

— Van het personeel van een ziekenhuis werden in 5 dagen 6 personen, die onderling niet met elkaar in contact stonden ziek met verschijnselen, gelijkende op de ziekte van Bornholm: intermitterende koorts gedurende 4 dagen en pijn in de borst bij ademen. Bij 3 patiënten werd pleuritis sicca vastgesteld. De gemiddelde ziekteduur bedroeg 9 dagen.

W. R. MAXTED. *Preparation of streptococcal extracts for LANCEFIELD grouping.* — Van *Streptomyces albus* werd een proteolytisch enzym geïsoleerd. Dit enzym bleek te kunnen worden gebruikt om van streptococci van de groepen A, B, C en G het polysaccharide C te extraheren, dat — na menging met de sera van LANCEFIELD — de groep-specifieke praecipitatie veroorzaakt.

L. ZÁDOR. *Renal tumor and persistent fever. Report of a case.* — Beschrijving van een 45-jarige lijder aan een hypernephroom, die gedurende een jaar voor de operatie intermitterende koorts met anaemie als enig verschijnsel had gehad.

N. LUBSEN

ARTS EN SAMENLEVING



BERICHTEN EN MEDEDELINGEN

MONTAGEBOUW VAN WONINGEN. — Het huidige tekort aan woningen in Nederland kan worden geschat op 300.000; teneinde dit in 10 tot 15 jaren op te heffen, zal een jaarlijkse productie van ongeveer 65.000 woningen nodig zijn, een aantal hetwelk ver uitgaat boven het gemiddelde der vooroorlogse jaren. In die jaren beschikte ons land over 160.000 bouwvakarbeiders, nu waarschijnlijk enige tienduizenden minder. De arbeidsproductiviteit kan thans worden geschat op slechts ongeveer 65 pCt. van voor de oorlog, door verminderde arbeidsprestaties, verlaagde capaciteit der machinale installaties op het werk en door vertraging in de aanvoer der materialen. In 1946 werden 1744 woningen voltooid, in 1947 9.256, in het eerste kwartaal van 1948 5.644; voor het gehele jaar wordt een productie van 30.000 woningen verwacht, te weinig dus om het tekort in te halen, of zelfs gelijk te doen blijven.

Ter leniging van de woningnood zullen dus andere maatregelen nodig zijn, en wel bouw van montagewoningen op grote schaal. Montagebouw is de verzamelnaam van die bouwsystemen, welke in meer of mindere mate gerationaliseerd zijn. Met enige systemen werden uitgebreide proeven genomen; er worden thans 16 toegepast, welke door de Stichting „Ratiobouw” gunstig beoordeeld zijn. De woningbouwverenigingen en de zelfbouwende gemeenten aarzelen nog, maar zullen toch met de toepassing van montagebouw moeten beginnen. Tot 1 April 1948 kwamen 279 van deze woningen gereed; er waren toen 2.198 in aanbouw, 2.374 waren gegund doch nog niet in uitvoering, terwijl voorbereidende besprekingen plaats hadden over 1.668 montagewoningen (*De Woningbouwvereniging*, Juni 1948, blz. 33).

CH. W. F. WINCKEL

INGEZONDEN

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



ENIGE NIEUWE GENEESMIDDELEN TEGEN MALARIA

Onder deze titel is in nummer 35 van dit *Tijdschrift* op bladz. 2624—2628 een Clinische Les verschenen van de hand van dr. K. VAN DONGEN.

Wij hebben waardering voor de goede bedoelingen van de schrijver, de practiserende artsen in het Nederlandse taalgebied een leidraad te geven bij de keuze van het geneesmiddel ter behandeling van malarialijders (voor zover

zij, door de deviezenbepalingen, een keuze kunnen doen!). In enkele opzichten evenwel kunnen wij ons niet verenigen met de in het stuk gegeven voorlichting, daar deze het „clinische” karakter onzes inziens mist, en neerkomt op een opsomming van therapeutische mogelijkheden, waaraan de practiserende arts, voor wie de clinische lessen bedoeld zijn, weinig heeft, omdat bij nagenoeg geen enkel der opgesomde middelen de wijze van aanwending, vereiste hoeveelheden enzovoort wordt vermeld.

