

de door mij behandelde gevallen bleek één gaatje voldoende te zijn en was het arbeidsverzuim zeer kort.

Bandoeng, 22 Juli 1946

Maj. P. J. ALLAART,
chirurg R.N.I.A. N.R.X.

LUCHTEMBOLIE IN DE HERSENEN

In het artikel van collega DONKERSLOOT (*N. T. v. G.* 90, III, 30, 894) bevindt zich een onduidelijkheid, die wellicht tot verwarring zou kunnen leiden. Er staat, dat men de kraan van het pneumothoraxtoestel niet mag openen, voordat de kenmerkende manometerschommelingen zichtbaar zijn. De nadruk moet op dit *kenmerkende* vallen. Ook wanneer de naaldpunt in de long ligt, krijgt men drukschommelingen, die zich niet, zoals bij den intrapleurale druk om een negatief punt bewegen (bijvoorbeeld $-140/-40$ mm water), doch om het nulpunt (bijvoorbeeld $-20/+20$). De pulmonale schommelingen zijn bovendien kleiner dan de intrapleurale schommelingen. Deze beide eigenschappen van den druk zijn essentieel. Bij ligging van de naaldpunt in een vena ziet men geen schommelingen, doch de druk loopt, doordat er bloed in de slang komt, geleidelijk en continu op.

Hellendoorn, 30 Juli 1946

HERMAN VOS

OLEUM CHENOPODII

Moge ook de stem van een chirurg worden gehoord.

Gedurende 25 jaren heb ik bij vage buikklasten die een chirurgischen ingreep schenen te wettigen (in het bijzonder de beruchte „chronische appendicitis”), vooral bij kinderen een wormkuur ondernomen. Gegeven werd om 7 uur, 8 uur en 9 uur 's ochtends zooveel druppels oleum chenopodii als het kind jaren oud is, met een maximum van 16 druppels per keer, in capsule en om 12 uur een lepel wonderolie. Ik liet dit drie dagen lang gebruiken. Nooit zag ik eenig nadeel, zelfs niet indien ik het postoperatief liet toedienen.

Mij is wel gebleken, dat er soms ook na een medicatie met oleum chenopodii, zelfs na herhaalde kuur, bij de operatie ascariden in den dunnen darm werden gevonden. Afdoende is zeker ook dit middel niet.

Hilversum, 23 Juli 1946

D. E. SCHOUTEN, *chirurg*

TONGABSCES

Aan de mededeeling van collega K. A. ROMBACH (*N. T. v. G.*, 3 Augustus 1946) over *zwelling van de tong*, kan ik een praktijkervaring toevoegen.

Een boer van ongeveer achttien jaren, die achterlijk was, had mest in zijn tong gewreven. In enkele dagen zwol de tong zoo sterk, dat het slikken bijna onmogelijk was. De mondholte was te klein, de tong reikte tot ver over de kin bij wijd geopenden mond. Ik heb iets dergelijks in 25 jaar nooit meer gezien, en evenmin een collega ontmoet, die dit had waargenomen. De ouders van den jongeman gaven de hoop op herstel op, maar er volgde een spontane doorbraak, waarna dunne etter afvloede en de zwelling afnam. Het duurde echter nog een week voordat de tong in de mondholte paste.

Den Haag, 9 Augustus 1946

L. SCHUT

DISTRIBUTIE VAN FRUIT

Volgens mededeeling van de Directie van de Voedselvoorziening ligt het in de bedoeling om binnenkort, vermoedelijk met ingang van 1 September aanstaande, de distributie van fruit in te voeren.

Zoodra dit het geval zal zijn, bestaat wederom de gelegenheid om op formulier MD 133—01 extra fruit aan te vragen voor de volgende groepen van zieken:

a. Diabetici, b. Lijders aan spruw, c. Lijders aan coeliakie.

Op genoemd formulier geeft de arts de totale hoeveelheid aan, welke hij voor den patiënt noodig acht en wel $1\frac{1}{2}$, 2 of 3 maal het burgerrantsoen.

In bijzondere gevallen plege men nader overleg met de Medische Advies Commissie.

L. A. VEEGER,

waarn. geneeskundig hoofdinspecteur
van de Volksgezondheid

's-Gravenhage, 8 Augustus 1946