

De cursus zal worden gehouden op Woensdag 6, 13, 20, en 27 Mei a.s. van 10,30 tot 12,30 en 13,30 tot 15,30 uur in het Nederlands Instituut voor Praeventieve Geneeskunde, Wassenaarseweg 56, Leiden.

De genoemde onderwerpen zullen worden behandeld:

- a. door dr. H. R. GERBRANDY;
- b. door dr. B. M. WOLDRINGH;
- c. door dr. J. D. EDENS;
- d. door prof. R. L. J. VAN RUYVEN en dr. J. SWIERINGA.

Inlichtingen zijn verkrijgbaar bij ondergetekende, directeur van het Nederlands Instituut voor Praeventieve Geneeskunde.

Leiden, 19 Maart 1953

R. REMMELTS

INGEZONDEN

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



RICHTLIJNEN VOOR DE BEHANDELING VAN LONGONTSTEKING

De richtlijnen voor de behandeling van longontsteking, ons verstrekt door de Geneeskundige Hoofdinspectie van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid, geven mij aanleiding tot de volgende bedenkingen:

1e. *Diagnose.* Hoe waardevol de aanwijzingen voor een juiste diagnose ook zijn, vrees ik toch, dat er in een tijd van epidemische uitbreiding der infectieuze longziekten, van het maken van sputum-praeparaten niet veel zal komen. Per onderzoek schat ik 10 à 15 minuten nodig te hebben. Bij enige uitgebreidheid der gevallen zal ik daarvoor geen tijd kunnen vinden. Daarbij krijgt de huisarts de sputa niet voor de avond onder de ogen. Wie de epidemie van 1918 heeft meegemaakt, weet dat toen hele families ziek lagen. Wie moet dan voor het bezorgen van het sputum zorgen?

2e. *Therapie.* Bij Staphylococcus- en H.-influenzae-pneumoniën is 4 miljoen eenheden penicilline nodig, in 4-8 injecties per etmaal, dat is bij een aantal van 10 gevallen 40-80 injecties per dag. De cumulatie in enkele dagen is niet te berekenen. Wanneer men in ernst op deze manier een epidemie wenst te bestrijden, moet er reeds nu een organisatie worden geschapen, waarin ieder die een injectiespuit kan hanteren of dit kan leren (studenten, verpleegsters en tijdelijke helpers en helpsters), een plaats krijgt.

Scheveningen, 22 Februari 1953

J. K. DEN HEIJER

Kennis en mogelijkheden ter behandeling van influenza-pneumoniën zijn sinds 1918 sterk toegenomen. De huidige behandelingswijze moet gericht zijn tegen de bacteriën, die deze longontsteking veroorzaken, en is voor ieder soort van bacteriën anders. Dit maakt het noodzakelijk, dat feitelijk van iedere patiënt bacteriologisch sputumonderzoek zal moeten worden verricht en dat vooral van de in het sputum gevonden Staphylococci de gevoeligheid voor antibiotica in vitro wordt bepaald. In normale tijden dienen deze patiënten daarom zo veel mogelijk in een ziekenhuis te worden opgenomen, waar men de mogelijkheden heeft om dit onderzoek te verrichten.

Tijdens een epidemie van wat groter omvang zal dit ongetwijfeld niet mogelijk zijn, en het is mede daarom, dat in de circulaire van de Hoofdinspectie van de Dienst Volksgezondheid nog weer eens is gewezen op het eenvoudig oriënterende onderzoek, dat iedere arts kan verrichten, dat is: macroscopische beoordeling van het sputum, en bekijken van het LÖFFLER-methyleenblauw-praeparaat. Wat de therapie betreft, zal het inderdaad tijdens een epidemie van grote omvang niet mogelijk zijn, dat de patiënten de hoeveelheden penicilline die nodig zijn, ingespoten krijgen door de nu gevestigde artsen en wijkverpleegsters. Dit geldt echter niet alleen voor toestanden tijdens een influenza-epidemie; dezelfde overbelasting van huisartsen zal ook bij elke andere epidemie van wat groter omvang ontstaan. Het is bekend, dat de door collega DEN HEIJER opgeworpen problemen de volle aandacht hebben van de Geneeskundige Hoofdinspectie van de Volksgezondheid. Reeds worden op verschillende plaatsen in Nederland, op advies van ondergetekende, door huisartsen proeven genomen met het opbouwen uit hun eigen practijk van een kleine werkgroep, die zal moeten bestaan uit vertrouwde, bereidwillige mensen, oud-verpleegsters en zo voort, die hun bij de uitoefening van hun practijk tijdens een epidemie of andere ramp behulpzaam zullen kunnen