

onder invloed van domesticatie; verwilderen zij, dan krijgen zij weer een bronsttijd. In den loop der phylogenese zou de regelmatige menstruatie onder invloed van domesticatie erfelijk bezit van de primaten zijn geworden.

Neemt men dan nog in aanmerking, dat men beteekenis toekent aan cosmische, nerveuse, climatologische invloeden; invloeden van milieu, voedsel, arbeid, die alle het tempo zouden kunnen regelen, dan geloof ik, dat ik niet overdrijf, als ik zeg, dat de oorzaak van de periodiciteit der menstruatie ons onbekend is. Het is deze onbekendheid, die ons inzicht in het ontstaan van een menstruatiebloeding, zooals collega AUSEMS beschrijft, bemoeilijkt. Daar menstruatiebloeding iets te maken heeft met plotselinge follikelhormonuitscheiding, is het mogelijk, dat het met concentratieverschillen van het hormongehalte in het bloed samenhangt, echter de periodiciteit is hiermee niet verklaard. De herkomst der hormonen, die aanwezig moeten zijn als een soort catalysator (VON EULER), wil het endometrium gaan prolifereren en secerneeren, kunnen wij echter gemakkelijk aanwijzen. Deze zijn niet uit de ovaria afkomstig.

Amsterdam, 16 April 1941

R. SCHUURMANS

„GESLACHTSgebONDEN” OVERERVING

De korte gedachtenwisseling over het gebruik van Nederlandsche vaktermen, met name over het woord: „geslachtsgebonden”, heeft, zoo kan men zeggen, tot overeenstemming geleid.

Er zij nog slechts opgemerkt, dat prof. J. VAN DER HOEVE op bldz. 1506 van dit *Tijdschrift* blijk geeft van een kleine vergissing. Ik ben inderdaad en op gewaardeerde wijze opmerkzaam gemaakt op de ongewenschtheid van den bestreden term, evenwel pas ná het verschijnen van het *eerste* deel van mijn boek. In het *tweede* deel is het woord: „geslachtsgebonden” vervangen door: „gonosomaal”, dat ook door prof. VAN DER HOEVE wordt aanvaard. Met de bedoelde opmerking is dus wel rekening gehouden.

Maastricht, 21 April 1941

J. E. SCHULTE

PHARMACOPEE-COMMISSIE

De *Pharmacopee*-Commissie heeft in verband met de ongunstige voorraadpositie van sommige vetten en oliën een tijdelijk supplement op de *Pharmacopee* samengesteld, dat in het begin van dit jaar in werking getreden is.

Er doen zich echter steeds meer gevallen voor, dat bepaalde geneesmiddelen of grondstoffen ter bereiding daarvan, ontbreken en moeten vervangen worden. Het uitgeven van supplementen eischt echter te veel tijd om in vele gevallen tijdig wijzigingen in de bestaande *Pharmacopee*-voorschriften te geven.

De waarnemend Secretaris-Generaal van het Departement van Sociale Zaken heeft in verband daarmee de *Pharmacopee*-Commissie tijdelijk gemachtigd wijzigingen en aanvullingen van de *Pharmacopee* te geven, welke bindend zullen zijn. Deze wijzigingen en aanvullingen zullen niet in afzonderlijke supplementen verschijnen, zooals tot nu toe geschied is, maar zullen als „Mededeelingen der *Pharmacopee*-Commissie” gepubliceerd worden in het *Pharmaceutisch Weekblad* en in het *N. T. v. G.* Zij treden onmiddellijk bij publicatie in werking.

Groningen, 22 April 1941

Namens de *Pharmacopee*-Commissie

D. VAN OS, voorzitter

L. M. VAN DEN BERG, secretaris

PHARMACOPEE-COMMISSIE

Mededeeling I

Aanvullingen en Wijzigingen der *Pharmacopee* Ed. V.

Sulfas Chinini.

In dit artikel vervalt „Kininegehalte 73 tot 76 pCt.”

Tevens vervalt het onderzoek op de hoeveelheid bij-alcaloiden volgens a. Bij het onderzoek volgens b, moet „4,5 cm³ ammonia” vervangen worden door „6 cm³ ammonia”.

