

zodanig, dat bouwkosten en onderhoud tenslotte door de gebruikers worden betaald. Men kan ze dus overal neerzetten, waar zulks nuttig lijkt, mits het aanvangskapitaal kan worden voorgeschoten.

Uit de beschrijving en bij bestudering van de plattegronden der centra blijkt dat het gebouwen van één verdieping zijn, waarin huisartsen, tandartsen, wijkzusters en plaatselijke gezondheidsinspecteurs een plaats vinden. Voorts zijn er consultatiebureaus voor zwangeren en zuigelingen in gehuisvest. De centra zijn dus niet een soort „group practice”, maar bieden wel ongeveer dezelfde financiële voordelen aan de medewerkers.

Men heeft er van afgezien in de centra ook een laboratorium en een roentgeninstallatie te bouwen. Thans, nu er te Harlow drie medische centra zijn (er staan nog twee „op stapel”), denkt men er over, centraal een laboratorium en een roentgenafdeling op te richten, waarvan alle medische centra gebruik kunnen maken.

Het artikel van TAYLOR c.s. is lezenswaard, vooral omdat het een inzicht geeft in de problemen waarvoor de plannenmakers kwamen te staan. Men leest, waarom de centra zo beperkt zijn gehouden, waarom er bv. geen apotheker, geen opticien (en geen chiropodist!) een plaats hebben gevonden. Men bemerkt, dat tandartsen voor hun patiënten een afzonderlijke ingang eisten. Ook in technische vraagstukken krijgt men een voorlichting. Merkwaardig is, dat er geen centrale verwarming wordt toegepast; zou dit, behalve op de vermelde financiële bezwaren, niet mede berusten op de tegenzin van Engelsen in centrale verwarming?

Bovenal blijkt uit het artikel dat het systeem schipbreuk zou hebben geleden zonder de volle medewerking van de plaatselijke autoriteiten en de gemeenschapszin van de artsen en tandartsen, die in de gebouwen gingen samenwerken.

Voor Nederland, waar in de nieuw gewonnen gebieden allerlei mogelijkheden bestaan voor nieuwe vestiging, is het van groot belang, kennis te nemen van deze ervaringen aan de andere zijde van het Kanaal.

Literatuur: ¹CH. TAYLOR e.a. (1955) *Brit. med. J.* II, 863. ²Annotation (1955) *ibid.* II, 859.

M. M. HILFMAN

INGEZONDEN

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



INFLUENZA-A IN NEDERLAND

Omstreeks 11 januari werd in de Kromhout- en de Van Sijpenstein-kazerne te Utrecht bij militairen de klinische diagnose influenza gesteld (Dr. H. VAN GILS en Dr. H. VAN DUYL).

Op 26 januari werd bij een patiënt aldaar een influenza-A-virusstam geïsoleerd. De analyse der antigene structuur is nog in bewerking, maar vermoedelijk zal de stam identiek zijn met de groep die in 1953 werd gevonden.

Ook in Engeland zijn verspreide kleine ophopingen van influenza-A geïdentificeerd in december en januari. In Frankrijk zou influenza-B heersen. Van een grote epidemische verspreiding van land tot land blijkt bij deze influenza-A tot dusverre niets. Het schijnt alsof er bij dit virus een betrekkelijke rust heerst, die wellicht haar oorsprong heeft in een tekort aan virulentie.

Leiden, 30 januari 1956

J. MULDER

SULFA-PROFYLAXE VAN ACUUT REUMA

Het eerste nummer van de nieuwe jaargang bracht de belangwekkende beschouwingen van P. VAN DER MEER c.s.¹, van de Redactie² en van L. MEIJLER³ over de profylaxe van wat op de Tilburgse kinderafdeling reumatismus verus heet. Gaarne wil ik nog iets over