Het is niet onze bedoeling, op alle slakken zout te leggen; in de volgende regelen zullen wij ons beperken tot het signaleren van die punten, welke bepaaldelijk een verkeerde indruk wekken.

1e. „Kinine . . . schiet in sommige punten te kort, vooral waar het betreft de bestrijding der recidieven”. Dit kan gezegd worden van elk malariamiddel, ook de nieuwste, en juist ter vermindering der recidieven worden de beste resultaten bereikt met kinine-plasmochine.

2e. „Bovendien zijn deze stoffen niet geheel onschadelijk (cinchonisme)”. Nu, het geneesmiddel, dat „geheel onschadelijk” is, moet nog gevonden worden. Niettemin is kinine zó onschadelijk, dat alle regeringen van malarielanden hun best hebben gedaan, het onder het bereik der patiënten te brengen, zonder medische contrôle.

3e. „De stof” (plasmochine) „vernietigt de parasiet van de m. tertiana en quartana, welke in een paar dagen uit het bloed verdwijnt”. Hiertegen moet opgemerkt worden, dat plasmochine (als zodanig gebruikt, dus niet in combinatie met andere middelen), wegens de geringe werking op de schizonten sinds lang obsoleet is.

4e. „Empirisch is de recidiefwerende werking gevonden; door de toxiciteit van de stof kan deze laatste werking niet worden uitgebuit.” De recidiefwerende werking van plasmochine wordt sinds een reeks van jaren „uitgebuit”, o.a. in Wormerveer, door de chinoplasminekuur, ook in de ziekenfondspraktijk, zonder noemenswaardige toxische werking.

5e. „De combinatie plasmochine-atebrine is veelal te toxisch; na elkaar gegeven worden deze stoffen aanbevolen als recidiefwerend, vooral bij m. tropica”. Bij malaria tropica bestaat echter vrijwel geen aanleiding, recidievenwerende stoffen te gaan gebruiken.

6e. „. . . plasmochine-kinine helpt hier” (als prophylacticum) „beter”. Niemand denkt meer eraan, plasmochine, al of niet samen met kinine, als prophylacticum te gebruiken.

7e. „. . . daar het” (plasmochine) „geen cinchonisme geeft, is het bruikbaar voor mensen, die geen kinine verdragen of mogen gebruiken”. Plasmochine is ook niet bruikbaar als antimalaria-middel (tenzij samen met kinine), hoewel het (geen kinine zijnde) inderdaad geen cinchonisme kan geven; overigens zullen de meeste patiënten er beter aan toe zijn met cinchonisme dan met door plasmochine veroorzaakte cyanose. Maar wij begrijpen niet, waarom de schrijver plasmochine bruikbaar noemt, als het (zie punt 4) te toxisch is, terwijl verder de werking op de schizonten, vooral van P. falciparum, veel te gering is.

8e. Ten aanzien der toxische verschijnselen na gebruik van atebrine wordt gezegd: „Bij normale doses doen deze verschijnselen zich niet voor en zeker niet bij prophylactische hoeveelheden”. Dit is onjuist; in de literatuur zijn vele gevallen van atebrine-psychose beschreven na prophylactisch gebruik van het middel.

9e. „De prophylactische dosis” (van atebrine) „bedraagt 0.2 g 2 maal per week . . .” Deze wijze van toediening had de débacle in het Geallieerde leger in Noord-Afrika ten gevolge; sindsdien wordt 0.1 g per dag gegeven.

10e. „. . . de curatieve” (dosis van atebrine) „0.1 g 3 maal daags, gedurende 5—8 dagen.” Deze dosering is gebleken onvoldoende te zijn, vooral bij malaria tropica; tegenwoordig wordt de eerste dag 0.6, 0.9 of zelfs 1 gram gegeven als „loading dose”.

