

INGEZONDEN

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

RHACHITISPROPHYLAXIS

De opmerking van dr. JONXIS (no. 44 van dit *Tijdschrift* blz. 2724) omtrent het prijsverschil tusschen de 60000 I.E. vit. D₂ à f 0.36 en de 60000 I.E. vit. D₃ à f 2.88 behoeft nog eenige toelichting. Op het eerste gezicht moet dit prijsverschil een onoverkomelijk nadeel lijken, verbonden aan de voorgestelde intramusculaire rhachitisprophylaxe. Inderdaad kost de bereiding van vitamine D₃ meer dan van D₂, doch de genoemde prijzen zijn niet te vergelijken. f 0.36 is het bedrag dat het Rijk betaalde bij aankoop van een zeer groote hoeveelheid, afgeleverd in bussen. Bovendien is in de f 2.88 nog 20 pCt. groothandelwinst begrepen en is deze aflevering geschikt voor toepassing op zeer kleine schaal. De N.V. PHILIPS-VAN HOUTEN deelde mij mede, dat gebruik op groote schaal waarbij het mogelijk is grootere hoeveelheden gesteriliseerde oplossing in 1 ampul af te leveren, een aanzienlijke prijsdaling zou geven.

Het is niet onmogelijk, dat bij intramusculaire toediening een kleinere dosis voldoende is. Ik hoop daarover later te berichten.

De goede resultaten te Rotterdam verkregen, zijn in ieder geval een verheugende waarneming, doch de röntgenologische contrôle van 1.3 pCt. der behandelde kinderen bewijst nog niet dat de prophylaxis in alle gevallen voldoende is geweest. Inderdaad heeft het Rotterdamsche publiek bijzonder goed gereageerd op de propaganda. Helaas hebben wij met het Amsterdamsche publiek, wat de tablettoediening betreft, met geheel andere verhoudingen te maken. Dit blijkt wel uit de volgende cijfers. Van de 70 kinderen met een leeftijd van 4—12 maanden, tusschen 1 Januari en 15 November 1942 in de Kinderkliniek van het Binnengasthuis opgenomen, hadden er 11 prophylactisch levertraan of een vitamine D-praeparaat gebruikt. 14 kregen zeker tabletten, 20 kregen niets. Van de overige 25 is het niet met zekerheid bekend. Nemen wij aan dat zij toch tabletten ontvingen, dan bereikten wij met de propaganda van de 59 kinderen die het noodig hadden, 39. Op de polikliniek was de verhouding nog ongunstiger, namelijk ongeveer 1 op 4.

Amsterdam, 23 November 1942

A. VAN ORMONDT

PAROXYSMALE TACHYCARDIE

Collega A. K. J. DE HAAS laakt mijn behandeling van een aanval van paroxysmale tachycardie met intraveneuse inspuiting van doryl. Ongetwijfeld is voor zijn opvatting veel te zeggen; evenals voor de mijne. „Heel voorzichtig niets doen” (ZAAIJER) heeft altijd veel vóór; en dit is toch zeker, wat DE HAAS bedoelt met „gemoedsrust” bij den geneesheer bij de behandeling van paroxysmale tachycardie?

Maar in ernst: aan de „gemoedsrust” van den patiënt zijn wij toch verplicht den aanval als die (zooals in mijn geval) 1—2 dagen duurt, zoo mogelijk te beëindigen. Ik geef toe, dat ik had kunnen beginnen met de prophylactische behandeling. Maar ik voel mij niet schuldig, dat ik in een toestand, waarin de regulatie van het tempo van den hartslag zoozeer naar den kant van de versnelling is doorgeslagen, een sterk vagotroop middel met de noodige voorzorgen intraveneus heb toegediend. Toegegeven, dat electrographisch onderzoek (zooals gemeld, was dit in casu niet mogelijk) verrassingen had kunnen opleveren, zou in dit geval het eenige verschil niet hebben kunnen zijn, dat de inspuiting... geen effect had gehad?

Moge de activiteit der cardiologie ons nog eens de beschikking geven over een middel „waarmee de aanval van paroxysmale tachycardie „cito, tuto et iucunde” gecoupeerd kan worden; tenzij uitgebreide ervaring leert, dat doryl dat middel is.

En moge een lichtvaardig gebruik van doryl *niet* het gevolg van mijn stukje zijn.

Nijmegen, 22 November 1942

A. RIJPPERDA WIERDSMA