

boven het kaliumzout. Dit heeft echter niets te maken met de zuiverheid van de praeparaten, maar dit is het gevolg van de eigenschappen der stoffen zelf. De vraag doet zich voor: wat zijn de analytische gegevens, die den schrijver doen besluiten, dat de door hem gebruikte spécialité's „chemisch zuivere zouten” zijn, en op grond van welke analytische gegevens worden de in den handel zijnde boriumzouten „vrijwel alle onzuiver” genoemd en wat zijn de verontreinigingen, waaraan de schadelijke werking wordt toegeschreven?

De Nederlandsche *Pharmacopee* geeft bij het onderzoek van geneesmiddelen een waarborg voor de zuiverheid; acidum boricum en biboras natricus, die voldoen aan de eischen van de Nederlandsche *Pharmacopee* Ed. V, bevatten practisch geen onzuiverheden. Van drie verschillende Nederlandsche groothandelaren werden verschillende monsters boorzuur en borax betrokken, waarvan was aangegeven, dat zij aan de eischen der Ned. *Pharmacopee* Ed. V. moesten voldoen. Negen monsters acidum boricum en zes monsters biboras natricus werden onderzocht. Uit de titratie bleek, dat het gehalte van de boorzuurpraeparaten varieerde tusschen 99.4 en 99.9 pCt., dat der boraxpraeparaten tusschen 99.6 en 100 pCt.. De praeparaten voldeden alle aan de eischen aan de zuiverheid gesteld (voor boorzuur: de oplossing 1:25 mag geen reactie geven op zware metalen, zink, ijzer, calcium, magnesium, chloride, nitraat en sulfaat. Arsenicum moet ontbreken. De praeparaten reageerden neutraal op dimethylgeel, hierbij laat de *Pharmacopee* kleine hoeveelheden — tot 0.5 pCt. — borax toe. Voor borax: de oplossing 1:30 mag geen reactie geven op zware metalen, zink, sulfaat en chloride; de reacties op calcium en magnesium laten 0.06 pCt. Ca, resp. 0.24 pCt. Mg toe). De *Pharmacopee* stelt grensreacties voor de zuiverheid, daar zuivering tot het uiterste voor het therapeutische effect overbodig is en dit de praeparaten noodeloos duur zou maken. Zou men volkomen zuiver acidum boricum of biboras natricus wenschen, dan zou men nog zijn toevlucht kunnen nemen tot de pro-analyse-paerparaten van KAHLBAUM of MERCK. Het is echter onjuist te spreken van chemisch onzuiver boorzuur of borax, wanneer deze stoffen aan de eischen van de *Pharmacopee* voldoen.

Bezie men de eischen, die de Fransche pharmacopee stelt aan borotartras kalicus (Tetraborol), dan vindt men, dat er naast den eisch, dat er geen vrij boorzuur mag zijn, ook bij dit praeparaat grensreacties worden gegeven (die ongeveer overeenkomen met de bovengenoemde reacties) van chloride, sulfaat, calcium, zware metalen, arsenicum. Er is geen reden om aan te nemen, dat het Tetraborol of de andere spécialité's verder gezuiverd zouden zijn dan door de *Pharmacopee* geëischt wordt.

De samenstelling van de boryltartraten is afhankelijk van de bereiding. Het gebruik van een bepaalde spécialité is geen waarborg voor de samenstelling van het praeparaat. Het woordmerk geeft al evenmin een garantie voor de zuiverheid.

Tenslotte nog een opmerking over het aangehaalde recept:

Phenobarbital. 0.075;

Biborat. natr.;

Acid. boric. \overline{aa} 0.500;

m.f.pulv.

Hierover deelt de schrijver mede (blz. 1227): „Voor al de niet geheel zuivere boriumzouten trekken evenwel sterk vocht aan, waardoor de poeders vloeibaar of „gipsig” worden”. Dit poedermengsel, bereid met luminal, borax en boorzuur, die voldoen aan de eischen van de *Pharmacopee*, werd niet vochtig. Wanneer de *Pharmacopee*-praeparaten worden gebruikt kan dit poedermengsel zonder bezwaar worden voorgeschreven.

