

Collega W. P. VAN ASSELT, die het middel eveneens toepaste, deelde mij het volgende geval mede:

„Op 25 April kreeg een kind van 8 jaar door een ongeval een lijnvormige wond aan de binnenzijde van de rechter kuit, ter lengte van 10 cm, door huid en vetweefsel heen, terwijl de fascie ten deele beschadigd was. De agraves konden de wondranden niet bij elkaar houden, mede doordat zich etter ging afscheiden. Op den dag, dat de agraves werden verwijderd, was de oorspronkelijke wond overgegaan in twee kleinere, waaruit etter kwam. Toen ben ik begonnen met 8 à 10 druppels jocol in de wond te gieten en elken dag het verband te ververschen. De stinkende secretie hield terstond op en de wond granuleerde spontaan en ging vlot dicht (zonder zalfbehandeling)”.
◆

April 1945

INGEZONDEN

De redactie behoudt zich voor, ter bevordering van spoedige plaatsing der stukken, zoo noodig eenige bekorting aan te brengen

DISTRIBUTIE VAN GROENTE EN FRUIT

Volgens mededeeling van het Centraal Distributiekantoor zal met ingang van 28 October a.s. de klantenbinding voor groente en fruit, welke reeds in bepaalde gedeelten van ons land bestond, wederom voor het geheele land worden ingevoerd. Ik verwijs hiervoor naar de destijds getroffen regeling, volgens welke het mogelijk is om ten behoeve van diabeteslijders (diabetes geldt als eenige indicatie) op formulier MD 133-01 extra groente en fruit aan te vragen. Op dit formulier geeft de arts de totale hoeveelheid aan, welke hij den patiënt wenscht te geven en wel 1½, 2 of 3 maal het burgerrantsoen. In bijzondere gevallen plege men overleg met de Medische Advies-Commissie.

DISTRIBUTIE VAN BRANDSTOFFEN

Volgens mededeeling van het Rijkskolenbureau kan met ingang van 1 November a.s. weer een aanvang gemaakt worden met de distributie van brandstoffen ten behoeve van zieken, voor de regeling waarvan ik U verwijs naar blz. 48 van de *Regeling van de distributie van ziekenvoedsel*, 3e druk.

Ook aan kraamvrouwen wordt weer hetzelfde extra rantsoen verstrekt als vorige jaren, n.l. 1 eenheid op vertoon van de distributiestamkaart van den pasgeborene, rechtstreeks bij den distributiedienst. De artsen hebben hiermede dus geen bemoeienis.

VERHUIZING VAN DE GENEESKUNDIGE HOOFDINSPECTIE VAN DE VOLKSGEZONDHEID

De geneeskundige hoofdinspectie van de Volksgezondheid is met ingang van 26 October 1945 verplaatst van Soestdijkscheweg 247 Z, Bilthoven, naar: Groenhovenstraat 1 te 's-Gravenhage. Het telefoonnummer zal nader in de pers bekend worden gemaakt.

C. BÄNNING,

Bilthoven, 15 October 1945 *geneeskundig hoofdinspecteur van de Volksgezondheid*

ANATOMISCHE OORZAKEN BIJ RETROGRADE DARMINVAGINATIES

Collega VAN RAALTEN komt bij zijn beschouwing over het ontstaan van retrograde darm-invaginaties (dit *Tijdschrift* van 8 September) tot de conclusie, dat, terwijl bij den descendeerenden vorm zoowel anatomische (darmtumoren, divertikels enz.) als neurogene (spasmi) afwijkingen betekenis kunnen hebben, bij den ascendeerenden alleen de locale spasmus als oorzakelijk element in aanmerking komt. Hij grondt deze meening op het feit, dat nog nooit een anatomische afwijking bij een retrograde invaginatie werd gevonden.

Dit laatste is niet geheel juist. KIRCHMAYR (*Wien. klin. Wochenschr.* blz. 955, 1922) zag een opstijgende invaginatie korten tijd na de resectie van een MECKEL's divertikel. Aan den top van het invaginatium bevond zich het amputatiestompje van het divertikel. De antiperistaltiek van den dunnen darm had hier blijkbaar een aangrijpingspunt tot invagineeren gevonden in de anatomische afwijking in den darmwand. In de *Semana medica* van 10 Februari 1938 wordt een ascendeerende invaginatie van een lymphosarcoom van het coecum in het ilium beschreven. FLEMMING (*Lancet*, 1937) maakt melding van een retrograde invaginatie van het colon door een poliep.

