

bevordert om nog *onbekende* redenen de resorptie van het exsudaat (cursivering van mij, o. d. c.).

2e. In de tekst worden drie patiënten vermeld bij wie geen succes werd geogst. In de samenvatting zijn het er vijf.

3e. De eerste patiënt wordt half Januari 1950 ziek met hoge temperatuur (39° C). Op de temperatuurcurve, waarnaar wordt verwezen, schommelt de temperatuur echter op die eerste dag, 18 Januari, tussen 37.8° en ruim 38.5° C.

4e. 28 Januari 1950 wordt 1 liter gepuncteerd. 1 Februari, vier dagen later, wordt lucht subcutaan ingebracht. Volgens de conclusie is dit twee weken na de punctie gedaan.

Almelo, 18 Februari 1951.

P. G. OP DE COUL

INBLAZING VAN LUCHT ONDER DE HUID ALS BEHANDELINGSMETHODE VAN PLEURITIS

Inderdaad ligt tussen 28 Januari en 1 Februari geen periode van twee weken en moet de vermelding van deze termijn als een „slip of the pen” worden beschouwd, die aan de strekking van het geheel geen afbreuk doet.

Met de overige critiek betreffende mijn eerste patiënt (punt 2) ben ik het echter niet eens. 15 Januari was de temperatuur inderdaad 39° C, maar deze dag staat niet op de curve vermeld. Inderdaad is de temperatuur enkele dagen wat lager, 18 Januari 37.8 - 38.5° C. Maar later is de temperatuur weer hoger en gedurende de observatie-periode (voordat met luchtinsufflaties werd begonnen) schommelde deze tussen 37.6 en 39.3° C. Dit blijkt ook uit de gereproduceerde curve.

Tenslotte wil ik nog even ingaan op de schijnbare tegenstrijdigheid, die collega OP DE COUL in mijn conclusie meent op te merken en door hem in punt 2 wordt besproken. In de tekst staat dat bij 3 patiënten „zelfs na 3 tot 4 weken behandeling geen verbetering werd gezien”. In de samenvatting staan 5 teleurstellende resultaten vermeld. Dit komt doordat bij twee patiënten de insufflaties reeds na twee weken werden gestaakt daar er geen resultaat werd verkregen.

Amsterdam, 1 Maart 1951

J. C. GERRITS

ENIGE MODERNE METHODES VOOR DE CONSERVATIEVE BEHANDELING VAN HET ULCUS CRURIS HAEMOSTATICUM

Naar aanleiding van bovengenoemd artikel (dit *Tijdschrift*, 24 Februari 1951) zij het mij vergund nog een ander gezichtspunt naar voren te brengen.

Zoals door schrijver wordt opgemerkt, verklaren vele onderzoekers de huidverschijnselen met het oedeem door veneuze insufficiëntie. Dit oedeem behoeft niet alleen het gevolg te zijn van abnormale circulatietoestanden in de onderbenen.

Uit het onderzoek van KULWIN e.a. blijkt dat bij veneuze stasis meestal een arteriolitis bestaat van de vaten van de huid, gepaard met een aanzienlijke vernauwing van de huidarteriolen. Deze lumenvernauwing nu zou door zuurstofgebrek de oorzaak kunnen zijn van een beschadiging van de huidcapillaria. Er ontstaat een capillaritis met doorlaatbaarheid van de wand, aanleiding gevend tot eiwitrijk oedeem.

Ik zou voor de behandeling van ulcus cruris haemostaticum een elastisch „ideaal” verband willen aanbevelen. Aan varicosan en zinklijmverband kleeft het bezwaar dat, bij ambulante behandeling, het verband zich niet aanpast bij het, door het verdwijnen van het oedeem, dunner wordende been. Het elastische verband wordt echter iedere morgen opnieuw strak om het been gezwachteld, zodat dit veel efficiënter kan werken.

Tilburg, 25 Februari 1951

J. DE JONGH

DE GECOMBINEERDE OPERATIEVE EN INJECTIE-BEHANDELING VAN VARIQUEUZE VENAE SAPHENAE

Naar aanleiding van bovengenoemd artikel (dit *Tijdschrift*, 95, 619, 1951) zou ik gaarne enkele opmerkingen willen maken.