

INGEZONDEN.

De redactie behoudt zich voor ter bevordering van spoedige plaatsing der stukken zoo noodig eenige bekorting aan te brengen.

ZIEKTEBESCHRIJVING EN BEROEPSGEHEIM.

Het lijkt mij niet navolgenswaardig om, gelijk op blz. 969 in het stuk van VAN PUTTE geschied is, bij de vermelding van geslachtsziekten en beroep en leeftijd, jazelfs de haarkleur van den patiënt mede te deelen. Nu worden alle rossige verpleegsters van ruim 40 jaar te Batavia verdacht, óf (als er slechts ééne mocht zijn, die aan de beschrijving beantwoordt) het beroepsgeheim wordt rechtstreeks geschonden.

H. PINKHOF.

GEBOORTEREGELING.

Aan Dr. P. H. VAN DER HOOG
te 's-Gravenhage.

Zeer geachte Collega,

Wij begrijpen niet goed, dat Gij van een persoonlijke insinuatie spreekt, indien wij op grond van de door U niet ontkende overeenstemming van Uw artikel met een reclame-brochure van een chemische fabriek, tot het bestaan van een zakelijke relatie meenden te moeten besluiten.

Ons bezwaar berust niet op een gebrek aan kennis van de bestaande literatuur. Uw verweer, waarin Gij ons verwijst naar Uw ons wel degelijk bekend boek, mist elken grond, aangezien Uw boek verscheen in *November 1934*, dat wil zeggen ruim een jaar na de in *Augustus 1933* uitgekomen brochure!

Dat in deze brochure gegevens verwerkt zijn uit boeken van VOGÉ EN DICKENSON, weet elke insider, doch daarom gaat het thans niet. De niet te loochenen feiten zijn, dat de tekst van Uw artikel en het door U in geding gebrachte laatste hoofdstuk van Uw boek voor een zeer groot deel woordelijk overeenstemmen met den tekst van de *vdv* de publicatie van uw geschriften verschenen brochure en dus direct *daaruit* afkomstig zijn.

Wij, die — juist omdat wij de literatuur op ons gebied beter kennen, dan Gij veronderstelt — deze dubbele overeenstemming aanstonds ontdekten, hebben geen oogenblik durven vermoeden, dat U tot tweemaal toe letterlijk heele stukken zonder bronvermelding zoudt overnemen uit een geschrift, waarvan Gij niet de schrijver waart en moesten dus wel tot de gevolgtrekking komen, dat de ongenoemde auteur van de reclame-brochure en de schrijver van het door ons aangevallen artikel een en dezelfde waren. Mocht deze conclusie onjuist zijn geweest, dan bieden wij U vanzelfsprekend gaarne onze excuses aan voor de ten onrechte uitgesproken beschuldiging van zakelijke relaties. Wordt daarmee echter de gesignaleerde en bladzijde voor bladzijde, citaat voor citaat te bewijzen letterlijke overeenstemming een minder ernstige zaak?

Hoogachtend,

C. VAN EMDE BOAS.

B. PREMSELA.

BEZUINIGING OP DE GENEESMIDDELENVORZIENING BIJ DE ZIEKENFONDSEN.

In het *N. T. v. G.* d.d. 8 Februari schrijven CHR. EGGINK, arts en A. J. VAN GERREVINK, apotheker, op bladz. 574: Van de nieuwere middelen tegen asthma kost *ephetonine* per gram 99 cent, tegen *ephedrine* slechts 17 cent; bovendien vereischt *ephetonine* een drie maal zoo groote dosis als *ephedrine* en kan dus inplaats van 1 gram *ephetonine* à 99 cent volstaan worden met 333 mG. *ephedrine* à 6 cent. De opvatting, dat *ephetonine* (synth. d-*r*-*ephedrine*) zwakker werkt dan *ephedrine* (natuurlijk *r*-*ephedrine*) is niet juist. Dat zelfs *ephetonine* een drie maal

