

misschien ook strenger dan in de praktijk, tusschen wat de huisarts mag doen en waartoe de R.V.B. hem als regel niet bevoegd acht, geeft de R.V.B. den huisarts toch maar een brevet van onvermogen. Hoe geheel anders ware het geweest, indien het bestuur eenvoudig had bekend gemaakt, dat voortaan op grond van de opgedane ervaringen, meer gebruik zou worden gemaakt van specialistische hulp, en dat aan alle controleerend geneeskundigen in dien zin instructies waren gegeven. Praktisch zou de R.V.B. dan dezelfde resultaten verkregen hebben, en al was die bekendmaking voor de huisartsen ook niet erg plezierig, de grievende mededeeling, dat zij verschillende met name genoemde verrichtingen, waaronder betrekkelijk eenvoudige, niet langer mogen doen zonder toestemming van de controleerend geneeskundigen, had dan achterwege kunnen blijven.

Ten slotte zou ik VAN EDEN toch nog wel willen vragen, waarom een huisarts voor een kwalitatief urine-onderzoek *f* 1.— ontvangt en een specialist *f* 2.—, en voor een kwantitatief urine-onderzoek op suiker *f* 1.—, respect. *f* 3.—, en waarom een huisarts voor locale anaesthesie niets mag rekenen en een specialist *f* 2.—.

Midwolda (Oldambt), September 1922.

L. S. LIMBORGH MEIJER.

VERGIFTIGING DOOR NEOSALVARSAAN.

De eenige slotsom, die VAN ASSELT niet trekt, en m.i. zeker had moeten trekken, zou luiden, dat hij te veel neosalvarsaan en te vlug achter elkaar had ingespoten. Bovendien vermeldt hij niet, dat hij de uitscheiding van het neosalvarsaan met de urine geregeld heeft nagegaan door te berekenen het product van de in 24 uur geloosde hoeveelheid urine en het verschil in S.G. tusschen dat der urine en water (het product moet boven 15000 zijn).

Zijn giften zijn aanmerkelijk hooger en de tusschenliggende termijnen kleiner dan op de neurologische kliniek in het Binnen-gasthuis te Amsterdam gebruikelijk is. Ik geef hier een schema van een neosalvarsankuur, zooals ik ze geef op de vrouwenafdeeling. Op de overige zenuwafdeelingen in het Binnen-gasthuis wordt ongeveer op dezelfde wijze intraveneus neosalvarsaan gegeven.

Acht wekelijksche inspuitingen resp: 150 mgr., 300 mgr., 450 mgr., 600 mgr. 2 maal, 750 mgr. 3 maal; in het geheel dus 4350 mgr. Wanneer er meer haast is, geef ik ook wel de eerste 3 giften met 3 dagen tusschenpooze, bij de hogere echter steeds minstens een week tusschenruimte. In een hardnekkig geval spuit ik nog eenmaal meer 600 of 750 mgr. in, echter ga ik in één kuur niet boven 5 gram. Bij mannen, flink gebouwd, zou ik als laatste inspuitingen 1 of 2 maal 900 geven. Dit behandelingsschema heeft mij tot nog toe voor onaangenaamheden in de neosalvarsaanbehandeling gespaard.

Ik wijs er nog op, dat MENDES DA COSTA in zijn handboek waarschuwt per K.G. lichaamsgewicht niet boven 15 mgr. per keer te geven.

Amsterdam, September 1922.

S. KOSTER.

RIJKS-INSTITUUT VOOR PHARMACO-THERAPEUTISCH ONDERZOEK.

Aangezien eerstdaags moet worden overgegaan tot het afdrukken eener nieuwe monographie, worden belanghebbenden herinnerd aan de mogelijkheid om zich de toezending daarvan te verzekeren.

Inzending der aanvraag kan nog tot 20 September worden tegemoet gezien.

*Het Bestuur van het Rijks-Instituut voor
Pharmaco-therapeutisch onderzoek.*

Adres: Hugo de Grootstraat 32, Leiden.