

60—003. Contribution à l'étude sérologique et thérapeutique des Pasteurelloses humaines à Past. Multocida. Trummert, W. et H. Remky (1959) *Presse méd.* 67, 1925.

Van de pasteurellen zijn voor de mens van belang: *Pasteurella pestis*, verwekker van de pest, *Pasteurella tularensis*, verwekker van tularemie bij mensen en dier en *Pasteurella pseudotuberculosis*, vaak voorkomende ziekteverwekker bij huis- en knaagdieren. Sinds kort weet men, dat deze *Pasteurella* bij mensen een lymfadenitis mesenterica reticulocytaria kan veroorzaken. Deze mesenteriaalklierontsteking kan acuut verlopen en gelijken op een appendicitis. Zij is als oorzaak gevonden van verschillende buikaandoeningen (Knapp, W. en W. Steuer (1956) *Zschr. Immun. exp. Therap.* 57, 2906).

Pasteurella multocida (septica) verwekt bij vele dieren (honden, katten en vooral vogels) een septicemie. Men meent, dat vogels het reservoir van deze ziektekiemen vormen en verantwoordelijk zijn voor de zeer grote verbreiding van *Pasteurella multocida*. De eerste menselijke besmettingen zijn beschreven na katte- en hondebeten. Men onderscheidt een acute vorm met koorts, gelijkend op een panaritium of flegmone, soms met suppuratie. De ontsteking is meestal omschreven, maar kan zich uitbreiden naar peesscheden en periarticulair weefsel. Opmerkelijk is het korte tijdsverloop tussen de primaire, vaak minieme, verwonding en het optreden van de hevige subjectieve verschijnselen, die vaak niet in overeenstemming met de objectieve bevindingen zijn, zodat men geneigd is aggraviatie aan te nemen! Bij de subacute vorm vindt men dezelfde hevige pijn, doch geen koorts en weinig plaatselijke ontstekingsverschijnselen. Wel vindt men stijve en pijnlijke gewrichten, vooral van de vingers.

Over het algemeen reageren deze ontstekingen zeer goed op penicilline, zodat de diagnose zelden wordt gemaakt. De schrijvers vermelden twee gevallen van dit ziektebeeld. Na onbeduidende verwondingen (een prik met een preparatenaald en een prik door een spijkertje) ontstonden zeer snel plaatselijke huidontstekingen met hevige pijn door de gehele arm en vooral pijnlijke gewrichten. De temperatuur bleef ongeveer normaal; behandeling met penicilline, later met andere antibiotica, had geen resultaat.

Er bestaat een pasteurellaëntigen, een filtraat van *Pasteurella multocida*, dat een betrouwbaar intracutaan diagnosticum is, zodat aantonen van de ziektekiem niet meer nodig is, terwijl de intracutane antigeentoediening bovendien therapeutisch werkt. In korte tijd geneest het ziekteproces geheel. In de beschreven twee gevallen gaf 0,1 ml antigeen intracutaan een duidelijk lokaal erytheem, tijdelijk verergering van de klachten en verdwijning van alle verschijnselen na respectievelijk twee en vier dagen.

Met het pasteurellaëntigen hebben de schrijvers een agglutinatiereactie ontwikkeld, die zeer gevoelig en specifiek zou zijn. Gewapend met de huidreactie en agglutinatiereactie heeft men van augustus tot oktober 1958 op de chirurgische polikliniek van de universiteit van München gezocht naar mogelijke pasteurellaïnfecties. Acht patiënten met refractaire flegmonen werden nader onderzocht. Bij vijf waren de beide reacties positief en het therapeutisch succes van de intracutane injectie evident. Bij de overige drie patiënten was alleen de huidreactie positief, therapeutisch resultaat bleef uit. De klinische diagnose kan steunen op de zeer korte incubatietijd, de heftige klachten en de vrij geringe bevindingen.

