-alumni zou gaan knagen, waardoor zij niet de juiste leiding kunnen geven, dan zou een schrijven van de Geneeskundig Hoofdinspecteur, met „Richtlijnen bij de behandeling van zwangere vrouwen”, van het grootste nut kunnen zijn, zulks in analogie met de onlangs ontvangen: „Richtlijnen voor de behandeling van de pneumonie”.

Uit het voorgaande moge mijns inziens blijken, dat bureau's voor prae-natale zorg overbodig zijn; dat zij de functie van arts en vroedvrouw miskennen en doubleren. De Kruisverenigingen kunnen hun energie, tijd en geld voor betere doeleinden gebruiken, tenzij er voor mij onbekende motieven zijn bij de voorstanders van deze instellingen.

*Literatuur:* <sup>1</sup>Voeding 14, No. 1.

s'-Gravenhage, 13 Februari 1953

H. P. A. SMIT

### COMPLICATIES NA BCG

Gaarne zou ik nog enkele woorden over BCG willen zeggen. In mijn korte mededeling over dit onderwerp in het nummer van 6 December van dit *Tijdschrift* heb ik het met opzet vermeden, over technische zaken te spreken. Ik voel mij echter genoodzaakt, daarover nu iets te zeggen, naar aanleiding van het zo belangwekkende artikel van dr. A. C. BRANDWIJK en prof. dr. R. GISPEN in het nummer van 7 Februari.

Wij hebben op de BCG-Afdeling van het Instituut PASTEUR talrijke BCG-stammen uit het buitenland onderzocht. Als voorbeeld moge ik hier het volgende onderzoek noemen: de Franse, de Deense en de Braziliaanse BCG-stammen worden sinds jaren op drie verschillende wijzen onderhouden. Wanneer met deze drie stammen series caviae worden geïnfecteerd, hetzij intraperitoneaal, hetzij intradermaal, krijgt men de indruk, dat de drie stammen dezelfde plaatselijke afwijkingen veroorzaken: zij schijnen biologisch identiek te zijn. En toch is het, zoals reeds werd medegedeeld, gedurende de BCG-campagne in Noord-Afrika gebleken, dat, om eenzelfde percentage allergie bij kinderen en jonge volwassenen te verwekken, met Deens BCG vaccine de intradermale dosis van 0,025 mg gelijkstond met 0,1 mg van het Franse vaccine. In Brazilië vaccineert men volgens de methode van ARLINDO DE ASSIS, met 100, 200 ja zelfs 600 mg BCG per os, zonder dat men ooit etterende halsklieren ziet, terwijl de Franse stam in een dosis van 30 mg per os zulke complicaties 4 à 5 maal op 100.000 vaccinaties veroorzaakt.

Men ontkomt niet aan de indruk, dat de drie genoemde BCG-stammen biologisch niet meer identiek zijn, en dat de cavia voor het ontdekken van zulke nuances ongeschikt is. Het lijkt mij daarom een uitmuntende gedachte, dat het Utrechtse Instituut voortaan zelf de controle op zich neemt van de reacties bij geënte kinderen na BCG-vaccinatie.

Wat nu het formaat der BCG-bacillen betreft: ik wil graag toegeven dat het verschil in gedrag tussen „Deens” en „Frans” BCG misschien aan een andere oorzaak moet worden toegeschreven. Toch zou ik nog het volgende te berde willen brengen.

Wanneer men een uit Deens vaccine geïsoleerde BCG-cultuur geregeld op aardappel overent, krijgen de bacillen inderdaad, na 6, 8 of 10 opeenvolgende overentingen op aardappel het voor „Frans” BCG normale formaat terug, zoals BRANDWIJK en GISPEN hebben opgemerkt. Maar wanneer men zulk een „Deense” aardappel-cultuur weer op SAUTON-vloeistof overent, keren na 2 passages op deze bodem (dat is die waarmede het vaccine wordt bereid) de kiemen weer tot het kleinere formaat terug. Wanneer men een „Deense” aardappel-cultuur met bacillen van normaal formaat overent op LÖWENSTEIN-eivoedingsbodem, ziet men na 40 dagen kweek dat de op deze bodem gegroeide cultuur bestaat uit zuurvaste kiemen welke gemiddelde lengte 1,4  $\mu$  bedraagt, terwijl een LÖWENSTEIN-cultuur van „Frans” BCG van gelijke leeftijd uit kiemen bestaat die gemiddeld 2,7  $\mu$  lang zijn. Het verschil valt onmiddellijk in het oog bij microscopisch onderzoek. Dit verschillende gedrag op de LÖWENSTEIN-voedingbodem blijft bestaan, zelfs wanneer de „Deense” stam verder op aardappel en niet meer op SAUTON-vloeistof wordt onderhouden.

