

## 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,

doch waarin de oorzaak schuilt, dat JONGKEES er niet in geslaagd is, dit vast te stellen.

De verantwoordelijkheid een geneesmiddel aan te bevelen of een praeparaat, waarvan de werkzaamheid door vele onderzoekers zoowel pharmacologisch als klinisch is vastgesteld, af te keuren, is in beide gevallen even groot. Ik wijs ten overvloede nog op de in dit *Tijdschrift* dd. 27 Juli j.l. op blz. 2839 e.v. mededeeling van dr. COLAÇO BELMONTE, welke luidt: „... van sangostop forte in grotere dosis wel meer dan eens een levensreddende werking te hebben gezien”.

Amsterdam, 15 Augustus 1940.

H. FREUND.

## BERICHTEN.

### BUITENLAND.

**ARGENTINIË.** — „Blonde” tabak en carcinoma. In *Med. Klinik* van 9 Augustus ontleent prof. B. OSTERTAG aan *Monatsschr. f. Krebsbekämpfung* een bericht over het gevaar, dat de „blonde” tabak oplevert voor het ontstaan van carcinoma. De teer dezer tabaksoort bevat scheikundige bestanddeelen, die bij dieren carcinoma der ademhalingswegen kunnen veroorzaken, met, meestal binnen twee jaren, doodelijken afloop. De daartoe benodigde hoeveelheid teer (want dit is het bestanddeel, dat de ziekelijke onttaarding der slijmvliezen veroorzaakt) is veel geringer dan hetgeen door middelmatige rookers (naar evenredigheid van hun lichaamsgewicht) geregeld wordt gebruikt. Berekend wordt, dat een middelmatig rookster per maand 1 KG. tabak gebruikt, en deze bevat 70 pCt. van de schadelijke teer.

**DUITSCHLAND.** — Zeshonderdveertigduizend Röntgen-photo's. In Mecklenburg zijn bij 640000 van de 674000 inwoners de longen röntgenologisch onderzocht. Te Frankfurt a. M. is de geweldige hoeveelheid afbeeldingen stelselmatig gerangschikt, en zijn de bevindingen opgeteekend en bewerkt. De *Klinische Wochenschr.* van 3 Augustus bespreekt dezen arbeid.

— **Versneld onderzoek naar de geschiktheid om te trouwen.** Van overheidswege wordt in de Deutsche geneeskundige bladen (onder andere *Aerztebl. f. Berlin* u.s.w. van 6 Juli) erop aangedrongen, dat het onderzoek naar de geschiktheid om te trouwen, hetzij ten einde een huwelijksvergunning te krijgen, hetzij om een huwelijksvoorschot te verwerven, met eenige snelheid wordt verricht. Er worden, volgens het inzicht der overheid, bij dat onderzoek te veel toestellen gebruikt, waarvan de toepassing al te veel tijd kost, en dien kunnen de huwelijks-candidaten niet missen. Ook is men van meening, dat zulk een gemechaniseerd onderzoek niet bevorderlijk is voor het vertrouwen, dat de candidaat in den arts moet hebben, en niet overeenkomt met de roeping van den arts. Invulling van de afstammingskaart (Sippenfragebogen) moet evenwel steeds plaats hebben.

**ITALIË.** — **Beschermingskenmerk voor burgerlijke ziekenhuizen.** De *Gazetta Ufficiale* deelt, volgens *Riforma Medica* van 1 Juni mede, dat de gebouwen, bestemd voor godsdienst, kunst, wetenschap en weldadigheid, evenals de geschiedkundige gedenkteekens, de burgerlijke ziekenhuizen en andere inrichtingen, waar zieken en gewonden worden opgenomen, hetzij in Italië of in een door de Italiaansche troepen bezet gebied, tegen bombardementen moeten worden beveiligd door een onderscheidingskenmerk, bestaande uit recht-hoekfiguur, gevat in een gele omlijsting en bestaande uit een wit en een zwart veld ter weerszijden van een der diagonalen. Staat de figuur recht op, dan moet het zwarte veld zich bovenaan bevinden. Dit is aan alle oorlogvoerende staten medegedeeld.

**Personalia.** — Benoemd: tot gewoon hoogleeraar in de orthopaedie te Berlijn prof. H. STORCK; tot minister van openbare gezondheid in Roemenië dr. N. HORTOLOMEI.

Emeritaat: de internist prof. H. CURSCHMANN te Rostock (blijft voorloopig waarnemend hoogleeraar).