N. Bessmer

60—004. Les intoxications accidentelles et thérapeutiques chez l'enfant. Bernheim, M., R. Francois, M. Bethenod et K. Matta (1959) *Presse méd.* 67, 1525.

Het aantal vergiftigingsgevallen bij jonge kinderen neemt de laatste jaren toe. De schrijvers berichten over 106 gevallen van vergiftiging bij kinderen: 49 accidentele en 57 therapeutische.

De accidentele vergiftigingen vindt men vooral bij kinderen

van één tot vijf jaar. Het meeste gevaar dreigt in keuken, slaap- en badkamer. Op het platteland bovendien op de deel en in de schuur door insecticiden. De ingeslikte vergiften zijn vooral huishoudmiddelen (vlekkenwater, petroleum, insecticiden, zuren, spiritieuze oplossingen) en geneesmiddelen. Eénentwintig maal vond vergiftiging plaats door huishoudmiddelen, waarbij, ondanks de geringe hoeveelheid ingenomen vergif, ernstige ziektebeelden werden gezien, zoals somnolentie, longafwijkingen en methemoglobinemie. Eén kind van drie jaar is overleden door acute encefalopatie na het gebruik van twee glazen wijn. Achtentwintig maal veroorzaakten medicamenten een vergiftiging, meestal door het inslikken van tabletten. Vooral acetosal gaf ernstige ziektebeelden, zoals polypnoe, braken met primaire alkalose, verhoogde pH van het bloed en verlaagd CO₂ gehalte, gevolgd door een ernstige acidosis.

Bij de accidentele vergiftigingen waren geen sterfgevallen, ondanks de ernst van vele gevallen. Voor preventie van dit soort vergiftigingen denken de schrijvers aan opvoeding van de ouders, zodat gevaaropleverende middelen en medicijnen worden weggeborgen.

De therapeutische vergiftigingen hadden zeer ernstige gevolgen; dertien sterfgevallen bij 57 vergiftigingen. Bij de 44 genezen gevallen was negentienmaal het toegediende medicament zelf giftig, onder andere Bronchocillin (hydrojodide van penicilline-G-diethylamino-ethyl-ester, Deripen, ref.). Dit gaf bij drie zuigelingen, vijf à tien minuten na intramusculaire injectie van 500.000 E, hevige convulsies. In vier gevallen was Stémétol de oorzaak van strekkrampen, krachteloosheid en facialisparalyse. Wormmiddelen, die kwik bevatten, veroorzaakten in vijf gevallen nefritis en anemie. Een wormmiddel met cinae flos (bevat santonine, ref.), gaf bij een kind van drie jaar een delier met optische hallucinaties. Twee zuigelingen vertoonden een langdurig coma na suppositoria met respectievelijk Néocodon (bevat onder andere codeïne en codéthyline-camphosulfonaat, ref.) en Optalidon (Sandoptal + amidopyrinum + coffeinum, ref.). In veertien gevallen was de gegeven dosis te hoog, onder andere 80 druppels Largactil in tien uur bij een klein kind. Bicarbonaat, gegeven bij kinderen met acetonemisch braken, gaf ernstige hypochloremische alkalose met hyperkaliëmie. Tifomycin (chlooramfenicol, ref.), één gram per dag gedurende negen dagen, veroorzaakte bij een kind van elf maanden beenmerghypoplasie. Acetosol werd nogal eens in te hoge doses gegeven, evenals Alunozal (subsalicylaluminium, een darmadstringens, ref.) en veroorzaakten acidosis. In elf gevallen was een verhoogde gevoeligheid van de kinderen oorzaak van de vergiftigingen, vooral bij sulfonamiden en antibiotica.

Dertien kinderen zijn overleden tengevolge van een therapeutische vergiftiging, acht onder de vier jaar, waarbij vier in het eerste levensjaar. Beschreven wordt een geval van stafylokokkencolitis nadat verschillende antibiotica, in matige doses per os, waren gegeven. Een kind van veertien jaar, met een mitraalvitium, overleed twee minuten na de derde injectie van 1.200.000 E. Extencillinebipenicilline (de tweede injectie was veertien dagen voordien gegeven).