11e. „... eens per week 0.3 g” (chloroquine) „zou voldoende zijn om recidieven te voorkomen.” Dit is dus een „lange” kuur; zolang men deze toepast zal men wel geen aanval krijgen, maar daarna is het weer mis. Hetzelfde geldt voor kinine, en voor andere middelen.

12e. „Het” (paludrine) „heeft geen duidelijke voordelen boven de 10-daagse kuur met kinine-plasmochine, dat tertiana recidieven deels onderdrukt.” Wij moeten hier opmerken, dat het niet alleen geen duidelijke voordelen heeft, wèl nadelen, want men ziet dan driemaal zoveel recidieven!

13e. „Boven atebriane heeft paludrine het voordeel, dat het sterker werkt, dus dat geringere doses nodig zijn. De therapeutische dosis is 3 maal 0.1 g per dag.” Even te voren is voor atebriane dezelfde dagdosis opgegeven, hoewel in deze zinsnede gezegd wordt, dat „geringere doses nodig zijn”. Bovendien hebben de fabrikanten van paludrine in Voor-Indië juist bekend gemaakt, dat in vele gevallen de dosering moet worden verhoogd.

14e. „Van de arseenverbindingen is arsphenamine werkzaam bij malaria tertiana, evenals neo-arsphenamine, echter niet bij tropica.” Evenmin bij quartana. Ook is de werking op tertiana onvoldoende, zodat het inspuiten van dergelijke praeparaten (afgezien dan van de therapeutische malaria bij dementia paralytica) in de practijk toch weinig aanbeveling verdient.

15e. „Kwikverbindingen zouden toegepast kunnen worden . . . bij tegen kinine refractaire zieken”. Hier komt het spook der kinine-resistentie te voorschijn; met andere sporen heeft het gemeen, dat het niet bestaat.

16e. „Zowel sublimaat (intraveneus 0.01 g per 10 cm³) als Hg₂J₂ zijn bruikbaar”. Bij de therapie van dementia paralytica met malaria is ongeveer 25 jaar geleden aan KORTEWEG reeds gebleken, dat de ontwikkeling der malaria-parasieten ongehinderd voortgaat, niettegenstaande dagelijkse inspuiting van 10 mg sublimaat.

17e. „Smalarinapraeparaten”. Wij dachten dat smalarina CREMONESE al lang had afgedaan, na de vernietigende critiek van de Nederlandse Malaria-Commissie (ALDERSHOFF EN KORTEWEG) in 1925.

Met de bovenstaande opmerkingen menen wij te kunnen volstaan. Het is onzes inziens te betreuren, dat een dergelijk stuk, onder de vlag der „Clinische lessen” in het *N.T.v.G.* een plaats heeft gevonden.

Amsterdam, 10 September 1948

N. H. SWELLENGREBEL
GH. W. F. WINCKEL

WAARSCHUWING BIJ GEBRUIK VAN KANT EN KLAAR ZUIGELINGENVOEDING

Bij het voorschrijven der kant en klaar zuigelingenvoedingen, zoals deze in de handel worden gebracht (karnemelk, volle zure melk, eiwitmelk) zal de medicus ongetwijfeld steeds rekening houden met het geconcentreerd zijn der afgeleverde producten en toevoeging van water voorschrijven in overeenstemming met de graad van deze concentratie.

Naast de strijd tegen de spontane neiging der moeder, meer en geconcentreerder voeding te geven, dient de arts ook zo veel mogelijk op te treden tegen verkeerde adviezen in deze van de leveranciers. Mij zijn verschillende voorbeelden bekend, waar de winkelier de raad gaf: „Verdun maar wat minder, want Uw baby is al 6 maanden” of „Voeg maar wat extra suiker aan de fles toe, want de meeste moeders doen het”.

De arts, die zijn jeugdige patiëntjes bovengenoemde voedingen laat gebruiken verzuime dan ook nooit, zijn voorschriften over het klaar maken der voeding zeer duidelijk te stellen, en te wijzen op het gevaar, verbonden aan afwijken van de adviezen.

Rotterdam, 6 September 1948

H. J. KOOY