zoo groote dosis vereischt als ephedrine, om de zelfde werking te kunnen bereiken, is een bewering, die in strijd is met de pharmacologische en clinische resultaten. Volgens de pharmacologische onderzoekingen bestaan er weliswaar zekere verschillen tusschen beide stoffen en wel zoodanige, dat ter verkrijging eener optimale werking in het eene geval meer ephedrine, in het andere meer ephetonine noodig is, gemiddeld kan men echter van een superieure werking van ephedrine niet spreken. Het resultaat van grondige pharmacologische onderzoekingen kan dan ook aldus worden geformuleerd, dat een quantitatief verschil in werking tusschen ephetonine en ephedrine practisch niet bestaat. De tot dusver opgedane therapeutische ervaringen zijn geheel in overeenstemming met de pharmacologische onderzoekingen. RODRIGUEZ en BERMEJO stelden met ephetonine zelfs een intensievere werking op den arterieelen druk dan met ephedrine vast. FISCHER vermeldt, dat vele zijner asthmapatiënten de voorkeur geven aan het ephetonine vanwege de betere werking. KERN en SCHENK deelen mede, dat het synthetische ephedrine bij de behandeling van asthma en hooikoorts niet achterstaat bij het ephedrine. Door deze schrijvers werden met ephedrine vaker (23 pCt.) ongewenschte bijwerkingen gezien dan met ephetonine. Buitendien waren deze bijverschijnselen bij ephetonine lichter dan bij ephedrine.

Dat het ephetonine, in tegenstelling met het ephedrine, beter verdragen wordt, is een feit, waarop ook reeds andere schrijvers den nadruk hebben gelegd (SAX, GUTMANN, ABRAMOWITZ en NOUN).

Inderdaad is de prijs van ephetonine hooger dan van ephedrine. De fabricage van ephetonine is echter veel gecompliceerder dan die van het natuurlijke product. De pogingen, welke door den fabrikant zijn aangewend, om door verandering der fabricatiemethode een goedkooper product te krijgen, hebben helaas tot dusver gefaald. Daar ephedrine een nadeeligen invloed op het hart heeft, dient men steeds aan ephetonine de voorkeur te geven. Ook daarom hebben de medische adviseurs der ziekenfondsen steeds verzocht het voorschrijven van ephetonine toe te staan. Ephedrine is geen volwaardig vervangmiddel voor ephetonine, waarover tot dusver reeds meer dan 300 publicaties zijn verschenen.

Amsterdam.

B. H. VALK.

DE MOGELIJKHEID VAN HET IN LEVEN ZIJN VAN HET KIND BIJ HET VOELEN VAN EEN NIET-KLOPPENDE, UITGEZAKTE NAVELSTRENG.

In het *Tijdschrift* van 7 Maart j.l. komt van de hand van dr. PEETERS een mededeeling voor over bovengenoemd onderwerp, waarin mijn geval uit het jaar 1923 wordt voorgesteld op een wijze, die ik ook in het algemeen belang niet geheel onweersproken mag laten. Men leest aldaar op blz. 977: „In het geval van KRULL kon na 2 uren bij uitgezakte navelstreng nog een levend kind ter wereld worden gebracht, zeker wel een tijdrecord voor het weerstandsvermogen van den foetus.” Collega PEETERS meent dus blijkbaar, dat in mijn geval de navelstreng gedurende 2 uren of daaromtrent geen waarneembare pulsaties heeft getoond en dat het kind zijn leven heeft te danken aan den constanten, zwakken bloedstroom, die in een niet-kloppende streng toch nog kan bestaan. Mijn opvatting is dit nooit geweest en men zal ze in mijn artikel ook tevergeefs zoeken. In tegendeel, ik gaf een geheel andere en mijns inziens meer voor de hand liggende verklaring ten beste, dat namelijk de streng door een gunstige ligging in het bekken pas zeer laat aan ernstigen druk is blootgesteld geworden, haar pulsaties verloor, hetgeen ook in overeenstemming is met wat de vroedvrouw uitdrukkelijk verzekerde.

Rotterdam, 8 Maart 1936.

J. KRULL.

DE BEHANDELING VAN HYPERTROPHISCHE PYLORUSSTENOSE BIJ ZUIGELINGEN.

Naar aanleiding van het stukje van collega A. W. GRIEP, over bovengenoemd onderwerp in dit *Tijdschrift* 1936, I, No. 9, zou ik gaarne het volgende willen opmerken.