Zeer hoge doses waren doodsoorzaak bij drie zuigelingen, respectievelijk: twee gram cathomycine (Novobiocine, ref.), zeven tabletten Alunozal per dag gedurende vier dagen en 400 mg Alepsal (antispasmodicum met onder andere fenobarbital, belladonna en coffeine, ref.). Eén zuigeling stierf door een overmaat van behandeling, dagelijks 40 mg cortison, 30 druppels atropini dibromide, negen druppels Largactil en hoge doses zoutoplossing. Sommige medicamenten zijn voor kinderen en vooral voor zuigelingen zeer gevaarlijk. Een zuigeling van vijf maanden stierf tijdens stuipen, opgetreden na de tweede injectie met Bronchocillin. In 1959 zagen de schrijvers nog een geval van een zuigeling, die in convulsies overleed in aansluiting op een injectie van Bronchocillin. Nadrukkelijk wordt daarom gewaarschuwd tegen het gebruik

van dit middel bij kleine kinderen. Met acetosal moet men bij kleine kinderen voorzichtig zijn, gezien de hier gerapporteerde ernstige vergiftigingsgevallen en de sterfgevallen, die uit Amerika zijn gemeld. Alunozal geve men niet aan zuigelingen, evenmin als opium, Optalidon, Cryogenine (phenylsemicarbazide, gebruikt als antipyreticum en analgeticum, ref.), bismuthi subnitras, wormmiddelen en amidopyrium. Verantwoordelijk voor deze vergiftigingen zijn soms de ouders, maar meestal de artsen. De gebrekkige farmaceutische voorlichting is een voorname oorzaak van de verkeerde voorschriften van artsen. De schrijvers bepleiten als profylactische maatregelen: medicamenten slechts door apothekers te doen verkopen, een betere voorlichting door de geneesmiddelenfabrikanten en een intensieve propaganda onder de ouders.

N. Bessern

60—011. Primary intracerebral haemorrhage. *Mc Kisson, W., A. Richardson and L. Walsh (1959) Lancet II, 683.*

Twee neurochirurgen bespreken een reeks van 244 gevallen van intracerebrale bloeding. De jongste patiënt was twintig jaar; 91 procent had een leeftijd tussen 40 en 70 jaar. Er waren evenveel mannen als vrouwen (respectievelijk 124 en 120). In de gevallen, waarin dit kon worden nagegaan (118) bleek, dat activiteit (58 gevallen) niet provocerend werkte; 60 patiënten waren in rust op het ogenblik, dat de bloeding optrad. Hypertensie (overigens niet gedefinieerd, ref.) was aanwezig in 152 gevallen; 57 maal was er zeker geen hypertensie. 35 patiënten waren stervende bij opname, zodat in deze gevallen omtrent de bloeddruk geen zekerheid bestond. Van de 232 patiënten bij wie dit kon worden nagegaan bleek het ontstaan bij 206 acuut te zijn geschied, waarvan 89 patiënten niet (groep I) en 117 wel (groep II) bewusteloos werden. Onder degenen bij wie de bloeding langzaam ontstond bleven er 23 bij bewustzijn (groep III), terwijl 3 later nog bewusteloos werden (groep IV). Bijna de helft van de patiënten verloor dus niet het bewustzijn bij de attaque.

Van de 244 patiënten stierven twaalf voordat chirurgisch kon worden ingegrepen, een patiënt herstelde zo snel, dat chirurgisch ingrijpen niet was aangewezen, terwijl de overige 231 werden geopereerd. De operatiesterfte (tot drie weken post operationem) bedroeg ruim 50 procent; uiteindelijk stierven nog 31 patiënten nadien (waarvan de helft aan cerebrovasculaire oorzaken). 8 patiënten konden niet meer worden achterhaald. Van de 63 patiënten, die in leven zijn, bevinden zich 25 in goede toestand; de overigen zijn in mindere (14) of meerdere (24) mate gestoord.

