

crium marum een carminativum. In de volksgeneeskunde gebruikt als opwekkend en versterkend middel (Duitsland).

b. *Zater*: *Origanum maru* — labiatae.

Dikwijls als vervalsing van *origanum majorana*, dat gebruikt wordt als maagmiddel, wondmiddel en als specerij.

c. *Sheich*: *Artemisia herba alba* — compositae. Gebruikt als wormdrijvend middel.

d. *Shomar*: *Foeniculum vulgare* — umbelliferae. Het kruid wordt gebruikt als specerij.

e. *Zakoech*: *Pityranthus tortuosa* (deverra tortuosa) — umbelliferae.

E. DIVERSEN.

70. *Abortivum* (herkomst onbekend).

Alcoholisch extract van een kina- en anthrachinonhoudende grondstof, vermoedelijk van *rhamnus frangulae*.

71. *Aurofac 20* (herkomst niet vermeld).

Opgegeven samenstelling: 44 g chloortetracycline HCl per kg premix (bestaande uit sojabonenmeel).

Gevonden: 50 g chloortetracycline HCl per 1000 g premix.

72. *Nicrazin 25 pct mixture* (herkomst niet vermeld).

Gevonden: 26,5 pct nicarbazine.

73. *Vloeistof met waarschijnlijk sulfaquinoxaline* (herkomst niet vermeld).

De oplossing bestaat uit sulfadimidine, echtroud en water.

74. *Lotion* (Pharmacie en Droguerie Internationale, Zermatt?).

De lotion bevat 10 vol. pct alcohol en glycerine (0,4 pct).

75. *Stopdog* (Beaphar, Raalte).

Roodbruine tabletten, waarin konden worden aangetoond chlorofyl, suiker en cochenillerood.

INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de Redactie; ter bespoediging van plaatsing behoudt de Redactie zich het recht voor, de stukken te bekorten.)

CHRONISCHE OVERDOSERING VAN VITAMINE-A

De oorzaken van chronische vitamine-A-intoxicatie, genoemd door GERMERAAD (1961) kunnen grotendeels op een eenvoudige wijze voorkomen worden:

1. Het zonder recept afleveren van hoge doseringen vitamine-A zal door de apotheker in het algemeen geweigerd worden. Ook de arts kan hiertoe bijdragen door op het recept N.I. (ne iteretur) te schrijven.

2. De mondelinge instructie voor het gebruik van het geneesmiddel, moet bij voorkeur van de arts uitgaan. Vermoedt deze dat de patiënt een „scheutje” neemt, dan moet hij dus waarschuwen, of een andere methode van dosering zoeken. Het nemen van een „scheutje” wordt met een dosering van „3 dd. gtt. 40” uiteraard uitgelokt. Bij een dosering van 20 of meer druppels doet men in vele gevallen beter, de apotheker te verzoeken een gecalibreerde pipet bij het flesje te voegen, waarmee de patiënt sneller zijn dosis kan afmeten.

3. Controle achteraf, of de apothekersassistent goed gerekend heeft, door de patiënt het laatst gebruikte flesje mede te laten nemen, heeft uiteraard weinig zin. Stelt men in overleg met een apotheker een aantal standaard-voorschriften vast, waarvan het aantal E per druppel of per ml bekend is, dan kan men volstaan met „3 dd. gtt. X” of „3 dd. ml I”. Hierdoor sluit men vergissingen uit en bespaart de apotheker en zijn assistente een aanzienlijke hoeveelheid arbeid.

4. Het is gebruikelijk, dat de apotheker contact opneemt

met de voorschrijvende arts, indien hij een recept aangeboden krijgt dat als volgt luidt:

R Vit. A. concentraat 3.000.000 E

isopropylalcohol q.s.

D.S. 3 dd. gtt. XV

Hij doet dit niet alleen omdat het recept onvolledig is, maar ook omdat men isopropylalcohol wegens zijn toxiciteit (en smaak) niet als een geschikt vehiculum voor vitamine-A kan beschouwen.

Tenslotte worden de „in water oplosbare” vitamine-A-preparaten ook in de apotheek gemaakt, die boven de spécialité het niet te onderschatten voordeel hebben, recenter paratus, en bovendien aanmerkelijk goedkoper te zijn.

Overleg tussen arts en apotheker over het geneesmiddel wordt een steeds dringender zaak, waarbij de patiënt alleen maar kan wèl varen. Publikaties zoals die van GERMERAAD kunnen door dit overleg voorkomen worden.

Literatuur: GERMERAAD, W. F. (1961) Chronische overdosering van vitamine-A. *Ned. T. Geneesk.* 105, 1589.

Amsterdam, 16 augustus 1961

C. VRIJ, apotheker

TANDARTSEN EN KAAKCHIRURGIE

De recensie van het fraaie proefschrift van collega NYSINGH (deze jaargang bl. 1586) noopt mij tot enkele opmerkingen.

De recensent acht het klaarblijkelijk gewenst, dat „gespecialiseerde tandartsen” zich gaan begeven op het terrein van de jukboog- en orbitafracturen. Ik vraag mij niet verwondering af, op welke gronden dit gebied door tandartsen wordt geïsurpeerd, terwijl toch aangenomen mag worden, dat in Nederland de bevoegde chirurgen, oogartsen en keel-neus-oorartsen capabel genoeg zijn om deze fracturen te beoordelen en te behandelen.

In 1949 heb ik in dit *Tijdschrift* (bl. 96) een uitvoerig artikel aan dit onderwerp gewijd, en in 1958, om maar te zwijgen van verdere buitenlandse publikaties, hebben de oogarts G. M. BLEEKER en ik in *Ophthalmologica* (bl. 40) een artikel over de „Early treatment of orbital fractures” gepubliceerd.

Amsterdam, 17 augustus 1961

B. VAN OMMEN

Met de door de inzender bedoelde opmerking heb ik slechts een ervaring uit de praktijk aangeduid.

Amsterdam, 6 september 1961

M. HUT

BERICHTEN

BUITENLAND

Wereldberichten

Symposium over voeding, tandvorming en caries. —

De betrekkelijke duurzaamheid van het gebit veroorlooft, vast te stellen dat veranderingen in de frequentie van caries kunnen samengaan met veranderingen van de levensomstandigheden. In het historische Egypte bijvoorbeeld, is tijdens de vierde dynastie, met de invoer van tarwe als voornaamste bron van koolhydraten, caries sterk toegenomen. Ook in het oude Griekenland volgde de „caries-activiteit” veranderingen in het dieet. In later jaren sloot in West-Europa toeneming van caries zich aan bij de ontwikkeling van de suikerhandel met de Nieuwe Wereld. Daarentegen zag men in Europese landen teruggang van het tandbederf ter gelegenheid van de jongste wereldoorlogen. Men herinnert zich ook de „dramatic increases in caries-activity” bij Bantoe's, Eskimo's en Maori's sinds hun aanraking met de Europese vestigingen. Een en ander diende bij het symposium over voeding en gebit te Boston ter inleiding van het onderwerp „cariogenicity of foods”. Een vijftal rapporten vindt men in de *Journal of the American Medical Association* van 5 augustus (bl. 304).