

Het tweede geval doet zich voor bij een ongevaccineerde verpleegster, thuis met vacantie, na in contact geweest te zijn met patiënt 1. Bij haar wordt door den „medical officer of health” de juiste diagnose gesteld en op grond daarvan ook het eerste geval achteraf als pokken herkend. Deze patiënte sterft aan den haemorrhagischen vorm.

Later ontwikkelen zich nog de volgende gevallen: drie verpleegsters (in de jeugd gevaccineerd) goedaardig beloop; een carcinoompatiënt, op dezelfde verdieping, maar in een andere zaal verpleegd als de soldaat (in de jeugd gevaccineerd) sterft aan een haemorrhagischen vorm van variola major; een bezoekerster van de zaal, waar de soldaat verpleegd werd, ongevaccineerd, sterft aan den haemorrhagischen vorm; twee zusters van patiënt 2, gevaccineerd in het incubatietijdperk, krijgen een goedaardigen vorm. Tenslotte nog als tiende en elfde geval: een jongen, die met ontwijfelbare waterpokken was opgenomen in de isolatie-afdeeling en *daarna* een, dankzij tijdige vaccinatie goedaardigen, vorm van echte pokken kreeg en een ambulance-chauffeur, die een der zieke verpleegsters vervoerd had en bij wien zich een gewijzigde vorm van variola ontwikkelde. Deze laatste patiënt was in de jeugd, tijdens den oorlog van 1914—1918 en opnieuw in den incubatietijd gevaccineerd; bij deze gelegenheden ontwikkelden zich pokpuisten, maar tusschen de laatste twee vaccinaties waren drie pogingen tot inenting zonder zichtbaar succes gebleven.

De maatregelen, genomen om de epidemie te bestrijden, hoe belangrijk ook, laat ik onvermeld. Zij zijn in hoofdzaak orthodox en minder leerzaam dan de epidemie zelf.

Het is iederen Nederlandschen medicus bekend, dat de vaccinatietoestand der bevolking in ons land bedroevend slecht is: enkele honderdduizenden zijn sinds 1928, toen de zijdelingsche dwang werd opgeheven, ongevaccineerd gebleven. Nu ook de Nederlandsche soldaat en burger in de gelegenheid gesteld worden in het nabije en verre Oosten contact te krijgen met het pokkenvirus, en, teruggekeerd, hun slecht of niet gevaccineerde omgeving te besmetten, en nu soms blijkt, dat verpleegsters in isolatie-afdeelingen zelfs niet tegen typhus zijn ingeënt, heeft het duidelijk nut om te wijzen en op het dreigende pokkengevaar en op de noodzakelijkheid der vaccinatie van tenminste het verplegende personeel *nu reeds* en niet, zooals in Middlesex, nadat een begrijpelijkerwijze verkeerd gediagnosticeerd geval (immers, men neemt vaak aan, dat duidelijke vaccinatielittekens de diagnose „pokken” uitsluiten) reeds een vrij ernstige epidemie heeft veroorzaakt.

Het is de plicht van iederen ziekenhuisdirecteur het verplegende personeel zonder uitzonderingen te vaccineeren of opnieuw te vaccineeren, al was het alleen maar uit oeconomische overwegingen, om met dit zoo zeldzaam en kostbaar menschenmateriaal zoo zuinig mogelijk om te gaan.

F. DEKKING

INGEZONDEN

De redactie behoudt zich voor, ter bevordering van spoedige plaatsing der stukken, zoo noodig eenige bekorting aan te brengen.

LUCHTEMBOLIE IN DE HERSENEN

Als late reactie op het artikel van collega DONKERSLOOT in het *N. T. v. G.* van 27 Juli 1946 het volgende:

Bij de tienduizenden bijvullingen van pneumothoraces, die in den loop der jaren in mijn sanatorium zijn verricht, had ik nog nooit één luchtembolie gezien. Wij houden er steeds de hand aan dat bij elke bijvulling het hoofd laag ligt.

Op 9 September jongstleden werd ik echter geroepen bij een patiënte die, ongeveer 2 min nadat de bijvulling van den extra-pleuralen pneumothorax was beëindigd terwijl zij zich reeds aan het aankleeden was, een duidelijke luchtembolie in de hersenen had gekregen. Zij was bewusteloos, had rechts verlamde extremiteiten en haalde zeer diep en zeer langzaam adem. Na ongeveer 1 uur waren alle verschijnselen verdwenen.