Van de patiënten boven 70 jaar is het sterftecijfer aanzienlijk hoger dan van de anderen; bij de patiënten onder de 70 jaar schijnt de leeftijd weinig invloed te hebben op de prognose. De diepte van het coma heeft grote invloed op de prognose. De patiënten, die in coma werden geopereerd, zijn allen gestorven, terwijl een beter resultaat werd verkregen bij die patiënten bij wie het bewustzijn minder was gestoord. Tenslotte is de plaats van de bloeding van belang voor de prognose; capsulaire hemorrhagieën hebben een slechte prognose.

Terecht besluiten de schrijvers met de wens, dat er behoefte is aan een controleserie van conservatief behandelde patiënten.

A. J. M. Daniëls

60—012. Restenosis of the mitral valve. *Belcher, J. R. (1960) Lancet I, 181.*

Het opnieuw stenosereren van de mitraalkleppen kan „echt” zijn en dan ontstaat de stenose na een geslaagde commissurotomie of „vals” zijn in die gevallen waarin de commissurotomie onvoldoende bleek, hoewel het resultaat klinisch aanvankelijk goed leek.

Ten einde een nieuwe valvulotomie te verrichten werden 50 patiënten geopereerd, waarbij in zeventien gevallen een echte herstenosering werd gevonden en 29 maal een valse. Viermaal werd geen stenose gevonden. Van deze 50 patiënten werden 31 eveneens de eerste maal door de schrijver geopereerd; zij maakten deel uit van een reeks van 294 patiënten, die wegens mitraalstenose werden geopereerd (hetgeen dus 11 procent uitmaakt) en zij kwamen een tot zeven jaar ná de eerste valvulotomie voor heroperatie.

De schrijver meent, dat de indicatie voor een tweede operatie

in de toekomst waarschijnlijk frequenter zal worden gesteld. Hij meent, dat iedere patiënt, die na aanvankelijk goed prestaties weer achteruitgaat, moet worden beschouwd als een kandidaat voor heroperatie, als een andere oorzaak voor het achteruitgaan kan worden uitgesloten. Immers, een expectatieve houding heeft buitengewoon slechte resultaten. Het sterfeterisico van de heroperatie is slechts weinig groter dan van de eerste operatie, terwijl vrijwel hetzelfde prestatieniveau wordt bereikt als na de eerste operatie.

A. J. M. Daniëls

60—022. Natural history of cavernous haemangioma. *Simpson, J. R. (1959) Lancet II, 1057.*

Na een beschrijving van de naevus flammeus (capillair hemangioom), definieert de schrijver — gezien de behoefte aan duidelijkheid in de literatuur — het haemangioma cavernosum als een afwijking, die reeds aanwezig is bij de geboorte of in de eerste zes maanden daarna ontstaat, vaak in het eerste jaar snel groeit en spontaan verdwijnt, op zijn laatst in het tiende jaar. Het vaatgezwel is als regel beperkt tot de cutis (helder rood), soms is het gelegen in de cutis en subcutis (gemengde vorm) en zeldzaam is de lokalisatie uitsluitend in de subcutis (zwak blauw doorschemerend of slechts voelbaar).

Bij de 140 kinderen, waarop deze studie betrekking heeft, bleek 28 procent de hemangiomen reeds bij de geboorte te bezitten; 60 procent kwam te voorschijn in de eerstvolgende vier weken na de geboorte. In totaal waren er na een half jaar 170 hemangiomen. 20 Procent van het totaal was in het gezicht gelokaliseerd, op rug en schedel elk 14 procent, alle andere plaatsen, over de gehele rest van het lichaam verdeeld, elk 11 procent of minder.