Laboratorium voor Artsenijbereidkunde
der Universiteit van Amsterdam.

C. G. VAN ARKEL,
lector in de Pharmaceutische scheikunde.

Amsterdam, 25 April 1939.

PROTHESE-SPECIALISTEN.

Naar aanleiding van bovenbedoeld artikel van collega PINKHOF (dit *Tijdschrift* 1939, blz. 1397), zouden ondergeteekenden gaarne het volgende opmerken.

Vooropgesteld, dat wij geen bewonderaars zijn van de in dit artikel vermelde

handelingen van plattelandsgeneesheeren en deze methodes in het algemeen afkeuren, valt er tegen het artikel van collega PINKHOF toch nog wel het een en ander in te brengen, vooral in verband met de conclusies. Allereerst „de heer NORD verzekert ons, dat zulk een prothese *altijd een volledige moet zijn*, want dat het maken van een gedeeltelijke prothese veel te moeilijk is om door een niet in de tandheelkunde opgeleiden arts met behulp van een techniker te worden uitgevoerd”. Deze bewering, welke de kern van de quaestie raakt, aangezien hiermede gesuggererd wordt, dat tengevolge van de actie dezer medici noodeloos veel elementen aan de tang ten offer vallen en dus gezondigd wordt tegen het „*primum non nocere*”, is in zijn algemeenheid niet juist.

Een medicus, die in staat is, voor een volledige prothese een afdruk te nemen, zal met een afdruk voor een gedeeltelijke prothese niet meer moeite hebben, zeer zeker niet, wanneer hij een der moderne elastische afdruckmassa's (bij voorbeeld dentocoll) gebruikt.

Ook de volgende stadia van de behandeling, het zoogenaamde beet nemen, inpassen, en zoo voort, bieden bij het vervaardigen van een gedeeltelijke prothese geen groter, eerder minder moeilijkheden.

De verzekering van den heer NORD is *zeer apodictisch* maar *niet juist*.

De tweede en de laatste conclusies staan ook niet vast. Elke arts, die zich op het platteland vestigt, zal gedurende zijn geheele loopbaan heel wat verrichtingen moeten doen, welke hij ten hoogste theoretisch beheerscht; indien de chirurgen, gynaecologen, oogartsen, kortom alle specialisten, die op het platteland belangen hebben, van hem zouden eischen, dat hij zich van elke verrichting, welke tot hun gebied behoort (zeer zeker van die welke voor den patiënt geen gevaren opleveren), verre hield op straffe van met Maatschappijrechtspraak of tuchtcollege bedreigd te worden, dan zou de gemoedsrust van den plattelandsgeneesheer dagelijks gevaar loopen, omdat hij bij al zijn handelingen behalve het afgeven van verwijsbriefjes steeds zou moeten vreezen specialisten „*van de hun rechtmatig toekomende gelegenheid om te arbeiden te berooven*”.

Hierbij komt nog, dat het *trekken van grenzen* ook op dit gebied uiterst *moeilijk* is en dat de penetratie der tandartsen in het platteland pas van de laatste jaren dateert. (Men zou daarom de stelling in vele gevallen kunnen omkeeren.)

Afgescheiden dus van het afkeurenswaardige, dat in alle beunhazerij steekt, lijkt het ons een gevaarlijk praecedent in dit geval met Maatschappijrechtspraak of tuchtcollege te schermen.

Daarbij komt nog het volgende: vooropgesteld, dat het noodeloos trekken van gezonde elementen niet per se het gevolg behoeft te zijn van bovenbedoelde handelingen, is het eenige gevolg hiervan voor den patiënt, dat de mogelijkheid bestaat, dat deze een minder goede prothese krijgt en eventueel een element onbehandeld blijft. Strict genomen behoeft dit laatste niet eens het geval te zijn. Bovendien zal op den duur de tandarts door beter werk te leveren het pleit winnen. In een land als Nederland, waar op tandheelkundig terrein nog kort geleden wettelijk bepaald is, dat een groep van onvoldoend opgeleide personen zonder eenig medisch inzicht het recht verkrijgt, op intensieve wijze (extracties gaan vaak noodgedwongen gepaard met de aanwending van groote kracht) in de integriteit van het mensche-lijke lichaam in te grijpen en daar groote slijmvlies- en beenwonden te veroorzaken, ligt voor Maatschappijrechtspraak en tuchtcollege nog een ander terrein braak. Overigens overschrijden vele tandartsen dagelijks hun wettelijke bevoegdheid (zie *Vlaamsch Mond- en Tandheelkundig Tijdschrift* 1938 en 1939).

