

DE ENGELSche ARTSEN EN DE OPIUMWETTEN. — Den 1sten September zijn in Engeland de „Dangerous drug regulations” in werking getreden. De artsen zijn daardoor onder meer aan de volgende regelen onderworpen. De geneesmiddelen in de voorschriften bedoeld zijn: 1. de opium- en morphinepraeparaten, welke 0.2 of meer pCt. morphine bevatten; 2. middelen, die 0.1 of meer pCt. cocaine of heroine bevatten. Iedere arts mag van deze stoffen zooveel in bezit hebben of aanschaffen, als voor zijn praktijk noodig is. De niet-apotheekhoudende geneesheer, die de geneesmiddelen voorschrijft, moet op zijn voorschrift zijn naam en adres en den naam en het adres van den zieke vermelden, alsook de geheele hoeveelheid van het middel, dat in het voorschrift voorkomt. De apotheker moet het recept behouden en mag het niet opnieuw gereed maken, tenzij op het recept vermeld staat, dat het één of ten hoogste twee maal op bepaalde data mag worden afgeleverd.

De apothekhoudende geneeskundige moet iederen verkoop van de geneesmiddelen uiterlijk op den dag, volgende op de ontvangst, in een afzonderlijk boek inschrijven, waarin een hoofd voor elke afzonderlijke stof voorkomt, waarop wordt geboekt de datum, naam en adres van den verkooper, de hoeveelheid van het middel en de vorm, waarin het is geleverd. In het journaal wordt geboekt iedere aflevering van een der middelen: datum, recept, naam en adres van den zieke. In een derde boek wordt telkens de aanwezige voorraad aangeteekend.

Een arts die zelf narcotica toedient of onder zijn rechtstreeksch toezicht laat toedienen, wordt niet geacht geneesmiddelen „af te leveren”, maar voor iedere toediening moet een recept worden afgegeven gelijk boven vermeld. Een aantal zwakkere praeparaten, vallende buiten de voorschriften, staan met name daarin vermeld. Behalve artsen en apothekers mogen de volgende personen de middelen in bezit hebben: de hoofden van laboratoria voor wetenschappelijk onderzoek en onderwijs; de leiders van fabrieken en werkplaatsen (uitsluitend oogdruppels met cocaine); tandartsen (cocaine-oplossingen van ten hoogste 1 pCt.); vroedvrouwen (opiumpraeparaten). Boeren en veehouders (tinct. opii voor het vee); schippers van visschersschepen (tct. chloroformi et morphii comp. en tct. opii).

PINKHOF.

INGEZONDEN.

ASTHMA BRONCHIALE EN TUBERCULINE-BEHANDELING.

I.

Naar aanleiding van het stuk van prof. STORM VAN LEEUWEN en VAREKAMP in het nummer van 3 September van dit *Tijdschrift*, wil ik de aandacht vestigen op het feit, dat ik dikwijls asthma bronchiale heb waargenomen bij lijders aan longtuberculose of bij hen, die later er aan gingen lijden. Daarom staat het bij mij vast, dat er dikwijls oorzakelijk verband bestaat tusschen beide ziekten in dier voege, dat de tuberculeuse aandoening de aanvallen van het asthma bronchiale verwekt. Dus verwondert het mij niet, dat in de gevallen door prof. STORM VAN LEEUWEN en VAREKAMP beschreven, de reactie van PIRQUET bijna altijd positief, ja sterk positief was.

Amsterdam, 4 September 1921.

A. CIJFER, Arts.

II.

Het *Tijdschrift* van 3 September 1921 bracht een mededeeling van STORM VAN LEEUWEN en VAREKAMP over de aanwending van tuberculine bij asthma bronchiale. Tegen den opzet van deze verhandeling, tegen de aangegeven werkwijze en tegen de gevolgtrekkingen zijn ernstige bezwaren aan te voeren.

