

behandeling bij acute pneumonieën. Het is ook volstrekt niet noodig, dat er een totale collaps van de long wordt teweeggebracht. Een ruime pneumothorax met een behoorlijke luchtlaag rondom de long van enkele centimeters dikte heeft naar mijn meening in vele gevallen een zeer gunstig therapeutisch effect; het streven naar een totalen collaps der long, indien het niet gaat om sluiting van cavernes, kan mijns inziens de behandeling schaden. Wanneer de pneumothorax-behandeling niet het effect geeft, dat ervan wordt verwacht, vindt dit mijns inziens zijn oorzaak in dezen te sterken collaps.

Amsterdam, 27 Januari 1941

J. W. SCHMITZ, internist

### OVER HET CALCIUMGEHALTE VAN HET PLEURA-EMPYEEM BIJ KINDEREN

Naar aanleiding van het artikel in het *Tijdschrift* van 25 Januari 1941 van E. C. NOYONS en G. VAN OS, wil ik gaarne het volgende opmerken: In het proefschrift van ZAINAL blz. 44, blijkt, dat deze reeds hetzelfde onderzoek deed als genoemde collegae, echter met een negatief resultaat voor de chloorcalcium-oplossing. Voor de filtraten van serum is er wel eenig verschil. Ik vraag mij namelijk af, of door den zeer langen duur der filtraties er toch niet zoodanige veranderingen in het serum ontstaan, dat de binding van het calcium aan het eiwit is veranderd. Beslissend voor de conclusie van NOYONS en VAN OS is dus alleen de  $\text{CaCl}_2$ -oplossing-proef en deze valt bij ZAINAL volkomen negatief uit. Zou dit niet kunnen liggen aan den nieuwen factor van de hygroskopische stof? Uit de teekening is niet te zien, waar het buisje met deze hygroskopische stof in het systeem is opgenomen. Indien het dicht bij U in fig. 1 is geplaatst, kan ik mij voorstellen, dat dit, afgezien van de zuigmethode, dus afgezien van het feit of er gezogen of geperst wordt, belangrijke hoeveelheden  $\text{H}_2\text{O}$  kan onttrekken. Bij de persmethode is dit echter niet geprobeerd. Maar dit zou zeker uitgemaakt kunnen worden met de „onderparaffine”-methode, zooals beschreven in mijn proefschrift, blz. 32. Men heeft daarbij, werkende met serum, nog wel het nadeel van  $\text{CO}_2$ -absorptie; met  $\text{CaCl}_2$ -oplossing zou men dan echter het onomstootelijke bewijs moeten kunnen leveren, dat zoowel met de druk- als met de zuigmethode dezelfde uitkomst voor het doorgefiltreerde Ca wordt gevonden. Van verdamping is daar geen sprake, omdat men de vloeistof geheel door paraffine kan afsluiten, hetgeen aan de filtratie, die alleen van den druk afhankelijk is, niets verandert. Paraffine absorbeert wel  $\text{CO}_2$ , het is echter nauwelijks aan te nemen, dat ook  $\text{CaCl}_2$  zou worden geabsorbeerd uit de  $\text{CaCl}_2$ -oplossing. Wat mij uit teekening 2 ook niet recht duidelijk blijkt is, hoe de persdruk wordt onderhouden. Gezien de doorlaatbaarheid van de membraan, kan de kwikkolom Q toch niet voldoende zijn, tenzij de buis Q doorlopend verder rechtstandig naar boven wordt bewogen? Ik bereikte den druk door aansluiting aan een cylinder met geperst gas  $\text{O}_2 + 5 \text{ pCt. CO}_2$ .

De collegae zullen echter hun proeven nog wel voortzetten en ik blijf benieuwd naar hun verdere uitkomsten. Inmiddels doet het mij genoegen in tabel I van hun publicatie een bevestiging van mijn onderzoek te zien.

Amsterdam, 27 Januari 1941

J. W. SCHMITZ, internist

## BERICHTEN

★

### BUITENLAND

DUITSCHLAND. — DANKBARE MOEDERS. Een treffende afbeelding vindt men in *Aerztebl. f. Berlin* u.s.w. van 21 December, namelijk van een optocht van vrouwen, moeders van kinderen, die door diphtherie-serum zijn gered, en nu een krans komen nederleggen voor het borstbeeld van E. VON BEHRING te Marburg.