

## 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

stadium zeer moeilijk is, de klinische blik hiervoor bijna waardeloos is en de andere hulpmiddelen, die den huisarts (de meeste kolonieartsen zijn huisartsen) ten dienste staan, weinig beteekenen; de tuberculose, die door hamer en stethoscoop is te ontdekken, is meestal al overgegaan in den caverneusen vorm en alleen aan het Röntgentoestel danken wij een betere en vroegtijdiger diagnostiek. Op het tijdstip dus, dat de arts, ook de koloniearts, zonder dit hulpmiddel tuberculose kan vaststellen, heeft hij te doen met een caverneusen vorm, die voor het individu, zoowel als voor zijn omgeving een groot gevaar beteekent.

Ik moet dus nogmaals ernstig opkomen tegen boven aangehaalde meening. En wanneer deze, door HEYERMANS gegeven en door den Inspecteur der Volksgezondheid onderschreven, meening als juist geldt onder het motto: „Wij zagen nooit nadeelige gevolgen”, dan zeg ik: „dat weten wij niet, want vóór noch ná de uitzending werd ooit gebruik gemaakt van het middel der röntgenologie voor het ontdekken dezer gevolgen”.

Een feit is, dat ik de door „Trein 8.28” uit te zenden kinderen van te voren röntgenologisch onderzoek, en daarbij steeds actieve tuberculosegevallen vind. Wanneer ik dan bedenk, dat alle door mij onderzochte kinderen, slechts een gedeelte is van het totale aantal der door alle vereenigingen uitgezonden kinderen . . . en wanneer ik dan verder bedenk, welk een grooten dienst men in het algemeen aan de tuberculosebestrijding zou kunnen bewijzen door deze onderzoekmethode meer algemeen ingang te doen vinden, bij voorbeeld op de school, omdat hierdoor uitsluitend onbekende besmettingshaarden worden ontdekt, dan zie ik nog veel meer voordeelen en veel grooter algemeen belang, die ruimschoots opwegen tegen het werk, dat deze doorlichting der kinderen meebrengt.

J. W. SCHMITZ,  
*internist-röntgenoloog,*

Amsterdam, 9 Mei 1938.

med. inspecteur van „Trein 8.28”.

## BERICHTEN.

### BUITENLAND.

**PHILADELPHIA.** — Een geestelijke zuster arts. Te Philadelphia heeft zuster ALME LALINSKY het arts-diploma verworven en de Society of catholic medical missionaries heeft haar terstond geplaatst in het ziekenhuis der Santa Familia te Rawalpindi in Engelsch-Indië. Zij is de eerste religieuse, die dit beroep heeft gekozen. Op aansporing van den Paus zullen zich nog meer zusters voorbereiden tot artsen of vroedvrouwen in de zendingslanden (*Policlinico*, 2 Mei).

**ROME.** — Instituut voor het menscheijk welzijn. De ministerraad heeft een wetsontwerp goedgekeurd tot stichting van een instituut te Rome, „voor het menscheijk welzijn en de rasverbetering”. Deze instelling zal moeten bestudeeren de geestelijke en lichamelijke ontwikkeling der menschen, de middelen moeten zoeken tot een harmonische voorbereiding van geest en lichaam, tot verlenging van het productieve leven en tot verbetering van gebreken en afwijkingen; de arbeiders moeten helpen in de keuze van een beroep, dat het best met hun aard en gestel overeenkomt; het rasvraagstuk moeten bestudeeren, als ook het vraagstuk der geboortendaling; en personen moeten opleiden, die zich in het bijzonder toeleggen op verbetering der lichamelijke en geestelijke ontwikkeling van het komende menschengeslacht (*Policlinico*, 2 Mei).

**MILAAN.** — De bouw der bevolking. De *Deutsche med. Wochenschr.* van 15 April bevat een overzicht van den bouw der bevolking, en hoe die is veranderd sedert 1911. In 1911 was het percentage der inwoners van