

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. SCHALM¹ 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 Ziektekundige 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.

¹L. 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

het gebruik van de nier van ALWALL. Gezien de huidige instelling in Nederland ten opzichte van de dialysebehandeling, zullen waarschijnlijk slechts weinigen zich de kosten van aanschaffing daarvan willen getroosten. De „atmosfeer” zal daarvoor eerst moeten worden verbeterd. Te trachten dit te doen was mede de opzet van mijn artikel, juist omdat ik de nier een goed hart toedraag en het mij begrootte dat buiten de directe sfeer van Kampen dit toch ingenieuze instrument, zelfs voor het mijns inziens zeer beperkte indicatiegebied, in zijn geboorteland in discredit was geraakt.

Arnhem, 12 November 1952

L. SCHALM

Literatuur: ¹L. SCHALM (1952) *N. T. v. G.* 96, 2619.

QUINCKE'S OEDEEM

Met belangstelling las ik Uw antwoord op vraag 100 betreffende QUINCKE's oedeem¹.

Sinds een aantal jaren behandel ik een tweetal patiënten (een man en een vrouw) voor deze aandoening met minimale doses vitamine K (ongeveer 3 tabletten per week) met succes. Wanneer de tabletten op zijn, komen patiënten prompt terug voor een nieuw recept, daar hun plaatselijke oedemen recidiveren.

Hoe ik aan deze therapie kom, weet ik niet meer, vermoedelijk uit een reclameblaadje, maar het leek mij de moeite waard U dit mede te delen. In ieder geval is het middel aanzienlijk goedkoper dan ACTH en cortison.

Literatuur: ¹*N. T. v. G.* (1952) 96, 2695.

Amersfoort, 30 October 1952

J. HARTOG

BERICHTEN



BUITENLAND

WERELDBERICHTEN. — INTERNATIONAAL CONGRES VOOR MILITAIRE GENEESKUNDE. Het *Bulletin International des Services de Santé* (van September 1952) bevat het programma van het XIVe Congrès International de Médecine et de Pharmacie Militaires, dat in September 1953 zal worden gehouden. De plaats van bijeenkomst is nog niet vastgesteld. De regering van Uruguay heeft van haar plan het congres te organiseren afgezien.

BELGIË. — NEDERLANDSE VOORDRACHTEN. Ter gelegenheid van de Geneeskundige Dagen te Antwerpen hebben verscheiden Nederlandse vakgenoten — J. DE BLÉCOURT, J. VAN BREEMEN, J. KRAAN, R. KUIPERS, prof. J. J. ZOON — tot het programma bijgedragen.

Prof. J. F. NUBOER sprak ter gelegenheid van een Leuvense medische faculteitsdag en demonstreerde, met een door het universitaire Filminstituut te Utrecht vervaardigde kleurenfilm, een longresectie bij tuberculose (*Bruxelles médical*, 1952, bl. 2221 en 2167).

ENGELAND. — „DENTAL NURSES”. Het rapport over tandheelkundige behandeling van schoolkinderen door vrouwelijke hulp-tandartsen in Nieuw-Zeeland (vgl. dit *Tijdschrift*, 1951, II, bl. 1184) heeft geleid tot het ontwerp van een wet, die de „General Dental Council” de bevoegdheid geeft hulpkrachten toe te staan, onder deskundig toezicht in ambtelijk verband, eenvoudige behandelingswijzen toe te passen.

De British Dental Association acht zodanige wet „not only undesirable in the public interest but also unnecessary”. Zij verwacht, dat nu de tandheelkundige behandeling niet meer kosteloos is, er voldoende tandartsen voor de schoolgeneeskundige diensten beschikbaar zullen komen. Intussen blijkt uit een enquête onder de tandartsen, dat hun „willingness” tijd te bestemmen voor de behandeling van schoolkinderen voor de verwezenlijking van een bevredigende organisatie niet voldoende is. Meer dan 8000 van de 10.000 tandartsen hebben verklaard niet bereid te zijn aan de tandheelkundige voorziening van de schoolkinderen mede te werken.

In een hoofdartikel verklaart de *Lancet* (25 October 1952, bl. 814) zich hierover niet te verwonderen. Het werk op de scholen „holds little interest for the highly trained dental surgeon”. De redactie hoopt dan ook, dat de wet, waarvan het ontwerp het Hogerhuis reeds passeerde, spoedig zal worden uitgevoerd.

— „HEALTH CENTRE” TE LONDEN. De opening van het „Health Centre” te Bristol is enkele dagen later gevolgd door de plechtige gedeeltelijke ingebruikneming van een dergelijke instelling in de wijk Woodberry Down (N. Londen). De London County Council denkt zich