

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.

Ik ben het geheel met den inhoud van dit kort en krachtig gestelde stukje eens. Echter één zinnetje was ik er liever niet in tegengekomen. Bij de op de afdeeling van wijlen prof. LANZ voorkomende gevallen is nooit een tumor waargenomen. Collega GRIEP laat hierop volgen: „Gezien de publicaties ook van anderen, lijkt het ons, dat dit symptoom wel langzamerhand van het lijstje kan worden afgevoerd.”

Dit vind ik principieel onjuist. Het eventueel voelen van een tumor boven in den buik bij pylorospasmus is doorslaggevend voor de diagnose. Wel is het waar, dat dit symptoom zelden voorkomt; toch meen ik, dat het onjuist is, om het eenvoudig te negeren en er niet bij elk voorkomend geval naar te zoeken. Doen wij dit niet, dan begeven we ons op glad ijs en openen de deur voor het maken van fouten. Dit is een regel, die voor de geneeskunde in zijn geheel geldt.

Voor de aardigheid heb ik nog even nagegaan, de ziektegeschiedenissen van de gevallen van pylorospasmus, die ik in de laatste paar jaren heb gehad. Op 7 gevallen vond ik aangeteekend:

- 1 maal tumor, zeker gevoeld,
- 1 maal tumor, twijfelachtig gevoeld,
- 5 maal geen tumor gevoeld.

Op dit luttele aantal was het verschijnsel dus zeker eenmaal positief en in het andere geval van twijfelachtig gevoelden tumor was het zeker nuttig, om ons in de richting van de juiste diagnose te drijven.

Als ik nu zie, dat bij de 28 geopereerde patiënten, welke collega GRIEP in zijn stukje behandelt, niet éénmaal een tumor werd gevoeld, ga ik werkelijk denken dat de oorzaak hiervan gezocht moet worden in het door mij gewraakte zinnetje.

Zaandam, 9 Maart 1936.

A. KUMMER.

DE DEFINITIE VAN HET BEGRIP ONGEVAL.

Naar aanleiding van het stuk van collega VERAART voorkomende in het *Nederl. Tijdschrift voor Geneeskunde* 1936, I, bldz. 1016, het volgende:

Een definitie moet bovenal de juistheid zooveel mogelijk benaderen: is dat met weinig woorden mogelijk, des te beter. In de door mij genoemde korte definitie kan mijns inziens geen woord gemist worden.

Dat „onverwachts” en „plotseling” vrijwel synoniem zijn, kan ik niet met collega VERAART eens zijn, mijn taalgevoel verzet zich daartegen; daarover te gaan redetwisten ligt buiten het terrein mijner bevoegdheid.

Ne sutor supra crepidam.

Brussel, Maart 1936.

H. C. VAN DEN VRIJHOEF.

BERICHTEN.

BUITENLAND.

LONDEN—Geen venerische ziekten meer, wat dan wel? *The Lancet* van 14 Febr. wijdt een beschouwing aan het woord „venerisch” en zijn afstamming. Reeds sedert 1610, zoo kan worden aangetoond, worden met „venery” niet meer de geslachtelijke betrekkingen in het algemeen aangeduid, maar de buitenechtelijke omgang. Zoo wordt aan de ziekten, die men venerisch noemt, door dit woord de beteekenis gegeven van ziekten, die men niet op behoorlijke wijze heeft verworven — wat toch wèl het geval kan zijn. En daarom wordt door sommigen gewenscht, dat het woord door een ander worde vervangen. Reeds is voorgesteld, die ziekten „sociale” ziekten te noemen. Maar daarmee zou aan alle andere zaken, die men „sociaal” noemt, meer schade worden berokkend, dan voordeel aan de geslachtsziekten. En zoo zal „venerisch” wel blijven bestaan, wat intusschen naar de meening van *The Lancet* een nadeel heeft: het voortbestaan van het barbarisme „venereologie”. Bij den Griekschen uitgang „logie” zou immers de Grieksche Aphrodite en niet de Romeinsche Venus passen.