

# BRIEFWISSELING

Van de door Mr. C. A. M. SCHENCK sedert 1931 geredigeerde rubriek Geneeskunde en Rechts-wetenschap zijn nog voorradig enkele overdrukjes uit de wekelijksche afleveringen, gebundeld en van een register voorzien. Deze omvatten de jaren 1931 tot en met 1940. Voor belangstellende lezers zijn deze nog verkrijgbaar tegen een bedrag van f 7.50, te storten op de postgirorekening van het *Tijdschrift*, No. 128879.

Daar wij overwegen ten behoeve der buitenlandsche referenten en abonné's na den oorlog de samenvattingen met de vertalingen daarvan der in dezen tijd verschenen artikelen alsnog af te drukken, verzoeken wij den schrijvers aan hun stukken een *korte* samenvatting in het Nederlandsch te willen toevoegen. Deze samenvattingen zullen wij dus voorloopig in portefeuille houden.

REDACTIE

## INGEZONDEN

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

### VLEKTYPHUS

De tijdsomstandigheden geven mij aanleiding de collegae nog eens te wijzen op de verplichting, aangifte te doen ook reeds bij het vermoeden van een A-ziekte, te weten pest, cholera, gele koorts, vlektyphus, febris recurrens, variola major of psittacosis. Het gevaar, dat vlektyphus voorkomt, is thans zeker niet denkbeeldig. Bij verluide koortslidder en verder bij contacten met buitenlandsche arbeiders zij men verdacht op vlektyphus.

De Besmettelijke-Ziektenwet legt den geneeskundigen uitdrukkelijk de verplichting op reeds bij het vermoeden van vlektyphus daarvan aangifte te doen. Afgezien daarvan is ieder onzer overtuigd van de noodzakelijkheid reeds bij het vermoeden van vlektyphus snel te kunnen ingrijpen. Men waarschuwe telephonisch den Geneeskundig Inspecteur of den Directeur van den Gezondheidsdienst. Maatregelen ter voorkoming van uitbreiding kunnen dan genomen worden en zoo noodig kan de Inspecteur een deskundige in consult roepen.

Bilthoven,  
30 November 1943

C. BANNING,  
Geneeskundig Hoofdinspecteur van de Volksgezondheid

### INLEVERING LACHGAS- EN ZUURSTOF-CYLINDERS

Ik doe een dringend beroep op alle medici hier te lande en ook op de administraties der ziekenhuizen ervoor te zorgen, dat vooral zij, die de kleinere soorten lachgas- en medische zuurstofcilinders gebruiken, deze cilindertjes, zoodra zij ledig zijn, onverwijld naar hun leverancier terugsturen, desnoods met prijsgeving van kleinere gasrestanten, wanneer zoo'n cilindertje niet binnen zeer korten tijd opgebruikt wordt.

Het is een gelukkige omstandigheid in ons land, dat zowel lachgas als andere gassen voor medisch gebruik nog zonder beperking geleverd kunnen worden. Ter voorkoming echter van cilinderschaaarschte, mede in verband met het groeiend aantal afnemers, voel ik mij genoopt den artsen dringend te verzoeken zonder uitzondering aan dezen oproep gevolg te geven. Er zal anders groote stagnatie ontstaan in de aflevering van deze cilindertjes, hetgeen in het nadeel der artsen zou zijn. Hieruit spreekt vanzelf, dat dus vooral kleine verbruikers ook niet méér cilindertjes in voorraad moeten houden dan hoogst noodzakelijk is.

Bilthoven,  
30 November

C. BANNING,  
Geneeskundig Hoofdinspecteur van de Volksgezondheid

### ZIEKTE VAN REITER

Naar aanleiding van het referaat van collega MANSCHOT over de ziekte van REITER wil ik opmerken, dat in 1935 op de Amsterdamsche Universiteitscliniek voor huid- en geslachts-

ziekten een patiënt werd opgenomen, die aan de ziekte van REITER leed; men vindt een beschrijving in dit *Tijdschrift* van 1937, dl. III, blz. 3509 in een Vereenigingsverslag; op deze vergadering werd de patiënt door collega POSTMA besproken; deze publiceerde het geval ook in de *Acta Dermato-Venereologica*.

