

cycline hoger dient te zijn dan bij patiënten met een „gewone” bronchitis, gezien de kans op een geringer doordringen van het antibioticum in het bronchusslijmvlies bij patiënten met bronchiëctasieën, en dat bij deze patiënten dus een hogere bloedspiegel gewenst is. Hoe waren de resultaten bij de patiënten met bronchiëctasieën? (In onze groep waren zij veel minder goed). Werden hier procentueel meer tetracycline-gevoelige bacteriën gevonden bij een dosering van  $2 \times 250$  mg oxytetracycline dan bij een dosering van  $2 \times 500$  mg?

*Literatuur:* BEEUWKES, H., H. J. BUYTENDIJK en F. MAESEN (1964) *Geneesk. Gids* 42, 1. — GEUNS, H. A. VAN (1965) *Ned. T. Geneesk.* 109, 118.

Heerlen, 18 januari 1965

H. BEEUWKES  
H. J. BUYTENDIJK  
F. MAESEN

1. De hierboven geciteerde inleiding van mijn artikel was alleen bedoeld als een beschrijving, resp. poging tot verklaring van het beeld der chronische bronchitis met zijn exacerbaties. Daarbij komt, indien men geen maatregelen neemt, automatisch het punt der bacteriële infectie waarbij „een antibiotische medicatie noodzakelijk” wordt. Het onderzoek betreft de resultaten van de antibiotische profylaxe bij bepaalde oxytetracycline-doseringen. Het door de inzenders gestelde, waar ik het overigens geheel mee eens kan zijn, valt buiten het kader van mijn artikel.

2. De publikatie van de inzenders heb ik inmiddels gelezen. Ze was mij helaas ontgaan, anders had ik haar zeker vermeld. Overigens ben ik er niet van overtuigd, dat er een essentieel verschil bestaat tussen oxytetracycline en tetracyclinebitartraatcomplex. Hiervoor zou een vergelijkend bacteriologisch klinisch onderzoek met placebogroep nodig zijn.

3. Het is moeilijk, patiënten met bronchiëctasieën uit verschillende publikaties met elkaar te vergelijken zonder dat men de aard en uitgebreidheid der afwijkingen in de beide groepen kent. Van de 8 patiënten met bronchiëctasieën in mijn onderzoek waren er slechts 2 met uitgebreide beiderzijdse afwijkingen. Een van deze beide is de door mij speciaal genoemde patiënte die *Haemophilus influenzae* in het sputum bleef houden.

Ik ben het volkomen eens met de indruk van de inzenders, dat bij dit soort patiënten (met uitgebreide bronchiëctasieën) over het algemeen hoger gedoseerd moet worden. Hoe hoog de dosering dan moet liggen, zal waarschijnlijk van geval tot geval verschillen. Het is jammer dat er in het artikel van de inzenders hierover geen nadere gegevens worden vermeld.

's-Gravenhage, 27 januari 1965 H. A. VAN GEUNS

### ZOU HET AL TE LAAT ZIJN?

De wetenschap is al moeilijk genoeg; waarom haar nog moeilijker te maken door onjuiste en onlogische terminologie? Zou de Redactie er niet voor voelen de woorden *puber* en *puberteit* in ons blad te vervangen door resp. *pubescens* en *pubescentie*? Het specifieke van de zogenoemde „puber” is juist dat hij niet puber=rijp is, doch rijpende en van de zogenoemde puberteit, dat er juist nog geen pubertas=rijpheid is, maar een proces van rijping.

Een goed voorbeeld in dit *Tijdschrift* zou wellicht ook in de verdere Nederlandse medische en psychologische literatuur doen volgen.

Zou het al te laat zijn? Neen, voor inkeer en verbetering is het nooit te laat.

Utrecht, 31 januari 1965

H. TH. VAN WIMERSMA GREIDANUS

Het komt ons voor, dat collega VAN WIMERSMA GREIDANUS in taalkundig opzicht volkomen gelijk heeft. In gevallen als dit moet men echter van twee kwaden het geringste kiezen. De woorden „puber” en „puberteit” zijn reeds in het algemeen beschaafd Nederlands opgenomen, getuige o.a. de vermelding in Van Dale. Voorts heeft „pubescentie” een zeer speciale betekenis in de plantkunde, nl. „het behaard zijn” (zie Van Dale).

Er zijn vele termen in de geneeskunde die eigenlijk onjuist zijn; men weet echter vrij nauwkeurig wat ermee bedoeld wordt, en het lijkt ons een groter kwaad, aan deze associatie te tornen, dan een taalkundig onjuiste term te laten voortbestaan.

Amsterdam, 2 februari 1965

REDACTIE

## BERICHTEN BUITENLAND

### Engeland

**Pia vota van de minister.** — De minister van gezondheid heeft in een persoonlijke nieuwsjaarsbrief aan de 22.000 huisartsen geschreven dat hem is gevraagd zijn „intentions” ter zake van de algemene praktijk te omschrijven. Hij noemt dan „proper remuneration” volgens advies van de Review Body; een betere regeling van de tegemoetkoming van praktijkkosten; meer groepspraktijk en meer hulppersoneel; betere gelegenheid vakkundig up-to-date te blijven; betere lokaliteit voor de uitoefening van de praktijk ten gunste van ieder die zulks nodig heeft; en, op langere termijn, „more doctors and the deployment of medical manpower to the best advantage, in a pattern of medical care in which the family doctor be the central figure”. „A number of measures towards achieving these objectives, most of which require our joint effort, are already in train, and I want you to know that for my part I shall pursue these aims with all the energy I can command”. (*Brit. med. J.*, 9 januari, suppl. bl. 9)

**De redactie van de Lancet.** — Sir THEODORE FOX trad af als Editor van de *Lancet* en werd opgevolgd door de Deputy Editor Dr. JAN DOUGLAS-WILSON. Sir THEODORE aanvaardde het medische directoraat van de Family Planning Association, voor de eerste maal een „whole-time” werkring. (*Brit. med. J.*, 26 dec. 1964, bl. 1614).

### Nieuw Zeeland

**Nieuws van de dental nurses.** — De president van de Vereniging van Nieuwzeelandse tandartsen, Dr. J. F. MANGOS, deelde onlangs bij zijn aftreden mee dat in de Schooltandheelkundige dienst op dat tijdstip 1036 gediplomeerde school dental nurses werkzaam waren, en slechts 45 bevoegde tandartsen. Toch kan men veilig zeggen, zo meende hij, „that nowhere in the world do all the children of any country receive the high standard of dental care that children in New Zealand do, and nowhere else does the opportunity occur to promote dental health education so widely on a personal basis”. De president erkende tevens dat het gebrek aan tandartsen de dental nurse tot meer zelfstandigheid dwingt dan met haar beperkte opleiding in overeenstemming is. Inderdaad worden de kinderen tijdens „the important formative years of their dental lives” niet geregeld genoeg door de tandarts nagekeken. (*N.Z. dent. J.*, okt. 1964, bl. 253).

### Rusland

**De bio-elektrische prothese.** — Ook het revalidatie-instituut te Montreal toont belangstelling voor de bio-elektrische onderarmprothese (zie deze rubriek 1964, bl. 1195 en 1730). Een Canadese studiegroep bezocht het (Britse) National