

Alleen wil ik niet nalaten in alle bescheidenheid mijn twijfel uit te spreken, dat de vloeistof van DAKIN, in Utrecht gebruikt, een andere samenstelling heeft als die door CARREL voorgeschreven. Aanleiding tot dezen twijfel geeft mij een leemte in het proefschrift. CARREL wijst erop, dat de chloorkalk van den handel een zeer wisselend chloorgehalte bezit, en geeft een lijst van de hoeveelheden soda, die voor elk opvolgend percentage aan chloor noodig zijn. Met een chloorgehalte van 20 pCt. tot 37 pCt. wisselt de hoeveelheid chloorkalk van 230 tot 124 gr., die der gekristalliseerde soda van 310 tot 167 gr. en die der dubbelkoolzure soda van 96 tot 52 gr.. Deze lijst, die vrij wel een geheele bladzijde vult, is in het proefschrift overgenomen. Maar de in Utrecht gebruikte chloorkalk bevatte niet meer dan 16.8 pCt. chloor. De geheele bladzijde 16 is met een uiteenzetting dezer chemische onderzoeken gevuld. Daarna volgt op bladzijde 17 in vijf regels de mededeeling, dat men met het oog op dit lage chloorgehalte de helft meer chloorkalk heeft genomen, zonder eenige toevoeging betreffende de hoeveelheden gebruikte soda. Is deze leemte door den promotor opgemerkt?

Amsterdam, 20 April 1919.

J. A. KORTEWEG.

NEOSALVARSAAN EN GRIEP.

I.

Het spreekt van zelf, dat een referent niet door een vuur behoef te gaan, voor alle door hem aangehaalde artikelen. Ik zag in de opmerkingen van BEMELMANS en ALEXANDER een geargumenteerde, bij juiste toepassing, ongevaarlijke wijze van behandeling der griep. De bedoeling van het referaat kan dan ook niet geweest zijn een pleidooi voor de geneeswijze, maar slechts een aansporing tot voorzichtig, *klinisch* navolgen. Deze aansporing nu is m. i. niet tenietgedaan door de opmerking van BLOEMEN in het *Tijdschrift* n^o. 16. Bovendien was de opmerking gericht niet tegen de *behandeling* der griep, maar tegen het *voorkomen* der ziekte op een gesalvarsaan-nerde ziekenzaal. De feiten, die BLOEMEN noemt, zijn m. i. niet overtuigend. Ten eerste noemt hij gevallen in de tweede helft van Februari, toen men toch niet meer van een epidemie mocht spreken en dus, aangezien een zekere diagnose niet te stellen is, verwisselingen mogelijk waren met de gewone influenza, verkoudheden en croupeuze pneumonieën. Deze verwisselingen zijn des te meer mogelijk, als het met de griep in Rotterdam net zoo gegaan is als in Amsterdam. Het valt niet te loochenen, dat gedurende de laatste paar maanden de griep hier een ander karakter vertoont, dan een half jaar geleden. Het is mij opgevallen, dat de plaatselijke verschijnselen op den achtergrond treden en de ziekte meer een *typhueuzen vorm* pleegt aan te nemen, gelukkig van, meestal, spoedig gunstig verloop.

Maar gesteld, dat inderdaad de gevallen van BLOEMEN alle griep waren, dan nog is hij niet steekhoudend, omdat een vergelijking ontbreekt met het voorkomen van de ziekte op andere afdelingen. Slechts dan, en niet met een vijftal gevallen, kunnen de beweringen van ALEXANDER al dan niet ontzenuwd worden. Tenminste, wanneer er sprake is van de *aanwezigheid* van griep bij met salvarsaan behandelde lijdens; niet van de *behandeling* ervan met het middel. Daarover heeft BLOEMEN niets geschreven. En dat ware toch het voornaamste geweest.

Amsterdam, 20 April 1919.

B. PREMSELA.

II.

