

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 bedeeden 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

steeds hoort men anamnestic, dat de kinderen uitsluitend melkvoeding krijgen zonder vruchtensappen of verse groenten.

Hoewel de kenmerkende scheurbuik-verschijnselen snel verdwijnen na het geven van synthetisch vitamine C, mag de therapie hiertoe niet beperkt blijven, maar moet de behandeling steeds bestaan uit het geven van een volledige voeding met vruchtensappen en verse groenten.

Prophylactisch is het niet nodig vitamine C toe te dienen. Met een goed dieet is deze ziekte te voorkomen. Zij, wier budget het toelaat, kunnen beginnen de zuigelingen van de leeftijd van één maand af, sinaasappelsap te geven. Kort voor het gebruik moet een halve sinaasappel worden uitgeperst en gezeefd om de velletjes en de pitjes te verwijderen; de overgebleven helft kan tot de volgende dag worden bewaard. Ook kan rauw tomatensap worden gegeven. Hiertoe worden de tomaten overgoten met kokend water, in vieren gesneden en door een goed vertinde metalen of paardeharen zeef gewreven. Indien geen verse tomaten meer verkrijgbaar zijn, kan gebruik worden gemaakt van fabriekmatig bereid tomatensap, waarin het vitamine C goed behouden is (er is veel slecht tomatensap in de handel). Wanneer een zuigeling 5 maanden oud is, kan begonnen worden met, aanvankelijk wat gezeefde, aardappel- en groentepuree te geven. Van belang is, dat de puree op de juiste wijze wordt bereid. Voor de groentepuree moet worden uitgegaan van verse, niet verflenste groenten. De groente moet kort voor het gebruik gewassen en gekookt worden. Het koken dient te geschieden met weinig of geen water (indien de groente veel vocht loslaat). De kooktijd van groenten bedraagt in den regel ten hoogste een half uur. Na het koken moet de groente snel door een zeef worden gewreven. Wanneer deze gezeefd is, moet ze vermengd worden met wat kooknat, zo, dat de consistentie goed is en daarna moet de groentepuree doorgewarmd worden.

Het is onjuist restjes groenten van de volwassene aan de zuigeling te geven. Voor de zuigeling moet afzonderlijk gekookt worden.

Alle groenten kunnen gegeven worden, zelfs koolsoorten. Rijk aan vitamine C zijn o.a. Boerenkool, bloemkool, groene kool, rode kool, jonge koolraap, rabarber, sla, snijbiet, spinacie.

De aardappelpuree dient eveneens kort van te voren klaar gemaakt te worden, terwijl onnodig lang stampen of fijnmaken en opwarmen vermeden moet worden.

's-Gravenhage, 27 November 1947

C. BANNING
geneeskundig hoofdinspecteur
van de Volksgezondheid

NIERSTEENCOLIEK NA SULFADIAZINEGEBRUIK

Naar aanleiding van het artikel door F. VAN DITZHUIJZEN in dit *Tijdschrift* op blz. 3374 wilde ik gaarne het volgende geval uit mijn praktijk mededelen.

Patiënt, oud 25 jaar, werd op 21 November plotseling ziek, hij had uitgebreide pneumonie van de linker kwab. De zieke kreeg drie dagen lang 8 g sulfadiazine daags (van 21 tot 23 November), daarna op 24 en 25 November 6 g daags. Op 26 November kreeg de zieke plotseling hevige pijn onder in de buik, frequente, pijnlijke mictie, haematurie. De urine bevatte veel gruis, het sediment veel erythrocyten, geen cylinders, enkel leucocyten. Na staking van de sulfadiazine-toediening verdwenen de klachten vrij spoedig.

De klachten van dezen patiënt komen zo typisch overeen met die van de patiënten van collega VAN DITZHUIJZEN, dat mijns inziens deze verwickeling aan het sulfadiazine moet worden toegeschreven.

Geleen, 27 November 1947

P. J. RAMAKERS

LAPAROSCOPIE

Zich beroepend op een demonstratie van KALK, meent collega MANSCHOT, dat laparoscopie bij peritonitis tuberculosa, in het bijzonder daar, waar een met de buikwand vergroeide darm zou bestaan, niet onschuldig is (*N. T. v. G.*, 15 No-