Amsterdam, 21 November 1943

W. L. L. CAROL

#### DOSEERING DER LEVERPRAEPARATEN BIJ PERNICIEUSE ANAEMIE

Naar aanleiding der opmerking van collega BOK in het *Tijdschrift* van 13/20 November 1943 het volgende: De kern van het betoog van collega BOK komt, geloof ik, hierop neer, dat hij meent, dat bij zulke groote doseeringsverschillen het vinden van dezelfde gemiddelde waarde (1.19) voor het quotiënt van BOLLEGRAAF en TAUSK, deze laatste methode minder geschikt maakt om over de werkzaamheid van het gebruikte praeparaat te oordeelen.

1. Allereerst iets over de doseeringsverschillen. Collega Bok bepaalde bij zijn patiënten, volgens de methode van GÄNSSLEN, den *duur* der werkzaamheid van 1 injectie, terwijl ik bij de *gebruikelijke* doseering het therapeutische effect heb nagegaan, gebruik makend van de gemiddelde wekelijksche toeneming der erythrocyten. Deze toeneming blijkt in de eerste twee weken bij uiteenlopende doseering gelijk te zijn, maar *later*? Het is immers zeer goed mogelijk, dat de in den aanvang gegeven grootere hoeveelheid pas later haar werkzaamheid ontplooit (depôtwerking?), waardoor in aanzienlijk korteren tijd hetzelfde eindresultaat wordt bereikt. Het is daarom jammer, dat collega BOK in zijn tabel niet erbij vermeld het hoogste haemoglobinepercentage en aantal erythrocyten, met de tijden waarin deze werden bereikt (zie kolom 9 en 10 van tabel II van mijn artikel).

2. Wanneer wij het nadeel van een lagere doseering (langere genezingsduur) even buiten beschouwing laten, dan hebben wij, door het zoeken van de *kleinste hoeveelheid* lever welke nog een  $Qv \pm 1.2$  geeft, in deze laatste ijkingsmethode zeker een behoorlijken graadmeter. Dit quotiënt wordt immers berekend met behulp van het „therapeutisch effect” en dit geeft den doorslag. Ik zou nog verder willen gaan en zeggen, het doet er niet toe hoeveel wij geven, als wij maar een  $Qv \pm 1.2$  bereiken; dan is het therapeutisch effect, althans gedurende de *eerste weken*, verzekerd. Hoe grooter de doseering in den aanvang, des te sneller ook een volledig therapeutisch resultaat wordt bereikt.

Nijmegen, 26 November 1943

R. REISBERMAN

#### LOCALISATIE VAN PUPILSTOORNISSEN DOOR PHARMACOLOGISCHE REACTIES

Naar aanleiding van het ingezonden stuk van dr. VERJAAL in dit *Tijdschrift*, No. 46/47, blz. 1721, wil ik nog enkele opmerkingen maken.

Voor zoover het punt 2 betreft, is de taalkundige beteekenis van het woord cholinergisch anders dan dr. VERJAAL meent. Het woord cholinergisch geeft duidelijk te verstaan, dat het object functionneert *door middel van* choline, en dat dus alleen de zenuw bedoeld kan zijn. Ten overvloede wil ik hier nog mededeelen dat, wat betreft punt 4, bij de door mij beschreven nicotineproef — dr. VERJAAL zal, zoolang sommige proeven wegens hun levensgevaar niet op menschen kunnen worden genomen (intraveneuse injectie van nicotine!) genoeg moeten nemen met proeven op dieren — prikkeling van het ganglion stellatum en den halssympathicus geen pupilverwijding geeft.

Er kan dus geen sprake van zijn, dat in het ganglion cervicale sup. postganglionnaire vezels van het ganglion stellatum geprikkeld worden, daar dan toch zeker prikkeling van het ganglion stellatum en den halssympathicus pupilverwijding zou geven.

Amsterdam, 25 November 1943

G. P. M. HORSTEN

## BERICHTEN

### BUITENLAND

BELGIË. — TITEL VAN SPECIALIST. Het *Beroepsblad* (1943, bldz. 361) bevat „de voorwaarden onder dewelke de doctor in genees-, heel en vroedkunde, die een bijzondere bevoegdheid heeft verworven in een vak of onderdeel van de geneeskunde, zich als specialist mag voorstellen”.