

## INGEZONDEN.

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

### INSULINE EN ZWANGERSCHAP.

Ook bij nalezen kon ik in het artikel over insuline en zwangerschap niet vinden de woorden „kraamstuipen en niervergiftiging”, wel het verzamelbegrip „gestoses”, ongeveer synoniem met „intoxicaties”, door mij gebruikt. Mij blijkt thans, dat eigenlijk eclampsie is bedoeld. De vraag blijft derhalve: moet men bepaalde veranderingen in de stofwisseling, in diabetischen zin, die bij alle zwangeren voorkomen, behandelen en zelfs trachten te voorkomen, alleen bij die zwangeren, die tevens een gestose hebben? Het wil mij voorkomen, dat men geen gevolgtrekkingen uit veranderingen der stofwisseling bij zieke zwangeren kan maken zonder met identieke veranderingen bij gezonde zwangeren rekening te houden.

Amsterdam, 18 Augustus 1940.

R. SCHUURMANS.

### SANGOSTOP.

Blijkens de ingezonden mededeelingen in dit *Tijdschrift* dd. 27 Juli en 3 Augustus j.l., gaan collegae VAN DISHOECK en JONGKEES niet accoord met de omstandigheid, dat ik hun methode voor de bepaling van den bloedingstijd in twijfel heb moeten trekken (zie dit *Tijdschrift* dd. 20 Juli, blz. 2726 e.v.). De door hen gebezigde methode is, voor zoover mij bekend, nog niet door andere onderzoekers vergeleken met de gebruikelijke methodes. De methode van VAN DISHOECK, die door JONGKEES werd toegepast, heeft de zeer groote strooing van 1' 30" — 7'. Ondanks de grootte van de parenchymateus bloedende plek is het gemiddelde van den normalen bloedingstijd korter dan die, welke volgens de beproefde methode van DUKE gevonden wordt. Het verschil bedraagt 3' 8" tegen ongeveer 5' en is dus tamelijk groot. De oorzaak voor de afwijkende resultaten van JONGKEES moet dus liggen: of in de door hem gebezigde methode, of in het feit, dat JONGKEES slechts één enkele bepaling van den bloedingstijd na toediening van sangostop heeft verricht, en wel op een willekeurig tijdstip, met andere woorden zonder rekening te houden met den latentietijd, welke verstrijkt tusschen toediening van het praeparaat en het begin der werking. In tegenstelling tot ongeveer 20 andere onderzoekers heeft alleen JONGKEES geen werking kunnen vaststellen. Na verklaring van de wijze waarop JONGKEES zijn methode heeft uitgevoerd, moet ik mijn critiek op dat punt terugnemen. Waarschijnlijk is dus het zeer willekeurig gekozen tijdstip van het bloed afnemen oorzaak van zijn negatieve resultaten, met andere woorden ware het bloed bij voorbeeld ieder uur afgenomen, dan zou er hoogstwaarschijnlijk een duidelijk verschil in bloedingstijd vóór en na sangostop-toediening te zien zijn geweest. Op deze wijze hebben namelijk alle andere onderzoekers zich van de werkzaamheid van sangostop kunnen overtuigen. In het algemeen kan men het begin der sangostopwerking niet nauwkeurig voorspellen, vandaar, dat doorlopend onderzoek bij een patiënt noodzakelijk is.

Verder zou ik er nogmaals op willen wijzen, dat ik in mijn artikel alle publicaties, welke op zuiver subjectieve waarneming berusten, opzettelijk heb weggelaten en slechts die onderzoekingen heb aangehaald, welke op objectief gevonden gegevens zijn gebaseerd.

Intusschen zijn mij ook nog twee andere publicaties van Italiaansche zijde ter kennis gekomen (MORRA en PRAT, *La Ginecologia*, 1939, No. 6, blz. 388, en PAOLINO, *Minerva Medica*, 1940, No. I, deel XVIII, beide uit Turijnsche klinieken), waarbij na sangostoptoediening wederom juist van den *bloedingstijd* een zeer duidelijke verkorting werd waargenomen.

Naar aanleiding van de gepubliceerde feiten moet een objectief lezer wel tot de conclusie komen, dat sangostop zonder twijfel zeer werkzaam is. De quaestie gaat mijns inziens niet meer om de vraag, of genoemd praeparaat werkzaam is,