

Het werkt door remming van de dihydrofoliumzuur-reductase, zodat de omzetting van dihydrofoliumzuur in tetrahydrofoliumzuur geblokkeerd wordt. Deze omzetting volgt op die van para-aminobenzoëzuur in dihydrofoliumzuur, welke geremd wordt door sulfonamiden. Zo is het synergisme met de sulfonamiden verklaarbaar (DARRELL e.a. 1968; REISBERG e.a. 1966).

Trimethoprim alléén veroorzaakt waarschijnlijk resistentie; het potentieert de sulfonamiden en bij sommige bacteriestammen ook antibiotica (GRUNBERG en DELORENZO 1966). Bij het onderzoek *in vitro* moeten, evenals bij de sulfonamiden, gehemolyseerde paarde-erythrocyten aan de voedingsbodem worden toegevoegd. Bij stammen die tevens voor de sulfonamiden gevoelig waren, verkreeg men een acht- of meervoudig synergisme. De filtreerpapierjes bevatten in het onderzoek van DARRELL e.a. (1968) 2,5 µg trimethoprim en 50 µg sulfafurazol.

Literatuur: CSONKA, B. W. en G. J. KNIGHT (1967) *Brit. J. vener. Dis.* **43**, 161 (cit.: *J. clin. Path.* 1968, **21**, 202). — DARRELL, J. H., L. P. GARROD en P. M. WATERWORTH (1968) *J. clin. Path.* **21**, 202. — GRUNBERG, E. en W. F. DELORENZO (1966) *Antimicrob. Ag. and Chemother.* bl. 430. — MARTIN, D. C. en J. D. ARNOLD (1968) *J. Amer. med. Ass.* **203**, 476. — REISBERG, B., J. HERZOG en L. WEINSTEIN (1966) *Antimicrob. Ag. and Chemother.* bl. 424. — SCHNEIDER, M., L. SCHWARZENBERG, A. CATTAN, J. R. SCHLUMBERGER, J. L. AMIEL en G. MATHÉ (1965) *Presse méd.* **73**, 893.

N. LUBSEN

Tropische geneeskunde

Behandeling van blaasschistosomiasis met trichlorofoon. — Over de werkzaamheid van trichlorofoon, een organische fosforverbinding, bij schistosomiasis zijn reeds enige publikaties verschenen. Bij lijdens aan schistosomiasis mansoni wordt met trichlorofoon geen blijvende verbetering bereikt; doch bij patiënten met blaasschistosomiasis nam na behandeling met dit middel de uitscheiding van eieren met de urine af. Deze patiënten waren echter aan reinfectie blootgesteld, hetgeen een juiste beoordeling bemoeilijkt.

FORSYTH en RASHID (1967) hebben nu 76 mannelijke studenten, lijdende aan blaasschistosomiasis, met trichlorofoon behandeld. Deze patiënten leefden onder omstandigheden die reinfectie uitsloten. Het middel werd per os toegediend, in capsules die elk 50 mg bevatten. De patiënten werden in groepen verdeeld om de werkzaamheid van verschillende doseringen te vergelijken. De behandeling werd, zonodig, met een interval van twee weken of één maand één of enkele keren herhaald. Het na-onderzoek strekte zich uit over vijf tot 18 maanden. Een dosering van 7,5 mg per kg lichaamsgewicht gaf betere resultaten dan een dosering van 5 mg per kg, en even goede resultaten als een dosering van 10 mg per kg. Tot hun verwondering bemerkten de auteurs, dat bij de meeste patiënten reeds na één of twee behandelingen geen eieren meer werden uitgescheiden; slechts bij enkele patiënten moest nog een derde of vierde behandeling plaatsvinden. Waarschijnlijk waren bij deze laatste patiënten ten tijde van de eerste behandeling nog niet alle schistosomulæ (waartegen trichlorofoon onwerkzaam is) tot volwassen wormen ontwikkeld. Bijwerkingen werden niet waargenomen.

De voordelen van trichlorofoon zijn, dat het per os kan worden gegeven, zeer goedkoop is en geen bijwerkingen heeft. Opgemerkt moet echter worden, dat de meeste van de 76 patiënten slechts licht geïnfecteerd waren.

Literatuur: FORSYTH, D. M. en C. RASHID (1967) Treatment of urinary schistosomiasis with trichlorophone. *Lancet* II, 909.
P. J. ZUIDEMA

MEDEDELINGEN EN BEKENDMAKINGEN

BRITISH COUNCIL SCHOLARSHIPS & BURSARIES 1969-70

Applications are invited for BRITISH COUNCIL SCHOLARSHIPS tenable at universities and other educational institutions in the United Kingdom for ten months covering the academic year October 1969 to July 1970. Applicants should normally have a minimum academic status of Kandidaat or equivalent professional qualification and be between 21 and 35 years of age.

Scholarship application forms will be issued up to the end of October and the closing date for application is 9th November, 1968.

