

huizen „weg te werken” die daar niet noodzakkelijk door hun toestand in thuis behoorden.

Een moeilijk te beoordelen categorie werd gevormd door oude personen met een lichte graad van dementie, die reeds in de ziekenhuizen vertoefden en uit hoofde van gewoonte een recht op dit verblijf meenden te kunnen doen gelden. Een andere moeilijkheid leverden de zwakke, maar ambulante ouden van dagen, die juist niet sterk genoeg waren om voor zich zelf te zorgen, doch die sociaal gesproken hulpeloos waren, door het ontbreken van bloedverwanten die deze zorg op zich zouden kunnen nemen.

De schrijvers hebben rondom het geriatrische (clinische) centrum een kring van kleinere centra ontworpen; als zodanig kunnen bestaande, in de periferie gelegen hospitalen dienst doen. Zowel in het centrum als in de periferie wordt het moeilijkste probleem gevormd door die ouden van dagen welke een langdurig verblijf nodig hebben. Zij bezetten een plaats die men voor onbepaalde tijd kan afschrijven. Het lijkt rationeel deze mensen allen in één centrum onder te brengen. Hierbij dreigt echter het gevaar dat er ten gevolge van al te rigoureuze toepassing van het systeem in het geheel geen rekening zou worden gehouden met de alleszins menselijke gehechtheid aan de eigen omgeving, welke juist op hoge leeftijd sterk wordt gevoeld. De gehele ontworpen organisatie gaat dan ook van het beginsel uit, dat het systeem soepel moet worden gehanteerd en dat men rekening moet houden met persoonlijke verlangens.

Afgescheiden van de huisvesting van oude mensen moet men natuurlijk zo groot mogelijke aandacht besteden aan de revalidatie van degenen bij wie dit uitzichten biedt. Er zijn in dit opzicht reeds wonderen verricht, maar jammer genoeg niet in zo groten getale, dat er in economisch opzicht rekening mee kan worden gehouden.

*Literatuur:* <sup>1</sup>W. HUGHES en S. L. PUGMIRE (1952) *Lancet* I, 1249.

M. M. HILFMAN

## INGEZONDEN

*Ter bevordering van spoedige plaatsing van de stukken, behoudt de Redactie zich het recht voor, deze zo nodig te bekorten.*



### KLIERKOORTS VAN PFEIFFER EN DE OVERGEVOELIGHEID VOOR PAS

In verband met de re- en dupliek van de collega's DE VRIES en VAN DONK<sup>1</sup> wil ik collega VAN DONK er op wijzen, dat het niet mogelijk is een virus, zoals een bacterie, op een voedingsbodem te kweken, maar dat het toch zeer aannemelijk is, dat de ziekteverwekker van mononucleosis infectiosa een virus is. Immers, in het Instituut voor Praeventieve Geneeskunde te Leiden zijn in 1949 door prof. VERLINDE en ondergetekende<sup>2</sup> proeven genomen, waaruit de volgende conclusies, kort samengevat, zijn getrokken:

Mononucleosis infectiosa blijkt een zeer infectieuze ziekte te zijn, die van de mens op apen kan worden overgebracht met bloed, klierweefsels, keelspoelsels en liquor. Het bloed en de kliersuspensie van lijders aan mononucleosis, waarmede de ziekte op apen kon worden overgebracht, bleken bacteriologisch steriel te zijn. Tevens bleek uit ons onderzoek, dat de keelspoelsels, die wellicht het aetiologische agens van de ziekte van PFEIFFER bevatten, niet konden worden geïnactiveerd door penicilline en streptomycine.

Bijna alle onderzoekers op dit gebied (behalve NIJFELDT) zijn het er over eens, dat aërobe of anaërobe kweken van het bloed of van kliersuspensies, genomen van lijders aan mononucleosis in het koortsstadium der ziekte, bacteriologisch steriel bleven.

In het verslag<sup>2</sup> van bovengenoemde proeven is ook besproken de correlatie tussen klinisch beeld en serologische reacties, tevens in verband met de haematologische afwijkingen.

<sup>1</sup>S. I. DE VRIES en H. VAN DONK (1952) *N. T. v. G.* 96, 2569. <sup>2</sup>L. M. DE SONNAVILLE (1949) *Verhandelingen van het Instituut voor Praeventieve Geneeskunde* No. XV. STENFERT KROESE, Leiden.

De correlatie tussen de re- en dupliek van coll. DE VRIES en mij enerzijds en de reactie van collega DE SONNAVILLE anderzijds is mij niet geheel duidelijk, daar ik nergens de waarschijnlijkheid van een virusaetiologie van de klierkoorts van PFEIFFER (zoals die o.a. in het proefschrift van coll. DE SONNAVILLE aannemelijk wordt gemaakt) heb ontkend. Mijn artikel wil er slechts op wijzen, dat ook andere noxen — in dit geval PAS — in staat zijn een identiek symptomencomplex op te roepen en dat wellicht factoren van de zijde van de patiënt medewerken aan de totstandkoming ervan.