Al zijn de gevallen in de literatuur van anatomische oorzaken bij opstijgende invaginaties wel zeer zeldzaam, ze ontbreken toch niet. Doch ook bij den afdalenden vorm komen tumoren en divertikels niet „vaak” voor, zooals collega VAN RAALTEN vermeldt. Bij een onderzoek van 252 gevallen van invaginatie in de Groningsche heelkundige kliniek bleken slechts 14 (5.6 pCt.) veroorzaakt door gezwollen of divertikels. Dat daarom bij het zeer geringe aantal retrograde invaginaties de gevallen, door een anatomische oorzaak tot stand gekomen, uiterst zeldzaam zullen zijn, is duidelijk. Ze komen echter voor!

Gouda, 15 September 1945

J. P. DE JONG

BEHANDELING VAN MALARIA

Over de behandeling van malaria schrijft collega J. C. M. DE JONG (dit *Tijdschrift* 11 Aug. blz. 273), dat een gift van 1 g kinine per dag gedurende een week voor volwassenen noodig is. In Wormerveer, waar de huisartsen jarenlang proeven genomen hebben met de malariatherapie, ben ik tot de slotsom gekomen, dat een kuur van slechts één week veel sneller opeenvolgend en ook meer recidieven geeft dan een kuur van twee weken.

De behandeling met chinoplasmine 3 maal daags 1 tablet (10 mg plasmochine en 300 mg kinine) gedurende twee weken gaf minder dan de helft van het aantal recidieven, dat men verkrijgt na een behandeling met alleen kinine en onafhankelijk van de grootte der gebruikelijke kininedosis. Helaas is plasmochine (BAYER-product) thans niet te krijgen.

In den vorigen wereldoorlog was kinine, hier te lande, wel te koop maar duur en het ziekenfonds was toen nog niet goed bij kas. Ik ben toen tot de ontdekking gekomen, dat een hoeveelheid van 750 mg kinine per dag altijd voldoende is en hetzelfde resultaat geeft dan grootere doses, ook wat de recidieven betreft; althans bij de behandeling van de hier voorkomende malaria tertiana. De patiënten vinden het natuurlijk ook aangener om niet meer kinine in te nemen dan noodig is. Nu kinine lang niet overvloedig is, dient deze bezuiniging in overweging genomen te worden.

Wormerveer, 24 September 1945

H. A. LAMPE

ACTIEVE IMMUNISATIE TEGEN DIPHTHERIE

In mijn bijdrage over bovengenoemd onderwerp in Noodnummer IX, 27 Januari 1945 van dit *Tijdschrift* gaf ik de volgende conclusie: „Bij actieve immunisatie tegen diphtherie kan men, zonder ernstige nadeelige gevolgen, tot den leeftijd van 22 jaar gebruik maken van anatoxine”. In hetzelfde nummer schreef dr. TIMMERMAN een artikel over „Reacties na inspuiting van diphtherie-anatoxine”, waarin hij vaststelt, dat ik in mijn conclusie te ver ga. Dr. TIMMERMAN merkt op, dat mijn ervaring alleen bewijst, dat *op een bepaald tijdstip in een bepaalde plaats* de allergische toestand van het geïmmuniseerde deel der bevolking zoodanig was, dat pas van den 23-jarigen leeftijd af ernstige reacties in een belangrijk percentage werden waargenomen. Volgens hem kan pas dan overwogen worden oudere kinderen actief te immuniseeren met anatoxine, wanneer „uitgebreide gegevens uit alle deelen des lands ter beschikking staan”.

In Noodnummer XIV, 7 April, 1945 deelt collega P. MUNTENDAM mede, dat hij gedurende de laatste drie jaren in de Noordelijke provincies het gebruik van anatoxine tot en met den leeftijd van 21 jaar propageert; hij ziet hierbij geen onaangename reacties.

In verband met het groote belang van deze quaestie (immers bij verschuiving van de leeftijdsgrens, waarop met anatoxine mag worden geïmmuniseerd, naar 21 jaar, vallen de leerlingen van de middelbare scholen en daarmee gelijk te stellen inrichtingen onder deze groep) verzoek ik allen collegae, die gegevens bezitten betreffende de actieve immunisatie met anatoxine bij personen boven de 12 jaar, mij deze gegevens, zoo uitvoerig mogelijk, beschikbaar te willen stellen. Ik zal dan deze gegevens verwerken en het resultaat te zijner tijd in het *Tijdschrift* publiceeren.

Blokker (N.H.), 7 October 1945

J. J. BARNHOORN

MYOCARDITIS NA DIPHTHERIE

Naar aanleiding van het artikel van collega STEENHUIS in Noodnummer XXVI zou ik de volgende opmerkingen willen maken.

Persoonlijk heb ik in twee gevallen van ernstige myocarditis na diphtherie, met decompensatieverschijnselen, behandeld met strophantine intraveneus; beide patiënten