Hoe moeten wij deze luchtembolie in de hersenen verklaren? Patiënte heeft een grooten extra-pleuralen pneumothorax links. De bijvulling had plaats gehad in de eerste intercostale ruimte vóór, en was zonder eenige moeilijkheid verlopen. Er was bijgevuld tot

een positieven druk van expiratoir 36 cm³ water. Het is bij een dusdanig grooten extra-pleuralen pneumothorax onmogelijk, dat de long is aangeprikt. Wel kan een vat geopend zijn in het onderhuidsche bind- of spierweefsel. Na het bijvullen van een extrapleuralen pneumothorax komt het, door den vrij sterk positieven druk, die hierin is aangebracht, nog wel eens voor, dat er een weinig lucht door het steekkanaaltje ontsnapt na het verwijderen van de naald. Het zou dus mogelijk zijn, dat op deze wijze wat lucht in een aangeprikt vat terecht is gekomen. Deze lucht komt dan echter in het stroomgebied van de venae cavae en volgens collega DONKERSLOOT zou dit geen hersenembolie kunnen veroorzaken. Inderdaad zou dit, anatomisch bezien, ook niet kunnen, tenzij er een open verbinding tusschen het rechter en het linker hart zou bestaan. Dat dit zoo bij onze patiënte zal zijn is mijns inziens de eenige verklaring voor het ontstaan van de lucht-embolie in haar hersenen.

Ik heb nog niet eerder van een lucht-embolie na het bijvullen van een extra-pleuralen pneumothorax gehoord.

Delft, 18 September 1946

Groene Kruis Sanatorium

W. A. GRIEP

DE BEHANDELING VAN DE ACUTE URAEMIE

Met groote belangstelling las ik de clinische les van prof. FORMIJNE over de behandeling van de acute uraemie. Het door hem beschreven geval bracht mij in herinnering een anderen weg, dien ik jaren geleden had ingeslagen als therapeuticum bij deze gevaarlijke verwikkeling der nieraandoeningen.

Een mijner patiënten, een jongeman van omstreeks 30 jaren, kreeg na een zeer ernstig tonsillair absces, dat ik chirurgisch had behandeld, een aanval van acute uraemie, zich uitend in hoofdpijn, braken, gezichts- en bewustzijnsstoornissen. Ik liet hem opnemen in het R.K. Ziekenhuis, destijds aan de Keizersgracht. Naast het toen gebruikelijke melkdieet, liet ik den patiënt clysmata geven met op lichaamstemperatuur verwarmd Karlsbader water, een methode die ik elders had gelezen. Ik beoogde het vocht te doen resorbeeren door den darm, om op deze wijze het lichaam te ontgiften. Het goede resultaat bevestigde mijn verwachting; de patiënt was in eenige dagen genezen.

Zou een dergelijke methode niet kunnen worden toegepast in plaats van de niet-ongevaarlijke chirurgische doorspoeling?

Amsterdam, 23 September 1946

M. L. H. S. MENKO

BRIEFWISSELING

EX LIBRIS

Binnenkort zal, naar wij hopen, een werk verschijnen, gewijd aan de ex libris van Nederlandsche artsen, waarin alle in ons bezit zijnde exemplaren gereproduceerd en beschreven worden. Ik dring er sterk op aan, dat de collegae, die nog verzuimd hebben ons hun ex libris te doen toekomen, dat alsnog doen.

G. VAN RIJNBEEK

BERICHTEN

BUITENLAND

BELGIË. — CONGRES VOOR BIOCHEMIE. Het zevende Congrès de Chimie biologique zal van 3 tot 6 October te Luik worden gehouden. Het secretariaat is gevestigd Place Delcour 17, Luik (*Rev. méd. de Liège*, 1946, 164).

ENGELAND. — VERZET TEGEN EEN NEDERLANDSCHE UITGAVE IN DE ENGELSCH TAAI. De *British Medical Journal*, die, zooals in deze rubriek werd bericht, tegen 1 Januari het verschijnen van twee „abstracting journals” heeft aangekondigd, betreurt in een hoofd-artikel (1946, II, 334) het breed opgezette plan der uitgave van een Nederlandsch referatentijdschrift (*Excerpta medica*) in de Engelsche taal.