

INGEZONDEN

De redactie behoudt zich voor, ter bevordering van spoedige plaatsing der stukken, zo nodig enige bekorting aan te brengen



ACHTSTE INTERNATIONAAL GENETISCH CONGRES TE STOCKHOLM,
7—14 JULI 1948

Met het oog op de bestaande deviezenmoeilijkheden worden degenen, die voornemens zijn het Achtste Internationale Genetische Congres te Stockholm bij te wonen, verzocht zich vóór 1 Februari 1948 aan te melden bij prof. dr. M. J. SIRKS, Genetisch Instituut, Huis de Wolf, Haren (Gron.)

Een voorlopige circulaire is verkrijgbaar bij het secretariaat van het Congres, adres: Genetics Congress, Stockholm 24, Zweden.

Haren (Groningen), 20 November 1947

M. J. SIRKS

MALARIA-THERAPIE

In het *N.T.v.G.* van 15 November j.l. brengt collega HARTMAN de routine-therapie der malaria ter sprake. Hij wijst terecht op regionale verschillen in ernst en hardnekkigheid der malaria (wat dan ook de oorzaak daarvan moge zijn) en bepleit voor streken, waar de malaria meer weerstand biedt aan de behandeling, hogere begin doses van de korte kininekuur. Dit blijkbaar streven naar het verkrijgen van hogere kinineconcentratie in het bloed geeft mij aanleiding tot de beschrijving in het kort van een methode, die ik sedert 1939 met succes heb toegepast in duizenden gevallen, n.l. een injectiekuur met kinine-antipyrine volgens het voorschrift van VOGELENZANG 1); Hydrochl. chinini 30, Antipyrinum 20, Norm. natronloog 7.5 cm³, Aqua destill. ad 100. Deze oplossing heeft een p_H van 7.3. Uit proeven op dieren (bij vogelmalaria) is het bekend, dat de maximale kinineconcentratie in het bloed na deze injectie het drievoud bedraagt van die na dezelfde kininedosis per os. De intramusculaire injecties zijn geheel onpijnlijk en veroorzaken geen infiltraten. Ik gaf ze in series van 5, één injectie van 2 cm³, dus 600 mg hydrochloras chinini, per dag. Kinderen kregen per 2 kg lichaamsgewicht 0.1 cm³. Bij een groot aantal contrôles bleek, naast het gunstige klinische effect, dat het bloedpraeparaat steeds na 3 dagen negatief uitviel, veelal reeds eerder. Toen, tijdens de Japanse bezetting, kinine schaars werd, beperkte ik de reeks tot 4 inspuitingen, waarmee gelijke, later tot 3, waarmee in de meeste gevallen ook nog voldoende resultaten werden bereikt. Hierbij moet worden opgemerkt, dat de aard der malaria-infecties in mijn ressort (Onderafd. Padang en Bedagei, Sum. Oostkust) over het algemeen licht was.

Hoezeer ik zelf ook vroeger gewaarschuwd heb tegen intramusculaire kinine-inspuitingen 2), heb ik, nadat mij de onschadelijkheid van de boven beschreven methode voldoende gebleken was, niet gearzeld, deze geruime tijd als routinekuur in mijn ondernemingshospitaal toe te passen. De aanleiding daartoe was, dat ik de indruk had gekregen, dat ook het aantal recidieven der m. tertiana na deze behandeling minder was dan na de gebruikelijke korte kininekuur per os. Het systematische onderzoek daarnaar was bij de Japanse inval nog niet afgesloten en het daarvoor verzamelde materiaal is verloren gegaan. Zolang wij na de Lezetting nog over HCl chinini konden beschikken, gaf deze kuur op dit medicament een besparing van meer dan 50 pCt.

Afgezien van andere gelegenheidsoverwegingen is het bezit van een niet prikkelend, betrouwbaar injectiepraeparaat van kinine natuurlijk van waarde voor alle gevallen, waarin de intramusculaire toediening van dit middel ter sprake komt,

1) *Pharm. Weekbl.*, 1030, 1936.

