

INGEZONDEN

De redactie behoudt zich voor, ter bevordering van spoedige plaatsing der stukken, zo nodig enige bekorting aan te brengen



ACHTSTE INTERNATIONAAL GENETISCH CONGRES TE STOCKHOLM,
7—14 JULI 1948

Met het oog op de bestaande deviezenmoeilijkheden worden degenen, die voornemens zijn het Achtste Internationale Genetische Congres te Stockholm bij te wonen, verzocht zich vóór 1 Februari 1948 aan te melden bij prof. dr. M. J. SIRKS, Genetisch Instituut, Huis de Wolf, Haren (Gron.)

Een voorlopige circulaire is verkrijgbaar bij het secretariaat van het Congres, adres: Genetics Congress, Stockholm 24, Zweden.

Haren (Groningen), 20 November 1947

M. J. SIRKS

MALARIA-THERAPIE

In het *N.T.v.G.* van 15 November j.l. brengt collega HARTMAN de routine-therapie der malaria ter sprake. Hij wijst terecht op regionale verschillen in ernst en hardnekkigheid der malaria (wat dan ook de oorzaak daarvan moge zijn) en bepleit voor streken, waar de malaria meer weerstand biedt aan de behandeling, hogere begin doses van de korte kininekuur. Dit blijkbare streven naar het verkrijgen van hogere kinineconcentratie in het bloed geeft mij aanleiding tot de beschrijving in het kort van een methode, die ik sedert 1939 met succes heb toegepast in duizenden gevallen, n.l. een injectiekuur met kinine-antipyrine volgens het voorschrift van VOGELZANG 1); Hydrochl. chinini 30, Antipyrinum 20, Norm. natronloog 7.5 cm³, Aqua destill. ad 100. Deze oplossing heeft een p_H van 7.3. Uit proeven op dieren (bij vogelmalaria) is het bekend, dat de maximale kinineconcentratie in het bloed na deze injectie het drievoud bedraagt van die na dezelfde kininedosis per os. De intramusculaire injecties zijn geheel onpijnlijk en veroorzaken geen infiltraten. Ik gaf ze in series van 5, één injectie van 2 cm³, dus 600 mg hydrochloras chinini, per dag. Kinderen kregen per 2 kg lichaamsgewicht 0.1 cm³. Bij een groot aantal contrôles bleek, naast het gunstige klinische effect, dat het bloedpraeparaat steeds na 3 dagen negatief uitviel, veelal reeds eerder. Toen, tijdens de Japanse bezetting, kinine schaars werd, beperkte ik de reeks tot 4 inspuitingen, waarmee gelijke, later tot 3, waarmee in de meeste gevallen ook nog voldoende resultaten werden bereikt. Hierbij moet worden opgemerkt, dat de aard der malaria-infecties in mijn ressort (Onderafd. Padang en Bedagei, Sum. Oostkust) over het algemeen licht was.

Hoezeer ik zelf ook vroeger gewaarschuwd heb tegen intramusculaire kinine-inspuitingen 2), heb ik, nadat mij de onschadelijkheid van de boven beschreven methode voldoende gebleken was, niet gearzeld, deze geruime tijd als routinekuur in mijn ondernemingshospitaal toe te passen. De aanleiding daartoe was, dat ik de indruk had gekregen, dat ook het aantal recidieven der m. tertiana na deze behandeling minder was dan na de gebruikelijke korte kininekuur per os. Het systematische onderzoek daarnaar was bij de Japanse inval nog niet afgesloten en het daarvoor verzamelde materiaal is verloren gegaan. Zolang wij na de Lezetting nog over HCl chinini konden beschikken, gaf deze kuur op dit medicament een besparing van meer dan 50 pCt.

Afgezien van andere gelegenheidsoverwegingen is het bezit van een niet prikkelend, betrouwbaar injectiepraeparaat van kinine natuurlijk van waarde voor alle gevallen, waarin de intramusculaire toediening van dit middel ter sprake komt,

1) *Pharm. Weekbl.*, 1030, 1936.

2) *Kina en Kinine*. Monogr. R. Inst. Ph. Ther. Onderz. 1927.