

# INGEZONDEN

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

## DISTRIBUTIE VAN GROENTE

Er is thans een regeling getroffen voor de verstrekking van groente aan zieken, waardoor althans eenigszins aan de bestaande moeilijkheden wordt tegemoet gekomen. De regeling geldt uiteraard alleen voor die gebieden, waar een groentekaart is ingevoerd.

Bij deze regeling is de vertrouwensarts ingeschakeld. De behandelende arts vraagt op formulier MD 133-01 (oud formulier MD 29) de *totale* hoeveelheid groente aan, welke hij den patiënt wenscht te geven en wel 1½, 2 of 3 maal het burgerrantsoen. De aanvraag passeert den vertrouwensarts en de patiënt komt op de gebruikelijke wijze in het bezit van extra bonnen.

Als eenige indicatie geldt diabetes.

In bijzondere gevallen plege men overleg met de Medische Advies-Commissie.

's-Gravenhage,

C. BANNING,

September 1943

*Geneeskundig Hoofdinspecteur van de Volksgezondheid*

## ADDISONISMES EN OVERBODIG GEBRUIK VAN D.O.C.A.

Het zij mij vergund eenige opmerkingen te maken naar aanleiding van het artikel van KITS VAN WAVEREN in het *N. T. v. G.* van 7 en 14 Augustus 1943.

De schrijver meent, dat het gemeenschappelijke tusschen den morbus ADDISON en vele der als addisonismes beschreven toestanden, het shocksyndroom is, dat bij beide toestanden bestaat, een opvatting welke ook door KUENEN naar voren gebracht is. Het gaat er nu om of deze shock bij de addisonismes via een insufficiëntie van de bijnierschors is ontstaan of volkomen onafhankelijk daarvan. In het eerste geval zou men de toediening van D.O.C.A. een *oorzakelijke* therapie kunnen noemen (zie ook KNOPPERS), in het tweede geval niet. KITS VAN WAVEREN meent nu, dat de stoornissen in de minerale stofwisseling bij de addisonismes op andere wijze ontstaan, *soms* een ander chemisch patroon bieden dan bij den echten morbus ADDISON en daarom onafhankelijk van de bijnierschors tot uiting gekomen. Het is echter de vraag of men alleen uit den aard der stoornissen in de mineralenstofwisseling al dan niet een stoornis in de bijnierschorsfunctie mag aannemen. Ten eerste oefenen nog vele andere factoren dan alleen de bijnierschors hun invloed op de mineralenstofwisseling uit; ten tweede is het effect van de bijnierexstirpatie bij verschillende dieren zeer uiteenlopend en ziet men bij voorbeeld bij mormeldieren na bijnierverwijdering het natriumgehalte stijgen (VERZÁR); ten derde zag SWINGLE na bijnierexstirpatie door cortine alle symptomen verdwijnen, ondanks het blijven bestaan van een laag natriumgehalte van het bloed tengevolge van zoutloos dieet; ten vierde is het zeer de vraag of het niet te beperkt is, de verschijnselen na de bijnierschorsexstirpatie alleen als gevolg van een veranderde mineralenstofwisseling te beschouwen, en het ontbreekt den laatsten tijd ook niet aan pogingen de oorzaak in stoornissen der celstofwisseling te zoeken, waarbij de gestoorde koolhydraatstofwisseling en de veranderde resorptie in het darmkanaal tevens worden verklaard (VERZÁR). Het tijdstip een standpunt in dezen in te nemen schijnt mij nog niet gekomen, evenmin als het gerechtvaardigd schijnt alle pathologisch-anatomische onderzoekingen op dit gebied haar waarde te ontzeggen op grond van mogelijke postmortale processen, of experimenteel werk, als bij voorbeeld van DIECKHOFF, te negeren. Het is ook waarschijnlijk te achten, dat de gang van zaken bij de verschillende vormen van addisonisme niet dezelfde is. Maar er is nog een tweede vraag en wel of de therapie met D.O.C.A. bij addisonisme overbodig of irrationeel te noemen is. Een therapie is mijns inziens dan rationeel, wanneer er succes mee wordt bereikt, onafhankelijk van de vraag of de therapie oorzakelijk is of niet. Ik ben het met KITS VAN WAVEREN eens, dat lang niet alle publicaties op dit gebied een even betrouwbaaren als overtuigenden indruk maken en ik acht zijn vrees, dat de waarde, aan D.O.C.A. toegekend, op het oogenblik door sommigen wordt overdreven, niet van grond ontbloot.