

Het doet mij genoegen, door collega DORLAS te antwoorden, tevens de hinderlijke fout* te kunnen rechtzetten die in de samenvatting is geslopen met betrekking tot de dosis adrenaline. In de tekst werd de juiste dosis opgegeven: 10 ml van een 1:100.000 oplossing, per 10 minuten toegediend.

Het werk van KATZ (1962) vormt de verbinding tussen de mening van BALLANTINE (1963), dat men adrenaline wel kan gebruiken tijdens halothaan-narcose, en het standpunt van collega DORLAS. De anesthesist behoort te weten wat nog wel en wat niet meer verantwoord is, indien de chirurg bij nader inzien toch adrenaline zou willen gebruiken. Bovendien kleven mijns inziens aan alle narcosemiddelen bezwaren waarom men bij bepaalde patiënten en operaties van een aantal middelen zal willen afzien. Een algemene regel heeft zeker nut, maar voor bijzondere situaties moet men de grenzen scherper kunnen trekken.

Literatuur: BALLANTINE, R. I. W. (1963) In: *Recent advances in anaesthesia and analgesia*, 9e druk, bl. 132. Londen. — KATZ, R. L. c.s. (1962) *Anesthesiology*, 23, 597.

Amsterdam, 5 maart 1964 J. J. DE LANGE

*Zie ook onder „Verbeteringen”, deze jaargang, bl. 504.

RICHTLIJNEN VOOR DE DOSERING VAN VITAMINE D

In zijn artikel zegt collega RUYS (1964) dat vitamine-D-toediening moet worden voortgezet tot aan de schoolgaande leeftijd en dat aangenomen wordt, dat daarna voldoende D verkregen wordt uit voedingsmiddelen en zonbestraling, behalve tijdens een groeispuurt.

De 7 Arnhemse schoolartsen vragen zich het volgende af:

1. Is de dagelijkse behoefte dan gedaald beneden 600-800 I.E.?

2. Uit welke voedingsmiddelen nemen de kinderen dan vitamine D op? In margarine zit nog slechts 3 I.E. per gram (behalve in „zonnejeugdboter” van Remia: 20 I.E. per gram); eieren worden evenals roomboter (zomerboter!) niet veel gegeten en andere gele, dierlijke vetten zijn er niet.

3. Daar de kinderen hun grootste groeispuurt in het voorjaar vertonen, achten wij vitamine-D-toediening „(op zijn minst) tussen Kerst en Pasen” gewenst (bv. 6 druppels Davit AD). Een staken hiervan bij het zesde jaar om het in de puberteit weer te gaan invoeren lijkt ons onuitvoerbaar; het is volgens ons dus beter de gewoonte te continueren zolang het kind nog groeit (tot ongeveer 17 jaar).

Literatuur: RUYS, J. H. (1964) *Ned. T. Geneesk.* 108, 72.

Arnhem, 30 januari 1964 Namens zeven Arnhemse schoolartsen,
M. GERLACH

Op de vragen 1 en 2 zou ik het volgende willen opmerken: De behoefte aan vitamine D voor schoolkinderen is niet nauwkeurig bekend. Op basis van calcium-retentie-studies, schatte STEARNS (1952) de behoefte van groeiende schoolkinderen op omstreeks 400 I.E. per dag. Er is géén duidelijke daling aangetoond in de behoefte aan vitamine D van schoolkinderen, vergeleken met die van zuigelingen en kleuters.

Het voorkomen van rachitis op de schoolgaande leeftijd is ondanks het ontbreken van een profylactisch vitamine-D-gebruik een grote zeldzaamheid. De Nederlandse voeding bevat slechts zeer weinig vitamine D, zoals de inzender reeds aangeeft. De grotere blootstelling aan zonbestraling moet derhalve voor de schoolgaande jeugd als een zeer belangrijke (of de belangrijkste) bron van vitamine D worden beschouwd.

Ad vraag 3: Seizoen-invloeden zijn verantwoordelijk voor geringe verschillen in groeisnelheid; in de lente is de lengtegroei relatief iets sneller, in de herfst neemt het gewicht iets sneller toe. Deze geringe groeisnelheidsvariëaties zijn echter van ondergeschikte betekenis bij het gehele groei-proces. Zolang niet is aangetoond, dat dit gehele groei-proces bij schoolgaande kinderen nadelig wordt beïnvloed door het onthouden van extra vitamine D, is het routine-gebruik van vitamine D in deze leeftijdsgroep m.i. niet geïndiceerd, en economisch gezien waarschijnlijk een verspilling.

Een hervatting van het profylactisch vitamine-D-gebruik tijdens de graviditeit en de lactatie-periode begint in Nederland thans meer en meer ingang te vinden. Hetzelfde vindt tijdens de puberteitsgroeispuurt nog nauwelijks plaats; ook hier ontbreken ons nauwkeurige gegevens omtrent de noodzaak van een vitamine-D-profylaxe, hoewel de snelle groei dit suggereert. Waarom zou een hervatting van de vitamine-D-profylaxe tijdens de graviditeit wél, maar tijdens de puberteit niet uitvoerbaar zijn?

Literatuur: Committee on nutrition (1963) The prophylactic requirement and the toxicity of vitamin D. *Pediatrics* 31, 512. — STEARNS, G. (1952) Nutritional health of infants, children and adolescents. *Proceedings of the national food and nutrition institute*. U.S. Department of Agriculture. Handbook 56, bl. 59.

Leiden, 19 februari 1964

J. H. RUYS

SCORBUUT EN ANEMIE BIJ OUDEN VAN DAGEN

Naar aanleiding van de klinische les van Prof. BRUINS SLOT (1964) wilde ik mijn ervaring mededelen in de jaren 1933-1937, toen ik als internist aan het ziekenhuis aan de Bergweg te Rotterdam verbonden was.

In deze periode werden 7 mannen met duidelijke scorbuut opgenomen. Allen hadden ernstige anemie, voorts huid- en slijmvliesbloedingen, tevens tandvleeszwellingen. De anemie was in 5 gevallen hyperchrom, in 2 gevallen hypochrom. Allen genazen alleen door verbetering van hun voeding. Het waren „voor zichzelf zorgende” oudere mannen uit Rotterdam.

Na 1937 tot heden zag ik te Groningen twee patiënten met scorbuut (gedurende de laatste oorlog geen enkel geval!). Ook dit waren verwaarloosde oudere mensen, een man en een vrouw. De een had een macro-, de ander een microcytaire anemie; de kleurindices weken niet veel van de norm af. Deze laatsten kregen ook vitamine-C-preparaten.

Literatuur: BRUINS SLOT, W. J. (1964) *Ned. T. Geneesk.* 108, 345.

Winschoten, 22 februari 1964

M. HOMMES

Ik dank collega HOMMES zeer voor de aanvulling van mijn klinische les. Er blijkt uit, dat ook dertig jaar geleden ernstige stoornissen door gebrekkige voeding bij alleen wonende mannen geen zeldzaamheid waren.

Rotterdam, 2 maart 1964

W. J. BRUINS SLOT

GEVAREN VAN BLAASTRAINING BIJ NEUROGENE BLAASAANDOENINGEN

Het artikel van MOONEN en DE GROOTE (1964) wijst ons op een der ernstigste complicaties, die zich geheel onverwacht kunnen voordoen. Zij die dit beeld niet kenden, zullen de theoretische beschouwingen naarstig bestuderen doch tot de ontdekking komen, dat de mist, die steeds over de blaasfunctie bij patiënten met een dwarslaesie hing, niet is opgetrokken.