

INGEZONDEN.

STANDAARDISEEREN VAN VITAMINE-D-PRAEPARATEN.

Ofschoon ik herhaalde pogingen heb aangewend om de methode van EVERSE en van NIEKERK tot het standaardiseeren van vitamine-D-praeparaten te doorgronden, wil mij dit niet gelukken. Ik stuit in het artikel op een tegenstrijdigheid, die waarschijnlijk slechts schijnbaar is, maar waarvan ik de verklaring toch niet kan vinden. De schrijvers zullen zelf te hulp moeten komen. Deze vermelden:

a. „Wij zijn erin geslaagd een betrekking te vinden tusschen de concentratie „en de antirhachitische werking, welke voor de talrijke door ons onderzochte „bestralingsproducten van ergosterine dezelfde is gebleken. Zij is gekenmerkt door „een kromme, zooals in fig. 2 is weergegeven”.

Deze kromme nu is weergegeven in een bijzonder coördinatenstelsel, waarvan de ordinaat weergeeft de qualificatie, de abcis de logaritmische van de dosis bestralingsproduct. Neemt de lezer de moeite met behulp van lineaal en logarhythmmentafel deze logaritmische schaalverdeeling er uit te werken, dat wil zeggen, zet hij op de abcis de dosis zelve uit, dan blijkt de kromme een geheel anderen vorm aan te nemen, die eenigszins gelijkt op een exponentieele kromme, althans *zeer sterk afwijkt van de rechte lijn*. Volgens de door schrijvers geschetste betrekking zou er dus geen rechte evenredigheid bestaan tusschen concentratie en antirhachitische werking. Om niet te veel plaats te vragen geef ik deze kromme niet weer.

b. „In de tweede helft van het artikel lees ik echter, dat er een „rechte evenredigheid bestaat tusschen de antirhachitische werkzaamheid der praeparaten en de uit „de absorptiespectra berekende gehalten aan stof L”. Een graphische voorstelling is bijgevoegd om het rechtlijnige verband te demonstreeren (fig. 3).

In mijn voorstelling moet tusschen „gehalte aan stof L” en „concentratie” rechte evenredigheid bestaan, zoodat in mijn voorstelling *a* en *b* tegenstrijdig zijn. Wellicht maak ik mij een verkeerde voorstelling van „concentratie” of van het „uit de absorptiespectra berekende gehalte aan stof L”. Ik zie echter geen kans uit hetgeen de schrijvers mededeelen deze schijnbare tegenstrijdigheid te verklaren. Ik zou daarom de schrijvers willen verzoeken nader uiteen te zetten, welke schakel moet worden ingelascht om verband te krijgen tusschen hun vondsten *a* en *b*.

Amsterdam, 19 Maart 1931.

L. LEOPOLD.

NOG IETS OVER PITUITRINE.

Het zij mij vergund nog eenige woorden te zeggen naar aanleiding van het naschrift, dat prof. KOUWER op mijn vorige ingezonden stuk gaf. Mijn betoog kwam, kort samengevat, neer op het volgende: „er zijn gevallen, waarin pituitrine een uitgangstang kan voorkomen en waarin het een voor moeder en kind minder gevaarlijk middel is dan een tangverlossing onder narcose; derhalve is het in die gevallen te verkiezen”. Dit wordt niet door prof. KOUWER tegengesproken. Prof. KOUWER schrijft echter, dat hij het middel in den ban deed, om de groote kansen voor misbruik, welke er aan verbonden zijn. Daar prof. KOUWER bovendien nog zegt het geenszins te betreuren, dat geen van zijn oud-leerlingen geheelonthouder van dat middel gebleven is, krijg ik den indruk, dat prof. KOUWER ook wel de meening is toegedaan, dat in sommige gevallen pituitrine, als zijnde minder gevaarlijk, de voorkeur verdient.

Dit aannemende zou ik verder willen gaan en de vraag willen stellen: is vrees voor misbruik voldoende reden om het middel tegenover aanstaande huisartsen geheel te verwerpen? Mijns inziens zeer zeker niet. Prof. KOUWER geeft zelf toe, dat ook andere, overigens voortreffelijke geneesmiddelen en geneeswijzen niet vrij zijn van groote kansen voor misbruik. En toch worden deze aangewend. Om dan voor het pituitrine een uitzondering te maken, lijkt mij inconsequent.

