

Wanneer een bedrijfsvereniging in verschillende deelen van het land controleerende geneesheeren heeft en bovendien in het centrum een adviseur, dan kan men deze natuurlijk over statische en andere dingen inlichten zooveel men wil; maar wanneer een bedrijfsvereniging alléén een medisch adviseur heeft en geen controleerende geneesheeren en deze dan aan den behandelenden geneesheer inlichtingen vraagt over arbeidsgeschiktheid of ziekte, dan valt een dergelijk medisch adviseur onder ons bindend besluit.

Collega VAN DER POT zal moeilijker te overtuigen zijn. Hij heeft blijkbaar nooit de ellende gekend, die voortspruit uit het controleeren van eigen patiënten. Juist in kleine plaatsen met 2 of 3 geneesheeren is het gevaar zoo groot, dat een „zachtzinnige” of gemakkelijk over te halen collega de patiënten tot zich zal trekken van een ander, die meer ruggegraat heeft.

En collega VAN DER POT zal toch begrijpen, dat het afgeven van de door hem bedoelde verklaringen aan een medicus, die den patiënt niet heeft gezien, gelijk staat met het controleeren van eigen patiënten. Immers de patiënt die weet, dat geen andere arts dan zijn eigen hem heeft onderzocht, weet ook, dat alle beslissingen over het ziektegeval direct of indirect van zijn eigen geneesheer afkomstig zijn.

De vergelijking met de mededeelingen aan den specialist is natuurlijk onjuist. In dat geval geldt het uitsluitend het belang van den patiënt, terwijl hier juist wel eens de belangen van den patient in het gedrang kunnen komen.

Als alle menschen op het platteland vanzelf onmiddellijk aan het werk gingen, zoodra zij daartoe in staat waren en dus aggravatie niet bestond, en wanneer elke geneeskundige onmiddellijk van de arbeidsgeschiktheid kennis zou geven, zelfs wanneer hij daardoor met een patiënt conflicten zou krijgen, of een deel van zijn practijk zou verliezen, dan ware inderdaad de voorgestelde maatregel onoeconomisch en onnoodig. Zoolang dit niet zoo is, durf ik nog met volle overtuiging te ijveren voor het doorons voorgestane bindende besluit.

Dr. S. STURKOP.

HET CHOLESTERINEVRAAGSTUK.

In zijn bovengenoemd artikel (dit *Tijdschrift* 76, I, 9 bldz. 956) zegt prof. HIJMANS VAN DEN BERGH met betrekking tot de verklaring der hypercholesterinaemie bij de zoogenaamde lipoidnephrose (bldz. 961): „Maar wat hebben wij aan al deze hypothesen, als er geen deugdelijke argumenten voor kunnen worden aangevoerd, of als zij niet tot nieuwe onderzoekingen aanleiding geven.”

Nu is het ongetwijfeld zeer te betreuren, dat de Utrechtsche hoogleeraar de door mij gegeven verklaring van het verband tusschen nieraandoeningen in het algemeen en hypercholesterinaemie hierbij geheel buiten beschouwing heeft gelaten; met het volgende voorbeeld zal ik dit verband hier duidelijk maken.

1^o. Bij de zoogenaamde retinitis albuminurica bestaat oedeem van het netvlies en dikwijls ook van de papil (dit is een pathologisch-anatomisch *feit*).

2^o. In het oedeem van nierzieken nu is *ammoniak* in sterke concentratie aanwezig. Dit is een chemisch *feit*, tot voor kort evenwel aan alle medici (zelfs aan VOLHARD en SEITZ uit Frankfort!) geheel onbekend. De beteekenis dezer ammoniakvorming is door mij op eenvoudige wijze volkomen verklaard: Wanneer namelijk de nier niet voldoende ammoniak kan vormen voor de uitscheiding der zuren, m.a.w. wanneer er een relatieve nierinsufficiëntie bestaat, geschiedt de compensatie der acidosis *extra-renaal* en wel in de eerste plaats op de voor het organisme minst schadelijke wijze, d.w.z. door aanmaak van NaHCO_3 in de *weefsels*. Voor dit doel wordt water en keukenzout geretineerd en aldus heeft de omzetting van het NaCl in Na HCO_3 in het oedeem plaats volgens de vergelijking: $\text{NaCl} + (\text{NH}_4) \text{HCO}_3 = \text{Na HCO}_3 + (\text{NH}_4) \text{Cl}$.

Men kan in analogie met de overige nier-oedemen dus wel met volle zekerheid aannemen, dat bij de retinitis albuminurica in het oedeem van het netvlies eveneens ammoniak in sterke concentratie aanwezig is!

