

# BRIEFWISSELING

Het register van d n jaargang 1943 zal binnenkort afzonderlijk worden toegezonden.

REDACTIE

## INGEZONDEN

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

### GROENTEN EN FRUIT VOOR ZIEKEN

In aansluiting aan de publicaties van 25 September en 19 October 1943 betreffende de verstrekking van groenten en fruit aan zieken, deel ik aan de artsen mede, dat behalve de diabeteslijders thans ook de lijders aan spruw en aan ernstige vormen van anaemie (haemoglobinegehalte SAHLI beneden 65 gecorr.) voor extra bonnen in aanmerking komen. Voor deze patiënten handele men dus evenals voor de diabeteslijders: aanvragen op MD 133—01 van de *totale hoeveelheid* groenten en fruit, dat is  $1\frac{1}{3}$ , 2 of 3 maal het burger-rantsoen.

C. BANNING.

*Geneeskundig Hooftinspecteur  
van de Volksgezondheid*

Bilthoven, 15 December 1943

### DOSEERING DER LEVERPRAEPARATEN BIJ PERNICIEUSE ANAEMIE

Uit het vinden van gelijke waarde voor Q, bij veel lagere doseering 1), trok ik geenszins de conclusie (zoals collega REISBERMAN meent 2)), dat daardoor de ijkingmethode niet geschikt is. Integendeel, ik acht deze juist, en mijn eenige gevolgtrekking is, dat met een veel lagere doseering een gelijk, even goed resultaat wordt bereikt, met andere woorden dat de „gebruikelijke doseering” (al komt die dan ook in vele boeken voor) wel gebruikelijk, doch geenszins juist behoeft te zijn (zie ook GÄNSS EN 3)). In tijden als deze, met schaarschte van praeparaten, is de laagste doseering gewenscht, zeker als deze niet onderdoet voor de hoogere.

Wat betreft de opmerking over het ontbreken in mijn tabel van het hoogste haemoglobinegehalte met de tijden waarin dit werd bereikt, wijs ik op de opmerking in den tekst 1), dat een egale kromme met één injectie in de 2 à 3 weken verkregen werd, terwijl dan 2 à 3 inspuitingen voldoende zijn om een normaal bloedbeeld te krijgen (m.a.w. 5 à 6 weken).

Rotterdam, 7 December 1943

J. BOK

### LOCALISATIE VAN PUPILSTOORNISSEN DOOR PHARMACOLOGISCHE REACTIES

Op blz. 1767 van het *Tijdschrift* No. 48/49 komt HORSTEN nog eens terug op mijn publicatie en mijn antwoord op zijn ingezonden stuk. Wanneer HORSTEN zegt, dat het woord cholinergisch duidelijk te verstaan geeft, dat het object functionneert *door middel van* choline ben ik het geheel met hem eens. Ik kan hem echter niet volgen, wanneer hij daaruit concludeert „dat dus alleen de zenuw bedoeld kan zijn”. De spier functionneert *door middel van* choline; toch niet de zenuw? Op grond van dezelfde taalkundige overweging meen ik dan ook te mogen vasthouden aan het begrip cholinergische spier.

Belangrijker dan dit taalkundige geschilpunt is overigens de quaestie of de omschakeling van de sympathische baan voor de irismusculatuur plaats vindt in het ganglion stellatum dan wel in het ganglion cervicale superius. Het is mij bekend, dat men op grond van proeven

1) N. T. v. G. blz. 1721, 46/47, 1943.

2) N. T. v. G. blz. 1767, 48/49, 1943.

3) *Med. Klin.* blz. 533, 1936.

op dieren algemeen aanneemt, dat de omschakeling in het ganglion cervicale sup. plaats vindt. Bij mijn onderzoek op menschen bleek evenwel, dat onderbreking vóór het ganglion stellatum geen invloed heeft op de pharmacologische pupilreactie, terwijl deze reactie — voor zoover zij op de zenuw aangrijpt — niet meer is op te wekken na verwijdering van het ganglion stellatum of onderbreking van den halssympathicus. Dit is slechts te begrijpen, wanneer men aanneemt, dat het ganglion stellatum de schakelplaats vormt.