Bovendien, wat bereikt men met het pituitrine tegenover zijn leerlingen geheel te verwerpen? Een zeer klein gedeelte (prof. KOUWER denkt zelfs van niet één)

zal het middel later misschien niet gebruiken; dit zullen wel de voorzichtigen zijn, bij wie het gevaar voor misbruik toch wel niet groot zou zijn geweest; het voordeel, dat deze categorie het middel geheel verwerpt, is daardoor al heel klein; nadeel is er echter wel aan verbonden, daar hun patiënten, ook in de voor pituitrine geschikte gevallen, dit middel moeten derven en noodeloos aan de gevaarlijkere tangverlossing onderworpen worden.

De anderen, die zich niet aan het geleerde houden en wel pituitrine gaan gebruiken, hebben gedurende hun opleiding tot arts wel herhaaldelijk gehoord, dat het middel buitengewoon gevaarlijk en daarom te verwerpen is; zij hebben echter niet gehoord, wanneer het middel wel aangewezen is en wanneer het vooral gevaarlijk is, met andere woorden, zij hebben niet geleerd de geschikte gevallen uit te zoeken. Gaan zij dan toch tot het gebruiken van pituitrine over, dan zullen zij het eerder verkeerd aanwenden, dan wanneer hun goed geleerd was wanneer het wel, wanneer het niet geïndiceerd is. Nog erger wordt het, wanneer zij in geschikte gevallen het goede effect van een pituitrine-inspuiting zien, terwijl zij van gevaren niets bespeuren; zij zullen het geleerde dan voor onwaar, althans voor schromelijk overdreven houden. Dit kan ten gevolge hebben, dat de hun bijgebrachte pituitrine-vrees nu voor alle gevallen over boord geworpen wordt, wat het misbruik eveneens in de hand werkt.

Ik kom derhalve tot de conclusie:

1^o. Dat het geheel verwerpen van het pituitrine uit vrees voor misbruik, inconsequent is.

2^o. Dat het daarmee beoogde doel, voorkomen van misbruik, niet bereikt wordt, eerder het tegendeel.

3^o. Dat in een aantal gevallen de barenden een heilzaam middel moeten derven en noodeloos aan een gevaarlijker ingreep onderworpen worden.

Verder schrijft prof. KOUWER: „ik heb daarom mijn best gedaan den aanstaanden artsen te leeren, hoe de natuurlijke baring, dikwijls zeer langzaam, belooft en van hoeveel belang voor moeder en kind het door verstand en kennis van zaken geleide geduld van den verloskundige is”. Dit geef ik gaarne toe. Doch zouden wij niet even goed het, dikwijls zeer langzame, beloop van de baring kunnen waarnemen en leeren geduld te oefenen, wanneer denzelfden tijd gewacht werd en ten slotte in plaats van een tangverlossing te verrichten een pituitrine-injectie werd gegeven? En had het niet van minstens evenveel verstand en kennis van zaken blijk gegeven, wanneer, als ten slotte ingegrepen moest worden, de voor moeder en kind minst gevaarlijke methode gekozen was?

Genemuiden, Juni 1931.

Dr. J. BAX, arts.

BERICHTEN.

BUITENLAND.

PHILADELPHIA. — De beperking der alcohol bevattende voorschriften. Op de algemeene vergadering der American Medical Association te Philadelphia is onder andere een motie aangenomen, waarin het wordt afgekeurd, dat het Congres der Vereenigde Staten zich heeft belast met wat tot het werk van den arts en de pharmacoloog behoort, door de hoeveelheden wijn, whisky of brandewijn te bepalen, en dat de VOLSTEAD-wet de artsen dwingt, het vertrouwen der patiënten te schenden, doordat zij den artsen voorschrijft, aanteekening te houden van de ziekten en kwalen der patiënten, opdat de agenten der drooglegging zullen kunnen zien, of de alcoholische dranken terecht zijn voorgeschreven. Dat is dan ook wel kras. Het Hooggerechtshof des Vereenigde Staten heeft echter uitgemaakt, dat de wet deze maatregel toelaat. Besloten is, zooveel mogelijk invloed te oefenen op de leden van Congres en Senaat, om opheffing van deze bepalingen te verkrijgen. (*Journ. Am. med. Ass.*, 20 Juni). Wat moeten dan de ambtenaren beginnen, die van deze wet bestaan, en hoe moet het dan gaan met de smokkelaars en anderen, die zich verrijken door de wet te overtreden?