Groningen, 22 April 1941

Namens de Pharmacopee-Commissie

D. VAN OS, voorzitter

L. M. VAN DEN BERG, secretaris

DE CHIRURGISCHE BEHANDELING DER BRONCHIËCTASIEËN (LOBECTOMIE EN PNEUMONECTOMIE)

Aangezien de thorax-chirurgie mij zeer na aan het hart ligt en ik zelf een groot voorstander ben van de chirurgische behandeling der bronchiëctasieën (zie *Aanwinsten op Diagnostisch en Therapeutisch Gebied*, Ziekten van luchtwegen, longen en borstvlies, deel II), meen ik een ernstig protest te moeten laten hooren naar aanleiding van de clinische les van prof. dr. L. D. EERLAND over dit onderwerp. In zijn les propageert schrijver deze behandeling naar aanleiding van drie patiënten, die pas korten tijd geleden geopereerd zijn; slechts één der patiënten is ongeveer een jaar geleden geopereerd, de andere eenige maanden geleden en bij nader beschouwing hiervan lijkt mij patiënt I toch zeker geen aanbeveling voor de therapie.

Bij dit kind met beiderzijds bronchiëctasieën is een totale verwijdering van de linker long verricht. Het eindresultaat van deze wel zeer „heroischen” ingreep is hier nog niet te overzien. Reeds twee maanden na den ingreep is er een aanzienlijke scoliose en ik vraag mij af, welk een deformiteit deze kinderthorax zal toonen, wanneer het schrompelingsproces in de thoraxholte tengevolge van den pyopneumothorax zal zijn voltrokken. Het post-operatieve beloop is van dien aard geweest, dat men zich wel zeer zal bedenken, alvorens een kind aan deze gevaren te onderwerpen. Immers twee cardinale technische tekortkomingen, de bloeding en de lekkage van de stomp, hebben zijn leven ernstig bedreigd; bovendien heeft zich een empyeem gevormd, dat zich gelukkigerwijs door den bronchus heeft ontlast. Tenslotte vraag ik mij af, welke uitbreiding de bronchiëctasieën rechts hebben; is er een afzonderlijk lipiodol-onderzoek van den rechter kant gedaan, alvorens tot de pneumonectomie links werd besloten?

Zelf heb ik eenige jaren geleden op de Vereeniging voor Heelkunde de lobectomie bij jonge menschen sterk aanbevolen, omdat deze veel minder op de operatie reageeren dan oudere. Tegenover de verwijdering van een geheele long (zoogenaamde pneumonectomie) sta ik echter anders. Uit eigen gevallen heb ik zeer mooie resultaten van de conservatieve behandeling der bronchiëctasieën bij het kind gezien. Vooral het in beide longen voorkomen der ectasieën acht ik een strenge tegenaanwijzing tegen een pneumonectomie; de resterende, niet geheel gezonde long is uiterst vatbaar voor infecties. Nestelt zich hierin een pneumonie, dan is de patiënt verloren. Bij een lobectomie hebben wij dit bezwaar niet, de overgebleven volkomen ontplooide bovenkwab heeft voldoende capaciteit om voor de oxygenatie te zorgen, getuige mijn geval, besproken op een vergadering van de Vereeniging voor Heelkunde in 1938.

Het zou alleszins wenschelijk zijn geweest, indien prof. EERLAND behalve zijn drie genoemde voorbeelden, de resultaten vermeld zou hebben, die hem er toe gebracht hebben deze clinische les over de chirurgische behandeling der bronchiëctasieën te schrijven. Ik kan toch niet aannemen, dat hij zijn conclusies baseert op de ervaringen, opgedaan bij deze drie patiënten.

Volgens mijn ervaringen, gebaseerd op een twaalftal lobectomieën, waaronder één totale verwijdering van de linker long, zonder operatieve mortaliteit, moet in een clinische les over de chirurgische therapie der bronchiëctasieën, aan de indicatie tot operatie, die ten nauwste samenhangt met de diagnostiek en het clinische beeld, een eerste plaats in de besprekingen worden ingeruimd. Dit onderdeel is slechts oppervlakkig behandeld en nooit mag een indicatie afhangen van den vorm der bronchiëctasieën. Ik heb ernstige cilindervormige en volkomen onschuldige nap-