

dat de vereniging alles ontvangen heeft, wat hij opgehaald heeft en laten wij ook hopen, dat aan de grote toeneming van de tuberculose-morbiditeit spoedig een einde komt. Voor de goede orde diene, dat deze man als hij gewild had, onmiddellijk in een ziekenhuis had kunnen worden opgenomen.

Arnhem, 7 Augustus 1948

A. M. MULDER,

Districts-tuberculosearts

BEPALING DER BLOEDBEZINKINGSSNELHEID

In verband met „Vraag en Antwoord” in het *N. T. v. G.* van 10-7-1948 en de opmerkingen van collega C. P. BURGER over het bepalen van de bezinkings-snelheid in bewaard citraatbloed, zou ik het volgende willen mededelen:

Het is nu langzamerhand wel geen punt van discussie meer, dat er in bewaard citraatbloed dusdanige veranderingen ontstaan en soms binnen zeer kort tijdsbeloop, waarvan de zeer gevoelige, van allerlei factoren afhankelijke bepaling van de bezinkingssnelheid invloed ondervindt (1, 2, 3).

Inderdaad zijn er verschillende bloedmonsters, waarvan de bloedbezinkings-snelheid in de eerste uren slechts een zeer geringe schommeling toont en pas na langere tijd gaat afnemen. Talloze gevallen komen echter voor, waarbij zich een plotselinge reductie van de valsnelheid voordoet; dit tijdstip van reductie na de bloedafneming is zeer wisselend, maar kan reeds binnen het eerste uur vallen. De vaststelling van dit feit eist een zeer groot materiaal en een zeer nauwkeurige constante techniek, daar de grootte van de bezinkingssnelheid van zeer vele factoren afhangt (temperatuur, capillairwijdte, verontreiniging van spuiten en capillairen, vorm van het opvangvat, stand van het capillair, luchtbijmenging, zuiverheid van de citraatoplossing).

Wij beschikken thans over ongeveer 900 zogenaamde bezinkingscurves, waarin vrijwel alle afwijkingen zijn vertegenwoordigd; voor getallen en vorm van de curve wordt verwezen naar vroegere publicaties, waarin op de mogelijkheden van deze curve bij de diagnostiek van maligne aandoeningen werd gewezen.

Afgezien van deze diagnostiek, waarover binnenkort nog nader zal worden gepubliceerd, wil ik vooral wijzen op de vaak zeer snelle vermindering van de bezinkingssnelheid bij tuberculose.

Ik ben dan ook van mening, dat de waarneming van de vrager in het *N. T. v. G.* van 10-7-1948 zeer zeker juist is; inderdaad is de bepaling van de bloedbezinkings-snelheid vooral in de huispraktijk hierdoor soms aan belangrijke fouten onderhevig.

Utrecht, 9 Augustus 1948

L. KOSTER

EIWITATHERAPIE BIJ ECLAMPSIE

In zijn artikel „Eiwittherapie bij eclampsie” heeft collega B. S. TEN BERGE (*N. T. v. G.* 1948, bl. 2379) bezwaar gemaakt tegen een door mij gemaakte gevolgtrekking, als zou het minder voorkomen van eclampsie in de oorlogsjaren voldoende worden verklaard door het veel geringere aantal eerstbarenden. Dit bezwaar moet ik als juist erkennen. Nadere beschouwing en uitbreiding der voorlopige gegevens, die mij, zoals werd medegedeeld, waren verschaft door coll. MASTBOOM, heeft ons tot het inzicht gebracht, dat de bovengenoemde bewering niet door de cijfers der statistieken wordt gesteund. Zie hiervoor MASTBOOM's dissertatie, *Eclampsie*, bl. 140-150.

Amsterdam, 13 Augustus 1948

G. A. LINDEBOOM

- 1) SVEN MOESCHLIN, *Helvetica med. Acta* dl. 11, afl. 1/2, blz. 209, 1944.
- 2) HAM and CURTIS, *Medicine*, 17, 462, 1938.
- 3) H. FELDMAN, *American Journal of the Medical Science*. 200, 820, 1940.