2) *Kina en Kinine*. Monogr. R. Inst. Ph. Ther. Onderz. 1927.

e.a. ook in de kinderpraktijk. In dergelijke gevallen, waarover ik hier overigens niet verder zal uitweiden, kan men de indicatie met een gerust hart veel ruimer stellen, dan men dit vroeger in verband met de bezwaren diende te doen. Opvoering van de dosis is langs deze weg ook zeker minder bezwaarlijk dan bij kininetoediening per os.

's-Gravenhage, 20 November

W. J. BAIS

VEREENVOUDIGDE ENTING VAN HET AMNION

Naar aanleiding van het artikel van prof. MULDER over bovenstaand onderwerp, heeft het misschien zin er op te wijzen, dat een gewijzigde techniek van TAYLOR en CHIALVO door BEVERIDGE beschreven is in *Science* (dl. 106, blz. 324, 3 Oct. 1947), tezamen met een aantal andere vereenvoudigde entingsmethodes. Het penselen met olie kan achterwege blijven, wanneer men het vrijwel horizontaal geplaatste ei van bovenaf doorlicht; dan maakt men met het scherpe pincet in de linker hand een zo grote opening dat lucht de allantoïsholte binnendringt. Hierdoor en door de doorlichting kan men à vue een grote amnionplooi opnemen met één pincet in de linker hand, zo doende is het mogelijk in zeer korte tijd een groot aantal eieren te enten. Het trauma is, naar uit de sterfte blijkt, gering.

Dezelfde techniek, met een stomp pincet dat wel het eivlies, niet de chorio-allantoïsmembraan doorboort, kan gebruikt worden voor enting op deze membraan.

Amsterdam, 24 November 1947

F. DEKKING

SPONTANE CAVERNEGENEZING

In zijn klinische les in het *Tijdschrift* van 22 November 1947 uit coll. BRONKHORST de mening, dat meestal de rustkuur in een Zwitsers sanatorium zeer slordig is.

Gaarne wil ik hier mededelen, dat volgens mijn ervaring als leerling in verschillende grote sanatoria in Zwitserland, de kuur even streng was als die, door coll. BRONKHORST bedoeld. (Het *Nederlandse* sanatorium in Davos valt natuurlijk geheel buiten beschouwing.) Men treft echter in Zwitserland vele instellingen aan voor longlijders, die feitelijk de naam „sanatorium” niet verdienen. Meestal zijn deze bestemd voor de met aardse goederen ruim bedeelde en hier is de vrijheid van bewegen en handelen geheel aan de patiënten overgelaten met de weliswaar gezellige, maar niet gezonde gevolgen. Ook hierover kan ik uit ervaring spreken, daar ik ook een tijdlang het leven in „luxe”-sanatoria heb meegemaakt. Deze laatste instellingen zal coll. BRONKHORST wel bedoeld hebben en hierin trof men ook nog al eens Nederlandse patiënten aan, daar de opneming in de grote, streng geleide (volks)sanatoria grotendeels alleen mogelijk was voor de Zwitsers zelf.

Winschoten, 26 November 1947

M. HOMMES

SCHEURBUIK BIJ KINDEREN BENEDEN ÉÉN JAAR

Sinds 1942 hebben zich verscheiden gevallen van scheurbuik bij zuigelingen voorgedaan. Kwam deze ziekte in 1942 slechts een enkele maal bij zeer ondoelmatig gevoede zuigelingen voor, na 1942 werden in de Utrechtse kindercliniek en policliniek ongeveer 70 patiënten behandeld, terwijl het aantal na de oorlog eer toe- dan afgenomen is. De ziektegevallen kwamen verspreid over het gehele jaar voor.

Er zijn goede gronden om aan te nemen, dat de oorzaak moet worden gezocht in het gebruik van gestandaardiseerde melk. Een uitvoerige publicatie hierover zal volgen.

Vrijwel alle gevallen zijn door de behandelende artsen niet herkend en onder een andere diagnose ingezonden.

De beginsymptomen van de scheurbuik bij kinderen zijn weinig kenmerkend. Bij hen die een algemene malaise tonen, moet extra gelet worden op pijn bij passieve en actieve bewegingen in de extremiteiten en eventueel op bloeding van het tandvlees om de bestaande elementen en op oogkasbloedingen. Vrijwel