

Te Buenos-Aires zag ik op de kliniek van prof. FINOCHIETTI de volgende methode toepassen: In de lies wordt de vena saphena opgezocht. Men praepareert tot aan de inmonding in de vena femoralis en bindt alle vaten af, die men daarbij tegenkomt. Vervolgens wordt de vena saphena zo dicht mogelijk bij de inmonding afgebonden. Daarna wordt boven de binnenenkel een vat bloot gelegd, geopend en een iets gewijzigd apparaat van BABCOCK wordt, zo hoog als het kan, ingevoerd. De vena saphena wordt nu in één keer, of als dit niet gaat, in twee of drie gedeelten uitgerukt.

Na het sluiten van de huid wordt een drukkend verband om het gehele been aangelegd.

De operaties geschieden in locale anaesthesie. Na behandeling moeten de patiënten dadelijk proberen te lopen, wat vaak niet meevalt. Volgende dagen wordt het echter snel beter. Men was erg tevreden over de aldus verkregen resultaten. Het kwam ook mij voor, dat de gevolgde werkwijze afdoend is en geen overlast bezorgt.

Rotterdam, 25 Februari 1951

A. A. VAN PUYVELDE

NOODZAKELIJK DRIEMANSCHAP

Prof. DEELMAN schrijft in ons *Tijdschrift* van de vorige week, dat de opleiding van Nederlandse geneeskundigen en de geneeskundige voorziening van Nederland *gescheiden* problemen zijn en dat het ene probleem de Universiteit aangaat en het andere de maatschappij. Wie dit anders ziet, zo geeft hij te kennen, „verdoezelt” „de grondslagen van de dreigende moeilijkheden”.

Helaas is er dus tussen hem en mij, evenals tussen dr HULST en mij, een onoverbrugbare kloof. Mijn betoog strekte immers tot het tegendeel. Het universitaire en het sociale probleem kunnen, naar mijn mening, slechts *in vereniging* worden opgelost: de medische faculteiten behoren te worden toegerust naar maatschappelijke behoefte.

Dat het door mij aangeduide driemanschap „imaginair” is, geef ik gaarne toe. Maar gesteld dat er bij de drie betrokkenen — overheid, professie en faculteiten — belangstelling voor het onderwerp bestaat, dan zal het toch niet moeilijk zijn een overleg in levende lijve te verwezenlijken.

Amsterdam, 10 Maart 1951

J. J. VAN LOGHEM

PLEURITIS TUBERCULOSA EN LONGTUBERCULOSE 1)

Cöll. VAN VLIET schrijft over pleuritis tuberculosa en de zich daarna ontwikkelende longtuberculose. Zou men de vorming van het exsudaat niet teleologisch kunnen zien en het beschouwen als een hulpmiddel van het organisme, bij wijze van eeuwenlange „voorloper” van FORLANINI's pneumothorax om *bestaande* tuberculeuze longhaarden groter kans op genezing te geven? Zouden derhalve de gevonden pleuritides niet steeds een aanwijzing voor reeds bestaande specifieke longprocessen zijn en zou de *later* gevonden longtuberculose dan niet wijzen op niet-genezen (ondanks de „natuurlijke” pneumothorax van FORLANINI) of gereactiveerde longprocessen?

Alkmaar, 8 Maart 1951

C. STEINZ

RÖNTGENBESTRALING BIJ TENDINITIS CALCAREA VAN DE SCHOUDER 2)

In het ook door prof. KEIJSER aangehaalde boek van A. F. DE PALMA staat o.a. dat de schrijver weliswaar enkele snelle genezingen heeft gezien na bestraling doch dat hij er verder niet enthousiast over is en het nauwelijks meer adviseert. Uit de nieuwere literatuur kan men opmaken dat de röntgentherapie slechts in een klein aantal gevallen afdoende helpt. Bij de chronische aandoeningen helpt het naar ons gevoel het minste. De acute beelden reageren vaak zo verbluffend fraai op injecties van novocaine, in het gebied van de bursa

1) *N.T.v.G.*, 95, 684, 1951.

2) *N.T.v.G.*, 95, 590, 1951.