3^o. Ook is het een pharmacologisch vaststaand *feit*, dat alle ammoniakzouten zeer sterk werkende celvergiften zijn, omdat de ammoniak gemakkelijk in de

cellipoiden oplosbaar is en aldus het cellichaam binnendringt; door deze eigenschap heeft de ammoniak dan ook een zeer sterke affiniteit tot het lipoïdrijke zenuwweefsel. Het is derhalve zoo helder als de dag, dat een retina, omspoeld door oedeem en aldus in rechtstreeksch contact met het ammoniakgif in sterke concentratie, als gevolg hiervan een degeneratieproces ondergaat.

4°. Wederom is het een chemisch *feit*, dat het lecithine door alcali zoogenaamd verzeept, d.w.z. opgelost wordt onder splitsing in vetzuren, choline en glycerinephosphorzuur. In analogie hiervan mag men verwachten, dat ammoniak dezelfde werking heeft; inderdaad blijkt reeds uit een eenvoudige reageerbuis-proef, dat lecithine zelfs door een zeer verdunde ammoniakoplossing in korten tijd geheel opgelost wordt; dat ditzelfde echter ook in het lichaam geschiedt, is met zekerheid af te leiden uit het feit, dat na spierarbeid (waarbij — zooals bekend — veel ammoniakvorming plaats heeft) het choline in de vermoeide spieren toegenomen is. Het is na dezen uitleg van zaken zeker wel geheel duidelijk, waarom de retinitis albuminurica altijd vergezeld gaat van een lipoïd-afzetting in de retina en (volgens CHAUFFARD) ook dikwijls samengaat met een hypercholesterinaemie; doordat namelijk de ammoniak het lecithine uit de retinacellen oplost, wordt tevens de cholesterine uit deze cellen vrij gemaakt.

Mutatis mutandis geldt dezelfde uitleg van zaken voor de lipoïdaemie der zwangeren en die bij het coma diabeticum; ook deze lipoïdaemie is niet anders dan het symptoom der chemische inwerking van den extra-renaal gevormden ammoniak op de cellipoiden.

Met dit voorbeeld meen ik hier te kunnen volstaan, temeer daar mijne publicaties 1) hierover aan prof. HIJMANS VAN DEN BERGH volledig bekend zijn; echter moet ik tot Z.H. Gel. de uitnoodiging richten, thans te bewijzen dan wel ook maar eenigszins aannemelijk te maken, dat de inhoud van het bovenstaande niet anders dan een hypothese is, waarvoor geen deugdelijke argumenten zijn aangevoerd, en die zelfs niet eens de moeite waard zou zijn om nader te worden onderzocht! Uitsluitend in verband met de enorme beteekenis der prophylactische en therapeutische consequenties, welke uit mijn — m.i. deugdelijk geargumenteerde — opvattingen over de pathogenese van de uraemie, eclampsie en het coma diabeticum voortvloeien, meen ik reeds bij voorbaat te mogen verwachten, dat de Utrechtsche hoogleraar deze uitnoodiging *niet* van de hand zal wijzen.

Oegstgeest, 2 Maart 1932.

Dr. O. L. E. DE RAADT.

HET CHOLESTERINE-VRAAGSTUK.

Antwoord op deze uitnoodiging.

Bovenstaand opstel van dr. DE RAADT bevat, evenals zijn beide artikelen in de *Wiener klinische Wochenschrift* 1931, Nrs. 17 en 34, beschouwingen, welke de schrijver niet getracht heeft door onderzoek waarschijnlijk te maken. Om zijne vermoedens te staven bepaalt hij zich tot het vergaren van aanhalingen uit de literatuur. Het blijkt niet, dat hij zich de vraag gesteld heeft, of de door hem geciteerde uitspraken inderdaad op de aan de orde zijnde problemen mogen worden toegepast, bijvoorbeeld of de sterke acidosis, welke volgens STRAUB en SCHLAYER „bei Nierenkrankheiten in *vielen Fällen*” bestaat (DE RAADT, *Wien. klin. Wochenschrift*, 1931, bldz. 540), ook bij de van hypercholesterinaemie vergezeld gaande lipoïdnephrose in werkelijkheid en standvastig wordt aangetroffen. De mogelijkheid, dat tal van argumenten tegen zijn hypothese kunnen worden aangevoerd, schijnt bij den schrijver niet te zijn opgekomen en een bespreking van zulke tegenwerpingen, of onderzoekingen naar hun beteekenis, ontbreken in zijn opstellen dan ook geheel. Door den schrijver met voorliefde gebruikte uitdrukkingen als: „Men kan in analogie hiermede met zekerheid aannemen”, „het is derhalve zoo helder als de dag”, „in analogie hiermede mag men verwachten”, „het is zeker wel geheel duidelijk”, „es liegt nahe anzunehmen” zijn als middel tot bewijsvoering waardeloos te achten. Gedachtenconstructies, gelijk die van den schrijver der bovengenoemde verhan-