Zonder therapie (140 hemangiomen), bleek na vijf jaar van 55 procent geen spoor meer te bekennen, waarbij geen relatie naar voren kwam tussen dit resultaat en het tijdstip van het ontstaan der afwijking. Zelfs als de maximale afmeting van het hemangioom groter dan drie cm was, was dit „vijf-jaarspercentage” nog 44; kleinere hemangiomen bleken in iets groter getale te zijn verdwenen.

Van de snelle groeiers was na vijf jaar precies de helft verdwenen; van de langzame 57 procent, wat statistisch geen verschil inhoudt.

Zestienmaal ontstond een ulceratie in het hemangioom, waarbij geen voorkeur bleek van een bepaalde lokalisatie van het hemangioom. De behandeling van het ulcus bestond uit zalfverbanden, geen antiseptica of antibiotica. Er trad geen koorts, secundaire infectie of lymfadenitis op en genezing volgde tussen een en zes maanden, met achterlating van een wit atrofisch litteken. Grote hemangiomen (er waren een paar die 5 procent of meer van het lichaamsoppervlak bedekten) neigden veel eerder tot ulceratie dan kleine hemangiomen. De tweede complicatie, bloeding, gaf nooit aanleiding tot ernstige angst bij de ouders.

Na aldus een lans te hebben gebroken voor het natuurlijke beloop bespreekt de schrijver de behandeling van de overige 30 hemangiomen, waarbij hij voorop stelt chirurgische therapie (excisie) te enen male verwerpelijk te achten. Bevriezing met koolzuursneeuw is alleen bij in de cutis gelegen afwijkingen uitvoerbaar en moet uitermate zorgvuldig en voorzichtig worden uitgevoerd. Deze therapie zou alleen kunnen worden aanbevolen voor kleine snelgroeïende afwijkingen en dan nog alleen als de ouders het risico van een klein litteken willen nemen. Bestraling is moeilijk, zo niet onmogelijk in gebieden waar gonaden, mammaweefsel, haarwortels en epifysairlijnen gevaar lopen te worden beschadigd.

Na enige publikaties te hebben aangehaald waaruit blijkt, dat onbehandelde en bestraalde hemangiomen geen verschil in cosmetisch resultaat opleveren, wordt een statistiekje uit het artikel van Van der Werf — (1954) Ned. T. Geneesk. 98, 676 — gereproduceerd waaruit het gunstige resultaat van de afwachende therapie overduidelijk blijkt. Bij beiden (Simpson en Van der Werf) is het cosmetisch effect bij de onbehandelde gevallen slechts in enkele procenten slecht, hetgeen zeer veel gunstiger is dan bij de diverse vormen van behandeling. De schrijver beveelt aan de minder fraaie of lelijke resten van spontaan verdwenen hemangiomen te behandelen met unipolaire diathermie, met de galvanocauter of plastisch chirurgisch.

De enige reële indicaties voor behandeling van cavernieuze hemangiomen vormen ernstige belemmeringen van vitale functies, zoals zuigen, ademhaling en visus.

A. J. M. Daniëls

60-1r Organized curiosity. Eimerl, T. S. (1960) *J. Coll. gen. Pract.* 3, 246.

De titel van dit artikel heeft betrekking op een onder huisartsen ongewone bezigheid, namelijk het registreren van morbiditeitsgegevens. De beschreven methode is eenvoudig en weinig tijdrovend. Dit houdt wel in dat het systeem niet geheel „waterdicht” is doch de praktische uitvoerbaarheid maakt het aantrekkelijk.

