

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.