

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”.