Er wordt gebruik gemaakt van de internationale classificatie van diagnoses, welke 720 diagnoses, syndromen of symptomencomplexen omvat en die onderverdeeld zijn in twaalf gelijke secties van zestig diagnoses. In een losbladig klappertje, 12 cm breed en 28 cm hoog zijn op twaalf bladzijden van een stevige papiersoort steeds 60 diagnoses met bijbehorend codenummer vermeld. Een indexstrookje aan de rechterzijde van elke pagina bevordert het snel opzoeken van de juiste sectie en het codenummer. De bevindingen worden genoteerd op losse blaadjes 11 cm breed en 7 cm hoog, welke zodanig dakpansgewijs zijn gerangschikt, dat twintig blaadjes een gehele pagina in het boekje beslaan. Indien het klappertje wordt opengeslagen heeft men links de achterzijde van een sectiekaart, waarop zestig diagnoses met bijbehorend codenummer. Rechts liggen de twintig blaadjes. Op elk blaadje staan op de vrije onderzijde steeds drie diagnoses van de zestig. Slaat men de bundel van twintig blaadjes om, dan ziet men de voorzijde van de volgende sectiekaart, waarop de zestig diagnoses herhaald staan en zodanig gerangschikt met toevoeging van de nummers 1, 2 of 3, dat elke regel correspondeert met de vrije onderzijde van een van de twintig blaadjes.

Elk blaadje heeft zeven kolommen, namelijk datum, naam, geboortejaar, adres, het cijfer 1, 2 of 3, het aantal consulten gedurende de ziekteperiode (turven), zodat het systeem ook een kwantitatief onderzoek mogelijk maakt en tenslotte een kolom voor codenummers van andere ziekten, die naast de hoofdbevinding werden aangetroffen.

Bij elk consult wordt het blaadje opgezocht, dat betrekking heeft op de hoofdbevinding bij de betrokken patiënt en wordt in de daartoe bestemde kolom het cijfer 1, 2 of 3 ingevuld al naar gelang de hoofdbevinding betrekking heeft op de eerste, tweede of derde diagnose van het betreffende blaadje. Op elk blaadje is zowel aan de voorzijde als aan de achterzijde plaats voor aantekeningen van tien patiënten. De voorzijde is bestemd voor mannen, de achterzijde voor vrouwen. Voor kinderen tot 14 jaar worden onderliggende blaadjes gebruikt, die zijn voorzien van een ruitertje. Behalve de twaalf sectiekaarten kan het boekje 250 blaadjes bevatten, zodat ruimte is voor 5000 aantekeningen.

De auteur vermeldt, dat hij slechts ongeveer 450 diagnoses nodig heeft. Naast raadgevingen voor het gebruik van het beschreven systeem worden kritische beschouwingen aan de opzet daarvan gewijd. „There are many gaps in this method, but it is better to have a system that offers some information easily, within the limits of our capacity to compile records, than a theoretically more efficient system which saps interest more rapidly because it demands too much time and energy”.
Dr R. S. ten Cate.

BOEKBESPREKING

Dr G. J. J. Gerards. Over het inleiden van de baring. Proefschrift Utrecht 1960. (Promotor Prof. Dr W. P. Plate). 205 bladzijden. Schriks' Drukkerij N.V., Asten (Noord-Brabant).

Menige huisarts zal bij zijn patiënten de indicatie tot het beëindigen van de zwangerschap, alsmede de te volgen methode, hebben te overwegen. Naast een literatuurstudie over het inleiden van de baring geeft de schrijver de resultaten van 5.945 bevallingen in de jaren 1952 tot en met 1956 in het Anna Paviljoen te Amsterdam. Hiervan werd bij 653

patiënten 731 maal besloten de baring in te leiden, dit is 12 percent der gevallen.

Van de methoden heeft de combinatie wonderolie met kinine een beperkte waarde; de risico's zijn gering. De hypofyse-achterkwabpreparaten hebben een reële waarde; er zijn risico's aan verbonden (fluxus post partum, langdurige baring, asfyxie). De resultaten bij intramusculaire toediening zijn beter dan bij een intraveneus druppelinfuus. De secalepreparaten (onder andere Compositrine) geven bij een voldragen zwangerschap een goede kans op succes. Cave de verhoogde perinatale sterfte (tetania uteri)! De mechanische methoden (eivliessteek, bougie en condoomcatheter) verhogen de kans op complicaties.