1) *Wiener klin. Wochenschr.* 1931, no. 17, bldz. 540 en 1931, no. 34, bldz. 1079.

delingen, kunnen wellicht nuttig blijken als werkhypothesen, verdienen echter, zoolang ze niet zijn getoetst aan de critiek der „zuivere Rede”, noch aan die van waarneming of experiment, niet den naam van een „goed gedocumenteerde theorie”. In tegenstelling met dr. DE RAADT kan ik het dan ook niet betreurenswaardig achten in mijn voordracht „Over hypercholesterinaemie” zijn alle zelfcritiek ontberende beschouwingen — door hem zelf, niet zeer bescheiden, een volkomen verklaring genoemd — niet te hebben vermeld.

De vraag schijnt mij geoorloofd, of de steller eener hypothese wel de meest bevoegde persoon is, om de beteekenis of de waarde daarvan te beoordeelen,

A. A. HIJMANS VAN DEN BERGH.

DE VOEDING VAN DE NEDERLANDSCHE GEVANGENEN.

Ik wil nog even heel kort BANNING beantwoorden. BANNING heeft gelijk, in theorie. Het is niet uitgemaakt, dat de voorgeschreven voeding voldoende is. Dit zou alleen uitgemaakt kunnen worden, als de gevangenen uitsluitend op deze voeding waren aangewezen. Nu dit niet het geval is, is het onmogelijk, om na te gaan, of de practijk overeenkomt met de door BANNING gegeven theoretische uiteenzetting. Ik ga niet dieper op de zaak in, omdat ik dan te uitvoerig zou moeten worden. De practijk heeft mij geleerd, dat de voorgeschreven voeding in het algemeen voldoende is, en dat in de gevangenis te Leeuwarden geen ziekten of afwijkingen voorkomen, welke door een onvoldoende voeding veroorzaakt zouden zijn. Ik heb mijn opmerkingen tegen het artikel van BANNING in hoofdzaak gemaakt, omdat ik vreesde, dat aan de vele meest onjuiste en overdreven klachten over ons gevangeniswezen door menschen, die die toestanden niet kennen, ook nog zou worden toegevoegd de klacht, dat zij zelfs niet genoeg eten krijgen. ■

Zeist, 5 April 1932.

L. DE JAGER.

BERICHTEN.

Wetten, Besluiten, Officiële verslagen, enz.

Voorschriften voor vroedvrouwen.

In het *Staatsblad* No. 49, houdende de wet van den 11den Februari 1932, tot vervanging van de artikelen 15—17 van de wet van 1 Juni 1865 (*Staatsblad* No. 60), regelende de uitoefening der geneeskunst, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 8 Juli 1924 (*Staatsblad* No. 335) is de nieuwe regeling betreffende de bevoegdheden en de verplichtingen der vroedvrouwen neergelegd.

Het gewijzigde artikel 15 der wet, regelende de uitoefening der geneeskunst geeft den vroedvrouwen de bevoegdheid aan zwangeren in de tweede helft der zwangerschap raad of bijstand te geven met betrekking tot de zwangerschap. Bij het waarnemen van afwijkingen zijn zij bevoegd tot het nemen van maatregelen, indien en voorzoover deze door den minister van arbeid, handel en nijverheid zijn aangegeven. In alle andere gevallen zijn zij verplicht de waargenomen afwijkingen ter kennis te brengen van een door de belanghebbende aan te wijzen geneesheer. Art. 16 regelt de bevoegdheid tot het verleenen van verloskundige hulp of bijstand door de vroedvrouwen bij de baring; art. 16a bepaalt dat een vroedvrouw, zodra zij bemerkt, dat in verband met de baring het toedienen van eenig geneesmiddel noodig is of zal worden, zorg moet dragen, dat ten spoedigste de hulp van een geneeskundige wordt ingeroepen. Indien een geneeskundige niet aanwezig is op een tijdstip, waarop de toediening van een der door den minister van arbeid, handel en nijverheid aan te wijzen geneesmiddelen moet plaats vinden en niet langer kan worden uitgesteld, gaat de vroedvrouw zelve tot de toediening van het geneesmiddel over.

Nieuw zijn voorts nog de bepalingen van art. 16b, dat de vroedvrouwen bevoegd zijn de kraamvrouw gedurende tien dagen of zooveel langer als voor het herstel