

SUIKERZIEKTE EN ZWANGERSCHAP.

Naar aanleiding van het ingezonden stuk van den heer R. SCHUURMANS (dit *Tijdschrift* blz. 3111) meen ik het volgende te moeten opmerken:

Ik heb geen ervaring omtrent de werking van insuline bij hyperemesis gravidarum en heb daar dan ook niet over gesproken. Ik noemde alleen „zwangerschapsvergiftiging en kraamstuipen”. Van hyperemesis is dus geen sprake geweest.

Verder wijs ik er telkens op, wanneer ik over het toedienen van insuline in de zwangerschap spreek, dat men dan tevens een zoo groot mogelijke hoeveelheid koolhydraten moet geven.

Over de oorzaak van de veranderingen in de koolhydraat-stofwisseling gedurende de zwangerschap laat ik mij op het oogenblik niet uit, maar mij lijkt ook, dat daarbij andere factoren van beteekenis zijn, dan buiten de zwangerschap. Het ging er hier alleen om de besproken veranderingen te bestrijden of te voorkomen.

Arnhem, 10 Augustus 1940.

E. TONKES.

EEN GEVAL VAN MECONIUM-PERITONITIS.

Naar aanleiding van de mededeeling van HUESE (dit *Tijdschrift*, blz. 3083) wijs ik op hetgeen WERNER KÖRTE (*Die Chirurgie des Peritoneums*, Stuttgart 1927, blz. 48) schrijft: „Over foetale peritonitis doen MARTENS (1900) en PEISER (Chirurgencongres 1908) mededeeling. De aetiologie is in vele gevallen duister. Atresieën van den darm, stenose, volvulus kunnen de oorzaak zijn. Alle pathologische vormen die wij bij volwassenen kennen, komen bij de foetale peritonitis voor: chronische ontsteking, minder dikwijls acute vormen, zooals serofibrineuse, etterige, meestal aseptische peritonitis. Het meconium is vrij van bacteriën tot 3 uren post partum. Als oorzaak van plooivorming aan het buikvlies in de buurt van het coecum en het colon (galblaasstreek) wordt foetale ontsteking aangenomen”. En bij H. KÜMMEL (*D. med. Wochenschr.* 1921. No. 22, blz. 622) wordt een geval vermeld van foetale peritonitis door appendicitis (aangehaald in *Ned. Tijdschr. v. Gen.* 1925. II, blz. 2188).

Rotterdam, 10 Augustus 1940.

A. G. J. HERMANS.

PALATOSCHISIS.

In verband met het stuk over palatoschisis van VAN DER HOFF in het voorlaatste nummer van dit *Tijdschrift* (bldz. 2922) en de behandeling van die afwijking volgens AXHAUSEN, zij het volgende opgemerkt.

Sommigen maken onder zorgvuldig ontzien van den vaatsteel het gehemelteslijmvlies van de onderlaag los met behulp van een diepe insnijding langs den geheelen processus alveolaris. Anderen sparen daarentegen achter de snijtanden een slijmvlies-„brug”, doch hebben er geen bezwaar tegen de gehemeltevaten te onderbinden; er wordt van die zijde waarde gehecht aan de voeding van het weefsel door middel van die brug.

Het lijkt niet onwaarschijnlijk, dat de uitkomsten van die behandeling nog verbeterd kunnen worden door zoowel het éene als het andere te doen, dat wil zeggen, door beschadiging der vaten te vermijden en tevens dien slijmvliesbrug te laten voortbestaan. De nadeelen, daaraan verbonden, zooals bemoelijkking der operatie in zeker opzicht en de eventueele noodzakelijkheid van nog een andere behandeling van minder ingrijpenden aard in geval van een ver naar voren reikende spleet, kunnen bezwaarlijk den doorslag geven. Dit denkbeeld is zonder twijfel in toepassing gebracht, maar schijnt na het bewerken van den vooruitgang op dit gebied, bijzonder door VEAU en AXHAUSEN, min of meer buiten de aandacht te zijn gebleven. Die vooruitgang komt bij voorbeeld ook daarin aan het licht, dat palatoschisis in Duitschland doorgaans niet meer opgevat wordt als ernstige afwijking in den zin der sterilisatiewet; aldus oordeelt onder meer AXHAUSEN, mij sedert jaren persoonlijk bekend.