Van de indicaties tot het inleiden van de baring verdient de serotiniteit nog nadere bestudering, omdat nog niet is bewezen dat het inleiden als routinemaatregel hierbij de perinatale sterfte doet afnemen. Bij voortijdig gebroken vliezen is het beter het spontane begin van de weeën af te wachten, terwijl bij de eclamptogene toxicose geen overeenstemming bestaat over het tijdstip en de wijze van termineren. Bij erythroblastosis foetalis en diabetes zal elk geval afzonderlijk moeten worden beoordeeld. Ook bij de dode vrucht is een individuele beoordeling noodzakelijk, waarbij ernstig dient rekening te worden gehouden met een niet te stelpen bloeding post partum door een daling van het fibrinogeen gehalte van het bloed van de moeder. Bij bekkenvernaauwing verdient het aanbeveling het spontane begin van de partus af te wachten.

Over het inleiden van de baring zonder medische indicatie laat de schrijver een ernstig vermaan horen, omdat hierdoor moeders en kinderen zijn overleden, alleen door het ongeduld van de zwangere of de verloskundige.

Voor ieder, die de verloskunde beoefent, vormt de dissertatie van Gerards een welkome gelegenheid eigen werk aan deze wetenschappelijke verhandeling te toetsen.

K. Gill

HET LEZEN WAARD

De „Gids voor de Geestelijke Gezondheidszorg in Nederland”, een uitgave van de „Nationale Federatie voor de Geestelijke Volksgezondheid” (J. J. Viottastraat 42, Amsterdam, prijs f 4,25), bevat een schat van gegevens waarmee de huisarts zijn patiënten dikwijls van dienst zal kunnen zijn.

„Gegevens waaraan de praktijk behoefte heeft” was het uitgangspunt van deze uitgave: structuur, organisatie, adres en spreekuur van diverse soorten bureaus en instellingen kan men in deze gids vinden. Zonder gids verdwaalt men in deze doolhof.

JAARVERSLAG 1959 GEZONDHEIDSORGANISATIE T.N.O.

Dit (tiende) jaarverslag van de Gezondheidsorganisatie T.N.O. memoreert allereerst het heengaan van Prof. Dr A. Polman, vanaf de stichting in 1950, voorzitter.

Het doorlezen van de berichten betreffende de onderzoekingen (17), die de Gezondheidsorganisatie T.N.O. zelf aanvatte in het verslagjaar en de 32 onderzoekingen, die bij anderen in gang zijn en waarvoor de Gezondheidsorganisatie T.N.O. subsidie verleende, geeft een fascinerend beeld van medisch wetenschappelijk onderzoek in Nederland.

De huisarts vindt hierbij een aantal onderwerpen, die hem direct aanspreken, zoals bijvoorbeeld het onderzoek naar de oorzaken van encephalitis postvaccinalis. Hierin werd aangetoond, dat bij volwassenen het gelijktijdig met de primovaccinatie tegen pokken toedienen van 2 ml vaccinia reconvalescenten gammaglobuline tot gevolg heeft, dat dan de volwassene even veel kans heeft postvaccinale encephalitis te krijgen (1 op 17.500) als de zuigeling. Voor elke primovaccinatie boven de leeftijd van twee jaar zal men deze bescherming dus ernstig moeten overwegen!

De resultaten van het gerontologisch onderzoek met inschakeling van huisartsen (waarvan de voorbereidingen begin 1954 begonnen), worden eindelijk (in het Engels) in de loop van 1960 in het vooruitzicht gesteld. Het zal ongetwijfeld niet alleen de ruim tweehonderd Nederlandse huisartsen, die ieder zeker 25 werkuren in dit onderzoek investeerden, deugd doen wanneer daarnaast de voornaamste resultaten in een Nederlands medisch periodiek worden vastgelegd.