Al geven wij gaarne toe, dat dit moeilijk anders kan en dat dit het gevolg is van de gebrekkige wetgeving op dit terrein, toch blijft het voor den tandarts een gevaarlijk praecedent aan te dringen op beperking van de volledige bevoegdheid van den arts. Wanneer men eenmaal begint te tornen aan de rechten, welke de algemeene bevoegdheid aan den arts verleent, is het einde niet te overzien. Wij hadden dan ook niet verwacht, dat collega PINKHOF aan een bedekte bedreiging door dit artikel reliëf zou verleen. Afgescheiden van het al of niet juiste van het onder „ten derde” genoemde, vormt dit artikel van collega PINKHOF alweer

het bewijs, dat elke medicus, niet „nourri dans le sérail”, welke over tandheeskundige quaesties schrijft, zich in verband met de chaotische toestanden op dit terrein, op glad ijs begeeft, vooral wanneer hij vergaande conclusies onderschrijft, gegrond op verzekeringen, die niet juist zijn.

den Haag, 27 Maart 1939.

P. B. MIDDENDORP.

T. J. ESKES,

mondartsen.

De Maatschappijrechtspraak vormt geen „bedreiging”. Juist, nu er verschil van meening blijkt te bestaan, is een beslissing harerzijds wenschelijk. Zij kan immers mijn bedenkingen en die van den heer NORD te niet doen, en zou dus voor de betrokkenen het tegenovergestelde van een bedreiging kunnen zijn.

De werkzaamheid der werkelijke specialisten binnen het arbeidsveld der huisartsen kan men geen „binnendringen” noemen. Wel de overeenkomstige werkzaamheid van niet-specialisten, die bovendien huisartsen-practijk uitoefenen. Dat is „verplaatsen van den grenssteen van uwen naaste”, tenzij het met goedvinden van den collega gebeurt.

H. PINKHOF.

BRIEFWISSELING.

1. Biedt alle copij voor het *N. T. v. G.* in (goed geïnk) machine-schrift aan. In handschrift aangeboden copij zal anders van redactiewege moeten worden overgetikt en de kosten van het honorarium afgetrokken.
2. Tikt Uw copij slechts aan één zijde van het papier.
3. Tikt met een behoorlijke kantlijn rechts en links van Uw text.
4. Laat op zijn minst 2 interlinies tusschen de regels.
5. Geeft in de kantlijn duidelijk de plaats en de volgorde der figuren aan.
6. Stuurt voor de illustraties geen glazen negatieven noch films in, doch afdrukken, waarvan Ge U vergewist hebt, dat alles wat Ge wilt laten zien, duidelijk erop staat.
7. Stuurt de teekeningen voor de lijnclichés in Oost-Indischen inkt (niet in potlood of gewonen inkt!) in.
8. Gebruikt geen telegramstijl en geen afkortingen.
9. Plaatst de literatuur onder de textbladzij, waarbij zij behoort. Alleen bij samenvattende overzichten behoeft dit niet als regel beschouwd te worden.
10. Zendt Uw copij geheel klaar in: wijzigingen op de drukproef aangebracht zijn duur wegens extra-correctie.

REDACTIE.

BERICHTEN.

BUITENLAND.

ROME. Centrale instelling voor de gezondheid van den landbouwer. Er heeft zich voor Italië gevormd een Centrale nationale instelling voor het bestudeeren van de hygiënische omstandigheden, waaronder de arbeid op het land wordt verricht, van de ziekten en de sterfte onder de landarbeiders en de mogelijkheden om op dit gebied verbetering te verkrijgen (*Presse Médicale*, 15 April).