De schrijvers wijzen uitdrukkelijk erop, dat hun gevallen met tuberculose niets te maken hebben. „*Wanneer een tuberculeus longproces aanwezig was, zouden er natuurlijk geheel andere indicaties voor een tuberculine-therapie bestaan*” (bldz. 1161). Maar het is toch bekend, dat tal van gevallen van asthma bronchiale juist voorkomen bij personen, die met tuberkelbacillen besmet zijn. Het verband laat ik daar; ik geloof, dat wij dat nog niet kennen, maar het feit staat vast en het bewijs wordt juist geleverd door de positieve reactie naar VON PIRQUET, die de overgrote meerderheid der lijders aan asthma bronchiale vertoont. Wie den invloed wil onderzoeken van tuberculine op bronchiaalasthma, dat *niet* met tuberculose te maken heeft, moet het middel aanwenden bij asthmalijders met zekerheid zonder tuberculose. En voordat men een tuberculose mag uitsluiten, moet er nog heel wat aan de patiënten worden onderzocht. Een nauwkeurige anamnese, een uitvoerige beschrijving van den toestand vóór het begin der behandeling, een goede Röntgenopname..., nog afgezien van het feit, dat een negatieve reactie van PIRQUET de tuberculose niet met zekerheid uitsluit. Ten opzichte van deze punten geven de medegedeelde ziektegeschiedenissen ons geen voldoende inlichtingen. Alleen weten wij juist door de positieve reactie van VON PIRQUET, dat de asthmalijders van STORM VAN LEEUWEN EN VAREKAMP niet met zekerheid vrij van tuberculose waren, dat bij hen de invloed van het tuberculine niet kan worden beschouwd buiten verband met een voorafgegane tuberculeuze besmetting en dat deze patiënten dus geen gegevens kunnen leveren voor de beantwoording van de vraag hoe, buiten elk verband met tuberculose, het tuberculine bij asthma bronchiale werkt.

Dit is het hoofdbezwaar. Maar er is meer. Wanneer men de werking van een geneesmiddel op een ziekteverschijnsel wil onderzoeken, is het wenschelijk, dat zooveel mogelijk *alleen* dat middel wordt toegepast en niet tegelijkertijd tal van andere. Patiënt no. 11 (bldz. 1156) krijgt: purinevrij diëet, benzyl-benzoaat, chloorcalcium, codeine, adrenaline en tuberculine. Patiënt no. 23, (ibid.): purinevrij diëet, benzyl-benzoaat, codeine, joodkali en tuberculine. Wie zal zeggen, wat hier geholpen heeft?

Het is bij een verschijnsel als asthma bronchiale, dat zóó duidelijk onder invloed staat van het zenuwstelsel, toch al zoo moeilijk uit te maken, of het een bepaald geneesmiddel is, dat de aanvallen heeft doen ophouden, of het vertrouwen van den patiënt in het gunstig gevolg van de toegepaste behandeling, vooral wanneer deze wordt ingesteld door iemand van wien men weet, dat veel asthmalijders bij hem hulp zoeken. En zou het ook niet wenschelijk zijn het oordeel over de goede werking van het tuberculine op te schorten, totdat de laatste aanvallen wat verder achter ons liggen? Bij de meeste patiënten was er na afloop van de behandeling nog eenige bronchitis, „waarvoor vaccin wordt gegeven”. Bestaat hier geen aanleiding voor de vrees, dat de aanvallen zullen terugkeeren?

Hellendoorn, 5 September 1921.

B. H. VOS.

DE DOOP DER ONGEBOREN VRUCHT.

Had DE RIJK zijn eerste verontwaardiging na lezing van mijn verslagje uit onze Afdeling laten betijen, en had hij nog eens met een koel hoofd andermaal gelezen, alvorens naar de pen te grijpen, dan zou hij bemerkt hebben, dat de lessen in obstetrie en geneeskundige ethica, welke hij zijn noordelijken kunstbroeders toedient, beter ongeschreven waren gebleven; want dan had hij toch wel gelezen en begrepen, dat hier alleen sprake was van de keizersnede *ter wille van den doop der niet-levensvatbare vrucht*.

Ter vermindering van alle misverstand door DE RIJK of anderen, mag ik daarom nog even de zaak, waarom het hier gaat, samenvatten.

De moraaltheologie der R.C. kerk schrijft de sectio caesarea der zwangere vrouw zoo spoedig mogelijk na den dood gebiedend voor *van de zesde zwangerschapsweek af*, tenzij de dood der vrucht reeds met zekerheid is vastgesteld. Een min of meer op algemeene gronden gevestigd vermoeden, dat het vruchtje wel niet meer