Wij hebben de Utrechtse BCG-cultuur die dr. BRANDWIJK zo vriendelijk was ons te zenden, dadelijk na ontvangst op LÖWENSTEIN overgeënt, gelijktijdig met een van onze culturen. Na

40 dagen bleek tussen beide kweken hetzelfde reeds genoemde morphologische verschil te bestaan.

Het schijnt dus te gaan om een (erfelijke?) verandering van de Deense BCG-stam, die na enige maanden voortkweken op aardappel wordt gemaskeerd, maar niet verdwijnt<sup>1</sup>.

*Literatuur:* <sup>1</sup>VAN DEINSE en SÉNÉCHAL (1950) *Bull. World Hlth. Org.* **2**, 347. VAN DEINSE, SEYS en MACHOLDA (1950) *Ann. Inst. PASTEUR* **78**, 596. Voorts nog niet gepubliceerde onderzoeken.

Parijs, 12 Februari 1953

F. VAN DEINSE

### SULFADIMETHYLDIAZINE

Het ingezonden stuk getekend door O. F. UFFELIE<sup>1</sup> draagt een zodanig karakter, dat de lezer zich afvraagt of het de Redactie is ontgaan hoe aldus de apotheekhoudende geneesheren, die reeds met zoveel moeilijkheden hebben te kampen, in het *Tijdschrift*, dat toch ook het hunne is, op niet nader te qualificeren wijze in de rug worden aangevallen.

*Literatuur:* <sup>1</sup>N.T.v.G. (1952) **97**, 374.

Zaandijk, 9 Februari 1953

J. J. VAN DER HORST

Men vraagt zich af waarom prof. UFFELIE het nodig vindt de apotheekhoudende huisartsen te waarschuwen, als betref het hier de verspreiding van een schadelijke stof!

Zowel sulfamezathine als het door prof. UFFELIE genoemde elkosine zijn handelsnamen, van beide is de aanbevolen naam: sulfadimethyldiazine of sulfadimethylpyrimidine (zie *Regeling en Klapper betreffende soorten en hoeveelheden van geneesmiddelen*, uitgegeven door de Ziekenfondsraad).

Oorspronkelijk — ten tijde van het drukken van het *Formularium* — lag het in de bedoeling van de Stichting Apotheek-Hulp-Arsten (Fabriek: N.V. Sanopharm te Zaandam) het product sulfamezathine onder nummer T40 te vervaardigen; toen het bleek dat de fabrikant de grondstof van dit merkartikel niet kon leveren, werd overgegaan op sulfadimethyldiazine. De etikettering werd toen terstond in deze zin gewijzigd. De notering onder T40 in het *Formularium* van de Stichting zal bij de volgende druk eveneens worden gewijzigd; hiermede is echter geen spoed betracht, daar de twee producten, zowel wat betreft pharmacologische werking als dosering gelijkwaardig zijn.

Het is jammer dat de Redactie van dit *Tijdschrift* zich niet eerst heeft laten voorlichten door een deskundig apotheekhoudend collega. Immers, hoewel de naam van de firma, tegen wier product ten onrechte wordt gewaarschuwd, niet wordt vermeld, weet vrijwel iedere apotheekhoudende huisarts in Nederland dat de genoemde nummering uitsluitend wordt gebruikt in het *Formularium* van de Stichting A.H.A.

Ons *Tijdschrift* is niet de plaats om commerciële strijd te voeren en zeker niet met gesloten vizier!

Bunnik, 14 Februari 1953

G. F. BRENKMAN

In het ingezonden stuk van prof. UFFELIE mis ik de vermelding van de hoeveelheid werkzame stof per tablet, zoals dat bij een analyse gebruikelijk is. Voor de benaming van een geneesmiddel wordt onderscheid gemaakt tussen de handelsnaam, die alleen door de fabrikant mag worden gevoerd, de wetenschappelijke naam, en de aanbevolen naam voor de benaming van het geneesmiddel.

Handelsnaam	Wetenschappelijke naam	Aanbevolen naam
Sulfamezathine <sup>1</sup> (Imperial Chemical Industries)	(2 sulfanilamido-) 4.6 dimethylpyrimidine	sulfadimethylpyrimidine sulfadimethyldiazine sulfamethazine
Elkosine <sup>2</sup> (Ciba A. G.)	(6 sulfanilamido-) 2.4. dimethylpyrimidine	sulfadimethylpyrimidine sulfadimethyldiazine

Prof. O. F. UFFELIE besluit met: „Het is niet denkbeeldig dat deze tabletten op grote schaal aan apotheekhoudende artsen zijn geleverd. Men zij gewaarschuwd.” Deze alinea zou bij de apotheekhoudende artsen de indruk kunnen vestigen, dat de T40-sulfadimethyldiazine-tabletten niet alleen ondeugdelijk maar zelfs gevaarlijk zouden zijn. Daarom heeft het zijn nut te laten volgen, wat FRANCK<sup>2</sup> over elkosine schrijft:

„Elkosin ist ein heterocyklisch substituiertes Sulfanil-amid-derivat: 6-Sulfanilamido-2,4-