

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