

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