Vooralsnog meen ik aan de uitkomsten der door mij verrichte „exstirpatieproeven” bij den mensch grootere waarde te mogen toekennen dan aan de gerefereerde intoxicatieproef op het dier. Ik sluit niet uit, dat mijn opvatting mettertijd onjuist zal blijken; die mogelijkheid moet bij iedere conclusie worden opengelaten, tegen de critiek van HORSTEN is zij mijns inziens echter alleszins bestand.

Heemstede, 5 December 1943

A. VERJAAL

De redactie meent, dat deze zaak voor de lezers thans voldoende is toegelicht.

### EEN KLEINE ERYTHROCYTENMETER

De beschrijving van een kleinen erythrocytenmeter door den heer KEUSKAMP noopt mij enkele opmerkingen te maken.

Wanneer ik de uiteenzetting goed begrepen heb, geschiedt de meting met behulp van den rooden band van het spectrum. Hiertegen zijn in den loop der jaren echter ernstige bezwaren gerezen. Uit de vele verrichte contrólmetingen bleek immers, dat de bepalingen verricht met behulp van den gelen band betrouwbaarder uitkomsten gaven dan die gedaan ten opzichte van den rooden band van het spectrum. Kort samengevat mag worden gezegd, dat de bepalingen verricht met den gelen band bij alle grootten goed overeenstemmende waarden gaven 1).

Bij meting ten opzichte van den rooden band vond men echter in vele gevallen bij vergrotingen een te kleine waarde, waarbij de gevonden afwijking procentueel niet constant was 2). In dit laatste artikel van mijzelf zijn vergelijkingswaarden opgegeven tusschen directe meting, bepaling ten opzichte van den gelen band (toestel van PIJPER) en ten opzichte van den rooden band (toestel van BOCK), waaruit genoemde verschillen duidelijk blijken.

Voor de mogelijke theoretische verklaring hierover zij verwezen naar het artikel van PIJPER 3). Het is waarschijnlijk, dat de mate van anisocytose dit verschil te weeg brengt, omdat de roode band van het spectrum bepaald zou worden door de kleinste cellen van het praeparaat, die nog in voldoende aantal aanwezig zijn om aan de vorming van het spectrum deel te nemen. Een ander bezwaar bij gebruik van den rooden band is, dat eenzelfde bloedpraeparaat spectra van verschillende grootte kan ontwerpen, waarbij de gele band veel constanter van plaats is dan de roode. Dit feit wordt, benevens de invloed der anisocytose, door KEUSKAMP zelf vermeld. De opmerking van KEUSKAMP, dat de diameter der buigingsringen bepaald wordt door de celgroep die het sterkst in het praeparaat vertegenwoordigd is, is dan ook zeer betwistbaar. Dit geldt alleen voor den gelen band van het spectrum.

Naar mijn meening moet men op behoorlijke gronden bovengenoemde bezwaren weten te ontzenuwen, alvorens men meent een betrouwbaar toestel te kunnen ontwerpen waarbij de meting met behulp van den rooden band geschiedt. KEUSKAMP rept hier echter met geen woord over. Hij vermeldt, dat de aflezing accuraat geschiedt. Dit is nog niet hetzelfde als het vinden van de juiste waarde, wanneer de juistheid van het principe volgens hetwelk het toestel werkt, twijfelachtig is. Het feit, dat de schaal empirisch is geijkt waarborgt evenmin een betrouwbare uitkomst, daar bij meting van praeparaten met een anderen graad van anisocytose, dan die welke voor de ijking werden gebruikt, bovengenoemde foutenbron zich zal doen gelden.

1) PIJPER, *Fol. haemat.*, 38, 320, 1929. BERNSTEIN, *Fol. haemat.* 52, 456, 1934. HADEN, *J. Labor. a. clin. med.* 23, 508, 1937. SNIJDERS, TJIJOK KIEB BOK, *N. T. v. G.* 2018, 1938. SCHALM, *N. T. v. G.* 5786, 1937.

2) HADEN, *J. Labor. a. clin. med.*, 16, 976, 1931. BOCK en GRIESBACH, *Klin. Wschr.*, 782, 1933. I. LUCKNER en TILGER, *Z. exper. Med.* 99, 126, 1936. SCHALM, *N. T. v. G.* 5786, 1937

3) *Brit. Med. J.*, 635, 1929.