

Het is belangrijk er op te wijzen, dat het volstrekt noodzakelijk is virushoudend materiaal zo spoedig mogelijk in de koude te brengen. Na ontvangst op het laboratorium wordt het bij een temperatuur van 70° C onder nul (droogijskist) bewaard tot het bewerkt kan worden.

Seruminhibitieproeven, zoals deze met influenzavirus worden uitgevoerd, kunnen met bofvirus niet worden verricht. Wel echter is het mogelijk met bofvirushoudend amnionvocht complementbindingsreacties te doen, die, mits uitgevoerd zowel met serum uit de acute phase als met serum van de reconvalescent, een sterke aanwijzing kunnen geven. Dit laatste was natuurlijk in het geval van dr VEDDER niet mogelijk. Ten slotte moet nog worden vermeld de mededeling van BURNET 1), dat hij met serum van bofpatiënten mensenerythrocysten, welke „beladen” waren met bofviruspartikels, kon agglutineren.

Leiden, 4 November 1948

H. L. WOLFF, *conservator*
Lab. voor *Tropische Hygiëne*

ENURESIS NOCTURNA

Naar aanleiding van de beantwoording van de vraag, wat de modernste behandeling van enuresis nocturna is bij een kind van zes jaar, gesteld in de rubriek Vraag en Antwoord van 30 October, meen ik te moeten opmerken, dat in een aantal gevallen gunstige resultaten worden gezien met de toediening van wekamines. Vooral bij grote slaapdiepte, wanneer de ouders er over klagen, dat zij het kind haast niet wakker kunnen krijgen, kan deze therapie worden beproefd. Men geeft 5—10 mg apfetamine in de vorm van pharmedrine of dynaphenil enige tijd voor het naar bed gaan, waarbij de gebruikelijke beperking van vochttoevoer, vooral in de avonduren, niet achterwege mag blijven. In sommige gevallen ziet men onmiddellijk resultaat en kan de toediening na enige weken worden verminderd of gestaakt. In andere gevallen moet de behandeling maandenlang worden voortgezet of na een kuur van enige weken worden herhaald. Schadelijke gevolgen zag ik bij langere toediening niet. Een enkele maal werd de slaap, ook bij een geringe dosering, te licht en onrustig.

's-Hertogenbosch, 8 November 1948

H. L. F. HEIKENS

WANNEER MOET MEN LIJDERS AAN GALSTENEN OPEREREN?

Gaarne voldoe ik aan het verzoek van collega BAX om de vraag, wanneer men bij afsluitingsicterus door galsteen moet opereren, nader te bespreken. Men dient onderscheid te maken tussen de gevallen, waar de steen in de sphincter ODDI is geklemd en een volkomen afsluiting is ontstaan, en de gevallen, waarin de afsluiting onvolkomen en wisselend is. De tweede groep is verreweg de grootste, een volkomen afsluiting door een galsteen is een uitzondering. Wanneer de ductus choledochus volledig is afgesloten zal men, wegens de beschadiging van het leverparenchym niet lang mogen wachten en moet men in den regel binnen een maand tot operatie overgaan. In de andere gevallen is er minder haast. Het hangt dan van de bijzondere omstandigheden van de patiënt af of men eerder of later zal opereren. De mening van collega SCHALM, dat men in geen geval langer mag wachten dan 6 weken, kan ik niet delen. Ik zag enige keren de icterus verdwijnen na die tijd, soms kon dan uit de ontlasting een flinke steen gezeefd worden. En wanneer men niet langer wacht dan 3 maanden, loopt de patiënt geen gevaar op blijvende leverbeschadiging. Het risico van de operatie is bij deze icterische patiënten natuurlijk veel groter dan normaal, maar is door toepassen van vitamine K en bloedtransfusies toch niet zo groot meer als vroeger.

Amsterdam, 15 November 1948

B. K. BOOM

1) F. M. BURNET, *Brit. J. Exp. Pathol.* XXVII, bl. 244, 1946.

W. BEVERIDGE and P. LUND. *Austr. J. Exp. Biol.* 24, bl. 127, 1946.