

INGEZONDEN.

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

WETTELIJKE CONTRÔLE OP GENEESMIDDELEN IN NEDERLAND.

In de laatste 30 jaren zijn vele geneesmiddelen in de wereld gekomen, die zich van de oudere hierin onderscheiden, dat de waardebepalingen moeilijk uit te voeren zijn. Ook onder de classieke middelen komt zoo iets voor, maar, met uitzondering van digitalisbladeren, is het hier niet zoo erg. Bij digitalis is het belang wel degelijk groot, omdat een zeer nauwkeurige doseering noodzakelijk is. Maar het laatste is ook bij vele nieuwe middelen het geval, bij voorbeeld bij insuline, hypophysis-achterkwabextract, schildklierpraeparaat, neoarsphenamine.

Verder ook een aantal nieuwe hormoon- en vitaminepraeparaten, waarvan aan de doseering wel niet zulke nauwkeurige eischen worden gesteld, maar waarbij de waardebepaling niet alleen moeilijk is, maar zelfs met chemische methodes onmogelijk is. Zoo is er dus een groep — en een zeer belangrijke groep — middelen ontstaan, waarvoor de apotheker geen verantwoording kan dragen.

De vraag dringt zich nu bij mij op, hoe wij medicamenten dan kunnen rekenen tot de goede praeparaten. Zonder twijfel zal men kunnen opmerken, dat de *Nederlandsche Pharmacopee* Ed. V. in vele gevallen voorziet, maar zij is op vele punten verouderd. Bovendien ontsnappen aan de *Pharmacopee* alle praeparaten, onder een phantasienaam.

Op dezen weg kan men in ons land niet voortgaan, en iedereen zal het met mij eens zijn, dat in deze zaak wettelijk moet worden voorzien. In verscheiden landen bestaan daarvoor wettelijke bepalingen; ik meen, dat Engeland wel als model kan dienen. Daar bestaat de „Therapeutic substances Act”, die met name te noemen geneesmiddelen regelt, en op de juiste samenstelling contrôle mogelijk maakt.

Naar ik verneem is hier te lande iets dergelijks in de maak, mede onder invloed van de Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst, die den Minister van Sociale Zaken gevraagd heeft een wettelijke regeling te maken voor insuline. Wat voor insuline is gevraagd, geldt eigenlijk voor veel meer middelen en het ligt op den weg van onze Maatschappij den Minister hierop te wijzen. Dat behoeft voor ons land geen groote sprong te zijn, immers een aantal dezer middelen ondergaat reeds vrijwillig de keuring door het Rijks Instituut voor Pharmacotherapeutisch Onderzoek. De dringende noodzaak bestaat echter, dat wat thans reeds vrijwillig gebeurt, voor ons land verplicht worde gesteld.

Breda, 3 Mei 1938.

N. C. VAN VONNO.

HET ONTDEKKEN VAN TUBERCULOSE BIJ KINDEREN.

In het *Ned. Tijdschrift voor Geneeskunde* van 30 April 1938, worden de voornaamste punten uit het Jaarverslag 1937 van den Amsterdamschen Raad voor Kinderuitzending vermeld. Hierin komt de zinsnede voor: „...en men meende, dat het den koloniearts niet moeilijk zou vallen, kinderen, die verdachte verschijnselen (van tuberculose) toonen, te ontdekken en uitvoerig te onderzoeken.” Hierbij is niet vermeld, dat ondergeteekende niet tot deze „men” behboort en verzocht uitdrukkelijk hiervan melding te maken.

De directeur van den geneeskundigen dienst, dr. HEYERMANS, verdedigde destijds bovenstaande meening, en zei, dat de klinische blik zeer waardevol was bij het ontdekken der longaandoeningen.

Ieder, die van dit onderdeel der kindergeneeskunde een nadere studie heeft gemaakt, weet, dat het ontdekken van tuberculose bij kinderen in het beginnende