Bovendien ben ik, in tegenstelling met collega DE SONNAVILLE, ervan overtuigd, dat een virus — evenals een bacterie — gekweekt en aangetoond kan worden, zij het dan in andere voedingsmedia dan de bekende agarplaten, nl. het bebroede kippenei. Tot mijn spijt heeft ook de publicatie van collega DE SONNAVILLE mij niet nader kunnen helpen aan een *verklaring* van de onmiskenbare, zij het niet absolute correlatie tussen de serologische diagnostiek enerzijds en het klinische beeld of het mogelijke virus van de ziekte van PFEIFFER anderzijds.

Amsterdam, 14 November 1952

H. J. VAN DONK

(Discussie gesloten, RED.)

#### DE BEHANDELING VAN ERNSTIGE URAEMIE DOOR COMBINATIE VAN EXSANGUINATIE-TRANSFUSIE EN KUNSTMATIGE NIER

Op dezelfde manier als door L. SCHALM<sup>1</sup> in dit *Tijdschrift* werd beschreven, gebruikte KOLFF in de allereerste tijd zijn kunstmatige nier; de aanblik van deze behandeling bracht prof. BORST ertoe hiervan een realistische beschrijving te geven op een der vergaderingen van de Algemene Ziektkundige Vereniging, waarbij hij vermeldde, dat het bloed ten slotte van de muren en van het plafond afdroop. Het enige verschil is, dat collega SCHALM de kunstmatige nier niet naast de patiënt zet maar elders opstelt, en dat hij blijkbaar niet zo met bloed morst, maar dat was bij KOLFF ook geen gewoonte.

Later heeft KOLFF de volgende opstelling gebruikt: Na inbrengen van een canule in de arteria radialis en een andere canule elders in een vena, wordt de patiënt op de kunstmatige nier aangesloten. Zo komt een gesloten circulatie tot stand, hetgeen het grote voordeel heeft, dat het bloed niet van buiten af kan worden verontreinigd en dat er niet gemorst wordt. De snelheid waarmee het bloed in en uit de patiënt stroomt, heeft men door middel van stroomregelaars geheel in de hand. Deze methode wordt thans te Kampen nog geregeld toegepast en voldoet uitstekend. Technische storingen van belang komen niet zo vaak meer voor en worden dan meestal veroorzaakt door stolsels in het bloed, hetgeen door voldoende heparine kan worden voorkomen; indien deze zich al voordoen, wordt tijdens het verhelpen hiervan de arteriële toevoer afgeklemd.

Een toestand waarbij patiënt zweeft tussen shock en overvulling met bloed, behoeft zich niet te ontwikkelen als men maar let op het evenwicht tussen in- en uitstromend bloed, hetgeen bij de methode van collega SCHALM evenzeer nodig is.

Het hulppersoneel voor de behandeling bestaat uit een amanuensis, die het apparaat controleert, en één verpleegster, die de patiënt verzorgt. Deze beiden hebben gedurende het grootste deel van de behandeling niet anders te doen dan toe te zien. Ik stel mij voor, dat het hulppersoneel van collega SCHALM belangrijk uitgebreider zal zijn en ben er van overtuigd, dat hij de nu door hem beschreven methode eveneens een stap terug zal noemen als hij met het gesloten systeem ervaring zal hebben verkregen.

Overigens kunnen wij echter collega SCHALM dankbaar zijn voor zijn aanbeveling om de kunstmatige nier van de zolder te halen, waar deze zeker niet thuis hoort.

<sup>1</sup>L. SCHALM (1952) *N. T. v. G.* 96, 2617.

Kampen, 28 October 1952

W. BETIST

Om een stap terug te kunnen doen moet men eerst een eind op weg gekomen zijn. Dit is in die ziekenhuizen, waar slechts sporadisch de indicatie tot dialyse werd gesteld, met de gesloten techniek niet gelukt. Mijn artikel was slechts bedoeld er op te wijzen, dat op de weergegeven manier de technische moeilijkheden ook voor beginners, zelfs bij de eerste toepassing, niet onoverkomelijk zijn. Ontwikkelt men op deze wijze meer technische vaardigheid, ook van het hulppersoneel, dan is het misschien zeer wel mogelijk later tot een verfijning van techniek en vermindering van — dan geoefend — hulppersoneel te komen, resultaten, die te Kampen toch ook pas na jaren zijn bereikt en voordelen hebben geboden, die men nu blijkbaar niet meer zou willen prijsgeven.

Naar collega TWISS mij mededeelde zijn een aantal moeilijkheden te ondervangen door