

bezinkingssnelheid hen reeds op weg hebben geholpen. Het is mij gebleken, dat deze bij dergelijke ogenschijnlijk gezonde personen veelal laag uitvalt (vaak zelfs tot 1 of 2 in het eerste uur), vermoedelijk als gevolg van de bestaande dysproteïnose. En dat is toch niet meer zo fysiologisch?

Literatuur: ¹G. P. M. HORSTEN en R. LUYKEN (1953) *N.T.v.G.* 97, 733.

Lochem, April 1953

A. K. J. KOUMANS

Naar aanleiding van bovenstaand ingezonden stuk zouden wij gaarne de volgende opmerkingen willen maken:

Recente onderzoekingen, onder anderen van MCCANCE en WIDDOWSON¹, en BROZEK en KEYS² hebben aangetoond dat de bepaling van lengte en gewicht geen juist beeld geeft van de hoeveelheid lichaamsvet.

Bij verschillende magere, volkomen gezonde patiënten, ons door collega KOUMANS toegezonden, konden wij wel degelijk een idiomusculaire contractie opwekken. Deze contractie werd door collega KOUMANS waarschijnlijk niet waargenomen, omdat hij niet steeds met *dezelfde* kracht een slag toebrengt.

Onze slag was veel minder heroïsch dan die van collega KOUMANS, zoals één onzer heeft kunnen constateren, nadat hij enige tijd met hem had samengewerkt. Met zijn techniek ontstonden herhaaldelijk haematomen.

Wil men uit cijfers wetenschappelijk verantwoorde conclusies trekken, dan eist de statisticus dat slechts één factor varieert (in casu de vetlaag). Wij zijn dus gedwongen de kracht van de slag constant te houden.

Of *werkelijk* de vetlagen van linker en rechter arm gelijk zijn, is nog niet bekend.

Wij waren steeds in staat de idiomusculaire contracties op dezelfde plaats snel achter elkaar opnieuw op te wekken.

Wij spraken niet van opgelegde doch van blootgelegde rattenspier. Het zal een ieder duidelijk zijn dat na verwijdering van de huid de spier nog als normaal is te beschouwen, mits vochtigheid en temperatuur constant worden gehouden.

In vele gevallen van positieve idiomusculaire contractie vonden wij in het serum een normaal eiwitgehalte en een normale verhouding tussen albumine en globuline.

Literatuur: ¹R. A. McCANCE en E. M. WIDDOWSON (1951) *Proc. R. Soc.* 138, 115. ²J. BROZEK en A. KEYS (1951) *Proc. sec. int. Gerontol. Congress* (Suppl. *J. Gerontol.* nr. 5), bl. 67.

Amsterdam, Mei 1953

G. P. M. HORSTEN

R. LUYKEN

AGRANULOCYTOSE DOOR GENEESMIDDELEN

Van de wetenschappelijke medewerker van de firma HOFFMANN-LA ROCHE, dr. WALRAVEN, ontving ik bericht, dat allonal „ROCHE" sedert Februari 1953 geen amidopyrine meer bevat, maar in plaats daarvan isopropylantipyrene.

Deze wijziging bewijst opnieuw dat het goed was, de aandacht te vestigen op het gevaar van agranulocytose na toediening van verschillende geneesmiddelen, die amidopyrine (= pyramidon) bevatten. Ik voldoe dan ook gaarne aan het verzoek van dr. WALRAVEN op de verandering te wijzen. Niet veel artsen en apothekers zullen van deze wijziging reeds op de hoogte zijn.

Gelijktijdig maak ik van de gelegenheid gebruik op te merken, dat het onjuist is, specialité's in gewijzigde samenstelling in de handel te brengen, met handhaving van de oorspronkelijke naam. Hierdoor wordt het voor de arts inderdaad onmogelijk op de hoogte te blijven van de juiste samenstelling van het geneesmiddel, dat hij voorschrijft.

Groningen, 22 Mei 1953

L. MEYLER