Voor de hechting van het neusslijmvlies zijn korte, rechte naalden (8 mM.) beschreven door HERLYN met erbij passende naaldvoerder; deze zijn dus wel in den handel.

Nog een opmerking van bijkomstigen aard. In bovengenoemd stuk wordt op bldz. 2925 en 2926 gewag gemaakt van het losmaken van de aanhechting(en) van de beide kleine kauwspieren, waarmee blijkbaar het losmaken van den oorsprong van die spieren bedoeld is.

Ten aanzien van de terminologie ten slotte nog, dat de zenuwtakjes, die zich door den canalis pterygopalatinus naar het gehemelte begeven zonder de spieren ervan te voorzien (dit geschiedt immers in hoofdzaak door den n. vagus), nn. palatini heeten, zonder de bijvoeging: descendentes (bldz. 2925 en fig. 9). Aldus volgens het leerboek van SPALTEHOLZ, waaraan fig. 9, evenals andere, ontleend schijnt te zijn; aldus ook volgens nieuwere leerboeken, zooals dat van VAN DEN BROEK, BOEKE EN BARGE en volgens dat van BRAUS, alsmede trouwens volgens de lijst van namen van 1895 (B.N.A.) en van 1935 (I.N.A.).

Maastricht, 8 Augustus 1940.

J. E. SCHULTE.

BERICHTEN.

Wetten, besluiten, enz.

Verbandmiddelenbeschikking 1939, No. 1. — De *Nederlandsche Staatscourant* van 2 en 3 Augustus, no. 149, bevat het bericht, dat de secretaris-generaal, waarnemend hoofd van het Departement van handel, nijverheid en scheepvaart, heeft bepaald, dat aan ondernemingen in den zin van bovengenoemde beschikking voor het tijdvak van 1 Augustus 1940 tot en met 31 Augustus 1940 dispensatie wordt verleend van het verbod tot verkoopen en afleveren van verbandmiddelen, met dien verstande, dat in dat tijdvak van elk der bedoelde soorten verbandmiddelen geen grootere hoeveelheid mag worden verkocht of afgeleverd dan overeenkomt met 1/6 gedeelte van de in het eerste halfjaar van 1939 daarvan verkochte of afgeleverde hoeveelheid.

Levertraanbeschikking 1940, No. 1. — Deze beschikking van den Secretaris-Generaal van het departement van handel, nijverheid en scheepvaart betreffende de distributiewet 1939 (distributie van levertraan) is opgenomen in de *Nederlandsche Staatscourant* van 9 en 10 Augustus 1940, No. 154.

Artikel 1 bepaalt, dat deze beschikking onder „levertraan” verstaat: oleum icorisaselli (voor menscheijk gebruik), al dan niet verpakt. Art. 2 bevat het verbod levertraan in het klein te verkoopen of af te leveren, anders dan op recept van een in Nederland gevestigden arts of tegen overgave van een door zoodanigen arts afgegeven bon. De directeur van het Rijksbureau voor genees- en verbandmiddelen, Tesselschadestraat 6, te Amsterdam W., alwaar de desbetreffende bonboekjes kunnen worden aangevraagd, stelt den vorm dezer bons vast. Lid 2 van het artikel bepaalt, ten aanzien van het afgeven van bons, het volgende: a. Een grootere hoeveelheid levertraan dan 200 cM³ per hoofd en per week is niet toegestaan; b. de arts mag per bon niet meer levertraan uitschrijven dan noodig is voor twee weken; voor meer personen uit één gezin kan met één bon worden volstaan; c. de arts mag de bons slechts afgeven, indien hij het verstrekken van levertraan op goede medische gronden noodzakelijk acht.

Artikel 3 bepaalt, dat apotheek houdende geneeskundigen geen bons mogen gebruiken voor de aflevering van levertraan uit eigen voorraad; artikel 4 onder meer, dat apothekers en apotheekhoudende geneeskundigen verplicht zijn van iedere aflevering van levertraan nauwkeurig aanteekening te houden.

Mr. CA. M. SCHENCK.

BUITENLAND.

DUITSCHLAND. — **Bewaarplaats van vrouwenmelk te Berlijn.** De „Frauenmilch-Sammelstelle” te Berlijn bestaat vijf jaren. In het eerste jaar werd 3000 L. melk bijeengebracht ten behoeve van kinderen, die niet door hun moeder konden worden gezoogd en dit toch noodig hadden wegens zwakte