Na in ernstige gevallen van griep vruchteloos intramusculaire inspuitingen van sublimaat, electrargol en colloidaal goud toegepast te hebben en zonder eenig gevolg clysmata met collargol gegeven te hebben, heb ik twee patiënten lijdende aan ernstige griep met beginnende pneumonie behandeld met neosalvarsaan. Beiden waren jonge menschen, de eene 19 en de ander 28 jaar oud. Beiden ijlden, waren cyanotisch, hadden een snellen kleinen pols, droge tong, temperatuur van 40° en beginnende pneumonie, de eene was 5 dagen en de andere 6 dagen ziek. Bij beiden heb ik

intramusculair in eenmaal 0.9 neosalvarsaan, opgelost in 10 cM³ aq. dest. ingespoten en tevens digitalis en campher gegeven. Reeds na één dag was verbetering merkbaar, daling van temperatuur en verbetering van den algemeenen toestand. Bij beide patiënten verbeterde de toestand na eenige dagen zóóveel, dat ik een tweede inspuiting niet meer noodig vond. Beiden zijn weer geheel genezen.

Ik was reeds eerder van plan geweest deze gevallen in dit *Tijdschrift* mee te deelen, maar ik heb steeds op meer gevallen gewacht, omdat ik van meening was, dat twee gevallen nog maar zóó weinig zeggen. Maar daar ik in den laatsten tijd telkens mededeelingen over de behandeling van griep met neosalvarsaan in dit *Tijdschrift* vond, gevoelde ik mij gedrongen ook mijn ervaring in dit opzicht mee te deelen.

Groningen, 20 April 1919.

O. H. EISVELD BOSCH.

VOEDSELVETTEN.

Het komt mij voor, dat coll. PINKHOF bij het bespreken van de voedingswaarde der voedselvetten de grenzen wat eng trekt, door zich te bepalen tot de tegenstelling „dierlijke boter” of „plantenboter”. Wat de caloricéenwaarde betreft, bestaat er geen verschil tusschen plantaardige en dierlijke vetten. Wat de verteerbaarheid aangaat, geldt als algemeene regel, dat de vetten des te gemakkelijker verteerbaar zijn, naarmate het smeltpunt lager ligt. De Delftsche oliëfabriek deed daarom een goed werk door propaganda te maken voor het gebruik van (goede, gezuiverde) olie in de huishouding.

Voor de resorptie der vetten is het oleïne-gehalte van groot belang, omdat oliezuur (bij aanwezigheid van een geringe hoeveelheid oliezeep) in groote hoeveelheden in gal oplosbaar is, en in de oplossing van oliezuur in gal stearinezuur en palmitinezuur ook oplossen, terwijl zij op zich zelf in gal niet oplosbaar zijn. Boter (echte) bestaat voor 30 à 40 pCt. uit oleïne. Cocosvet, dat in gezuiverden toestand onder verschillende namen als „plantenboter” in den handel komt, bevat geen oleïne, wel myristine en palmitine; palmvet (voor hetzelfde doel gebruikt) bevat wel oleïne, maar bestaat voor het grootste deel uit palmitine. De ten onrechte „margarine” genoemde kunstboter (bereid uit oleomargarine, melk en olie) is gemakkelijker verteerbaar en verdient daarom zeker de voorkeur boven de plantenboters. Een gezond mensch met gezonde spijsverteringsorganen zal evenwel van al de genoemde vetsoorten met voordeel voor zijn voeding gebruik kunnen maken, en naarmate hij over een ruimere of minder ruime beurs beschikt, kan hij den smaak meer of minder doen gelden.

Iets anders is het echter, waar het de voeding van zieken betreft. Voor de bereiding van spijzen voor zieken moet aan het gebruik van zuivere echte boter beslist de voorkeur geschonken worden, omdat deze het gemakkelijkst te verteren is. W. SCHLESINGER¹⁾ heeft bovendien proefondervindelijk aangetoond, dat bij het samen verhitten van meel en boter, zóóals dit in de keuken plaats heeft, de temperatuur niet licht boven 180° stijgt; bij het gebruik van plantenboter stijgt de temperatuur gemakkelijk tot 220° en 230°, waarbij het vet door oververhitting ontleed wordt.

's-Gravenhage, 17 April 1919.

J. DE GROOT SR.

BERICHTEN.

BUITENLAND.

BERLIJN. — Oproeping om hulp tegen de geslachtsziekten. De Duitsche vereeniging tot bestrijding der geslachtsziekten roept de hulp van alle artsen in om het groote gevaar tegen te gaan, dat is ontstaan door de plotselinge ontbinding van het leger, waardoor het land door lijdens aan geslachtsziekten is overstromd. Doordat de meeste besmettingen achter het front en in de groôte Duitsche garnizoens-

¹⁾ *Vorlesungen über Diät und Küchen.* 1917.