Applications are also invited for SHORT-TERM BURSARIES usually tenable for periods of from two to three months; these may cover a rather wider field than British Council Scholarships, though they are frequently awarded for purely academic studies.

Bursary applications should if possible be submitted before 31st December 1968.

Forms and full information are obtainable from the British Council, Keizersgracht 343, Amsterdam (Tel. 020-23 93 33).

INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de Redactie; deze behoudt zich het recht voor, de stukken te bekorten)

GEVAREN VAN BEDRUST

Het is toe te juichen dat twee internisten (SCHOUTEN en SCHREUDER 1968) een artikel hebben willen schrijven over een stiefmoederlijk bedeed en daardoor te onbekend onderwerp. Betreurenswaardig is het echter dat de auteurs in hun slotbeschouwing een voor het betoog irrelevante en daarenboven onjuiste en zelfs onheuse aanval lanceren tegen de particuliere fysiotherapie-opleidingen. Het is jammer dat in de loop van dit heldere caput selectum een gebrek aan historische kennis van en inzicht in de vorming van fysiotherapeuten in Nederland aan het licht treedt. Erger is dat een misstand geïnsinueerd wordt en dat niet ter zake kundigen — en dat zijn er op dit punt velen — misleid worden.

Hoe zijn namelijk de feiten. In ons land zijn de opleidingsinrichtingen voor fysiotherapie (heiligymnastiek, massage en fysiotherapie) voor het merendeel door initiatief en inspanning van particulieren ontstaan. Deze pioniers hebben door een gedegen vorming van hun leerlingen een belangrijke bijdrage geleverd tot de kwalitatief en in toenemende mate ook kwantitatief, hoge standaard van de fysiotherapie in Nederland. Een aantal enthousiaste artsen heeft hieraan van het begin af een grote bijdrage geleverd.

Bekend mag worden verondersteld dat toekomstige fysiotherapeuten in de loop van hun studie een aantal stages moeten doorlopen. De stageplaatsen worden door de opleiders zo gedifferentieerd mogelijk samengesteld, opdat de leerlingen niet alleen kennis maken met de ongetwijfeld belangrijke klinische revalidatie, doch evenzeer met de poliklinische toepassingen van de fysiotherapie.

Het merendeel der poliklinische behandelingen vindt in ons land in de periferie plaats. Dit bespaart reizen en daardoor tijd, terwijl met het oog op de eventuele werkzaamhe-

den van de patiënt dikwijls gunstiger regelingen bestaan voor behandelingsjeden. Een klein gedeelte van de poliklinische fysiotherapie vindt in ziekenhuizen plaats. Over het algemeen zijn hieraan geen duidelijke voordelen verbonden; het is zelfs discutabel of het wenselijk is de patiënten regelmatig in een ziekenhuissfeer terug te brengen.

Wanneer men nu het bovenstaande overziet, dan is het niet begrijpelijk waarom fysiotherapie-opleidingen uitsluitend aan ziekenhuizen zouden moeten worden verbonden, zoals de auteurs stellen. Indien men bovendien weet dat ziekenhuizen dergelijke opleidingen nogal eens willen opzetten teneinde te kunnen rekenen op voldoende en vooral goedkope hulpkrachten voor revalidatie, dan kan men zich terecht afvragen of de vorming van fysiotherapeuten niet beter kan geschieden aan onafhankelijke, particuliere inrichtingen.

Overigens zullen deze particuliere opleidingen in de naaste toekomst wel uitsterven, omdat de noodzakelijke subsidies alleen aan rechtspersonen worden toegekend en niet aan particulieren. Vermoedelijk zal dit niet betekenen dat alle opleidingen aan ziekenhuizen zullen worden verbonden, want ook bijvoorbeeld een stichting kan een rechtspersoon zijn; het ziet er dan ook naar uit dat een aantal gerenommeerde opleidingsinrichtingen deze weg zullen kiezen.

Literatuur: SCHOUTEN, J. en J. TH. R. SCHREUDER (1968) *Ned. T. Geneesk.* 112, 1337.

Utrecht, 10 augustus 1968

P. H. VAN SETTEN,
Voorzitter College van Advies
inzake het beroep van Fysio-
therapeut

Uiteraard heeft de heer VAN SETTEN gelijk, als hij zegt, dat er in ons land vele goede opleidingen voor fysio-therapeuten bestaan. Dit was voor ons dan ook geen punt van discussie. Waar wij echter wel op wilden wijzen is het volgende: vele artsen en verpleegsters maken tijdens hun opleiding nooit of te nimmer kennis met fysio-therapie. Komen deze mensen later te werken op een afdeling, waar intensief fysiotherapie bedreven wordt, dan leert de ervaring, dat de samenwerking veel stroever verloopt, dan wanneer deze samenwerking reeds jong geleerd is.

Wij blijven daarom op het standpunt staan, dat het in de eerste plaats voor de patiënt, maar zeker ook voor artsen, zowel als verpleegsters en (last but not least) voor fysio-therapeuten gewenst is, deze opleiding voor fysio-therapeuten in ziekenhuizen onder te brengen.

