

drie zijn 8-aminoquinolines), deze moeten niet langdurig gebruikt worden. Ze zijn niet geschikt voor het behandelen van de malaria-aanval, noch voor profylaxe. Ze dienen uitsluitend voor nabehandeling, nl. ter voorkoming van recidieven bij malaria tertiana en quartana, en voor het doen verdwijnen van de gametocyten bij malaria tropica.

Literatuur: JANSSEN, L. M. A. A. (1962) Retinopathie na gebruik van chloroquine (Nivaquine). *Ned. T. Geneesk.* **106**, 829. — MEYLER, L. (1959) Purpura met trombopenie na het gebruik van chloroquine-fosfaat. *Ned. T. Geneesk.* **103**, 2427.

Antwoord B. Chloroquine kan ijle hoornvliestroebelingen veroorzaken, die enige visusstoornis kunnen teweegbrengen, maar na het staken van de toediening weer verdwijnen. Voor de gestelde vraag is de chloroquine-retinopathie belangrijker. Deze heeft immers een permanent karakter, verergert soms zelfs nog na het beëindigen van de therapie en kan een belangrijke visusstoornis veroorzaken. Inderdaad is deze zeldzaam (ik telde 17 gevallen in de te mijner beschikking staande literatuur van de laatste drie jaren) en tot nu toe niet beschreven bij de behandeling of de profylaxe van malaria. Het betrof patiënten met chronische lupus erythematoses en reumatoïde arthritis, waarbij de dosis steeds hoger was dan 100 mg per dag.

De tijdsduur, waarna men bij doorlopende toediening de retinopathie heeft vastgesteld, lag tussen 1 jaar (150 mg per dag) en 3³/₄ jaar (1000 mg per dag). Ook hieruit blijkt nog een groot verschil in individuele gevoeligheid.

De dosering voor de malariaprofylaxe ligt dus inderdaad aan de veilige kant met 100 mg per dag. Toch stijgt m.i., naarmate de profylaxe langer duurt, de kans op visusstoornissen. Zowel de arts als de patiënt moeten hierop voorbereid zijn en op de hieruit voortvloeiende noodzaak, de chloroquine-profylaxe te staken.

Literatuur: ELSWORTH, R. J. en R. W. ZELLER (1961) *Arch. Ophthalm.* (Chicago) **66**, 269. — REED, H. en A. A. CAMPBELL (1962) *Amer. J. Ophthalm.* **44**, 381. — ROSEN, D. en A. G. WARMAN (1962) *Amer. J. Ophthalm.* **44**, 730.

INGEZONDEN

ASTMATISCHE BRONCHITIS

Aan de beantwoording van vraag No. 3 zou ik op grond van mijn ervaring als huisarts het volgende willen toevoegen:

Vervanging van het matrasje van alpengras e.d. door een plaatje schuimrubber of schuimplastiek, deed in de meeste gevallen van asthma bronchiale bij baby's de aanvallen prompt verdwijnen of althans sterk verminderen in intensiteit en in frequentie.

Literatuur: Vraag No. 3. (1963) *Ned. T. Geneesk.* **107**, 36.

Groningen, 6 januari 1963

R. C. HOEKSTRA

BOEKAANKONDIGINGEN

Planning, organization and administration of a national health laboratory service. Third report of the expert committee on health laboratory services. (WHO, technical report series, no. 236). 46 bl., tabellen. World Health Organization, Genève 1962. Prijs: ingen. 3 sh. 6 d; \$ 0,60; Zw. fr. 2. (Ook in het Frans en Spaans verkrijgbaar).

Dit rapport dient ter voorlichting van hen die tot taak hebben onder min of meer primitieve omstandigheden (in de ontwikkelende landen) het laboratorium van een gezondheidsdienst te organiseren en te leiden. Tot de samenstelling ervan zijn deskundigen uit India, Frankrijk, Zuid-Afrika, Libanon, Verenigde Staten, Tsjechoslowakije en China te Genève bijeengekomen. Waren zoveel moeite en kosten gerechtvaardigd? Ook onder primitieve omstandigheden behoort de leiding van een laboratorium voor openbare gezondheidszorg aan een deskundige te worden toevertrouwd.

J. J. VAN LOGHEM Sr.

W. STRAUB en H. ROSSMANN, *Atlas der Erkrankungen des vorderen Augenabschnittes.* 219 bl., 319 fig. (waaronder vele gekleurde). Urban & Schwarzenberg, München, Berlijn 1962. Prijs: geb. DM. 68.

Goede afbeeldingen zijn er nooit te veel. De atlas van de aandoeningen van het voorste deel van het oog kan dan ook als oogheelkundig prentenboek warm worden aanbevolen om aan studenten afwijkingen „ad oculos” te demonstreren.

M. C. COLENBRANDER

De invaliditeitsbepaling bij de mijnwerkers. (Studiedagen, 17 en 24 oktober 1961). Voordrachten in het Nederlands en Frans. 67 bl. Instituut voor mijnhygiëne, Hasselt.

Het Instituut voor Mijnhygiëne te Hasselt heeft in 1960 en 1961 bijeenkomsten belegd voor Belgische artsen die belangstelling hebben voor de invaliditeitsbepaling bij mijnwerkers. De voordrachten werden door het Instituut gebundeld uitgegeven. Het boek bestaat uit een Nederlands en een Frans gedeelte. Men heeft zich bij de besprekingen beperkt tot het onderzoek naar invaliditeit ten gevolge van longaandoeningen, zoals deze in de mijnindustrie voorkomen. Er werden inleidingen gehouden over de betekenis van het longfunctie-onderzoek voor het vaststellen van de graad van invaliditeit, over de waarde van de longfunctieproeven bij de bepaling van ademhalingsinsufficiëntie, over de betekenis van het röntgenonderzoek bij de schatting van de invaliditeit, veroorzaakt door stoflongen, terwijl er tevens een klinisch overzicht werd gegeven van de voornaamste pulmonaire oorzaken van ongeschiktheid voor mijnarbeid. De mate van invaliditeit kan slechts worden vastgesteld tegen de achtergrond van de Wet. Men vindt dan ook in de bundel een voordracht over de Belgische wetgeving inzake het mijnwerkerspensioen. Hieruit blijkt, dat de mijnwerkerspneumoconiose in België niet als beroepsziekte in de Wet is opgenomen. Hoewel hierdoor de situatie in België anders is dan in ons land, zijn de bijdragen, zoals ze in de bundel voorkomen, niet minder belangrijk voor iedereen die zich bezighoudt met onderzoeksmethoden om beperking van de validiteit vast te stellen ten gevolge van longaandoeningen.

Aan hen wordt kennisgeving van de inhoud van dit boekje aanbevolen.

A. V. M. MEY