Amsterdam, 4 september 1968

J. SCHOUTEN

BERICHTEN

BUITENLAND

Duitsland

Kosteloos telefoneren bij ongevallen. — De minister van gezondheid van Nordrhein-Westfalen, WILLY WEYER, heeft bepaald, dat officiële kantoren hun telefoon gratis beschikbaar moeten stellen aan degene die wegens een ongeval of een daarmee vergelijkbare noodsituatie de hulp wil inroepen van een arts, of de politie wil waarschuwen, of een ambulance wil bestellen. De minister verklaarde dat de openbare diensten in een dergelijk hulpbetoon niet mogen achterblijven bij de vele burgers die daarvoor hun privé telefoon ter beschikking stellen. (*Ärztl. Praxis*, 31 aug. bl. 305).

Telefonische adviezen over seksuele hygiëne. — Via de Fernsprechanagedienst heeft de Hamburgse gezondheidsdienst in de maand augustus adviezen verstrekt over „In-

timhygiene für Frau und Mann”. Het succes was overweldigend. In de eerste vijf dagen van de maand werden 50.421 telefoongesprekken gehouden. Reeds na een half uur op de eerste augustus moest een tweede telefoon worden ingeschakeld. Een groot aantal aanvragen kwamen uit andere delen van Duitsland. (*Dtsch. Ärztebl.*, 31 aug. bl. 1873).

Finland

Oude verdwijnende en nieuw verschijnende tijdschriften. — In *Annales Medicinae Internae Fenniae* vol. 57 fasc. 2 bericht de uitgever, dat dit tijdschrift zal ophouden te bestaan, evenals de *Annales Paediatricae Fenniae*. In hun plaats komt een nieuw tijdschrift — min of meer een samenvoeging van de twee verdwijnende — getiteld *Annals of Clinical Research*. Deze uitgave zal artikelen bevatten over alle gebieden van de klinische geneeskunde, waarbij bijzondere aandacht zal worden besteed aan interdisciplinaire research.

Verenigde Staten

De pest in Amerika. — Een of twee gevallen van pest bij mensen doen zich elk jaar wel voor. Maar in 1965 waren het er 7 en in 1966 werden 5 gevallen geregistreerd. De infectie heeft haar oorsprong in de pandemie in 1898, die in 1893 in China begon, en zich van daar per schip over de gehele wereld uitbreidde, via de rattenbevolkingen aan boord van schepen. Sinds 1908 nam in Amerika het aantal infecties via scheepsratten af. Intussen waren echter de daar in het wild levende dieren aangestoken, en er vormde zich onder deze dieren een natuurlijk reservoir, waar de pestbaciil zich kon handhaven. Sindsdien kwamen er regelmatig enkele pestinfecties bij mensen voor via contact met wilde dieren. Thans dreigt opnieuw invoer van overzee, en wel uit Vietnam, waar de pest reeds duizenden slachtoffers heeft gemaakt, terwijl het transport vanuit dat land in verband met de oorlogvoering aanzienlijk is geïntensiveerd. (CATEN en KARTMAN, *J. Amer. med. Ass.*, 5 aug. bl. 81).

Langwerkend malaria-prophylacticum. — Volgens *Medical News* (30 aug. bl. 1) heeft een grote Amerikaanse farmaceutische industrie een preparaat vervaardigd, waarvan één injectie gedurende vier maanden bescherming tegen malaria biedt. Het preparaat is reeds zes jaar beproefd. Het draagt de generische naam cycloguanilembonaat (merknaam Camolar), en zou werkzaam zijn tegen alle soorten malaria.

Veranderde houding ten opzichte van roken. — Het in 1964 uitgebrachte rapport van een door de Surgeon general ingestelde adviescommissie, getiteld *Smoking and Health*, is gebleken een mijlpaal te zijn. Sindsdien werden vele onderzoeken uitgevoerd, waaruit met zekerheid de schadelijke invloed van roken is komen vast te staan. De meest treffende uitspraak is thans te vinden in een nieuwe publikatie van de Public Health Service over de invloed van roken op de gezondheid (*The Health Consequences of Smoking*; 1968 Supplement to the 1967 Public Health Service Review): de levensverwachting van iemand van 25 jaar die dagelijks twee pakjes sigaretten of meer rookt, is 8,3 jaar minder dan die van een even oude niet-roker.

Een pas verschenen rapport van DOROTHY E. GREEN en DAVID HORN over „Physicians' Attitude toward Their Involvement in Smoking Problems of Patients” vermeldt als bijzonderheid dat 100.000 artsen het sigaret-roken hebben gestaakt. Van een grote groep ondervraagde artsen hadden 35 pct nooit gerookt, 36 pct hadden gerookt maar waren ermee opgehouden, en slechts 29 pct rookten nog steeds. In tegenstelling hiermee bleken 52 pct van de mannelijke bevolking nog wel sigaretten te roken. (*Science*, 26 juli bl. 319).