

drachten, die eveneens tot een levendige bespreking leidden.

De voordracht van GIOVANNETTI uit Pisa trok zeer de aandacht; hij vertelde van zijn ervaringen bij patiënten met een minimale nierfunctie, die hij een dieet voorschreef met een zeer kleine hoeveelheid eiwitten van hoge biologische waarde.

Het effect van anabole steroïden op de stikstofbalans werd besproken door KENWARD uit Leeds en ROBSON uit Newcastle upon Tyne, terwijl KENNEDY uit Glasgow zijn onderzoeken over de utilisatie van hexosen, met name van glucose en van fructose bij patiënten met uremie besprak. Het bleek dat de utilisatie van fructose beter was dan van glucose.

Praktische betekenis hadden de mededelingen van LEE (Londen) en van de uroloog WALSH (Dublin), die onderzoeken verrichtte betreffende effectiviteit van de standaard-dubbele-spiraal-kunstnier van Kolff, van de kleine Minicoil-kunstnier — die in Birmingham ontwikkeld is door BLAINY c.s. — en van peritoneale dialyse. Het bleek dat de Minicoil en de peritoneale dialyse ongeveer even effectief zijn terwijl de dubbele-spiraal-kunstnier vijf maal zo krachtig is. Om gelijke resultaten te bereiken, moet men met de Minicoil of met peritoneale dialyse 24 tot ruim 30 uur dialyseren tegen ongeveer 6 uur met de dubbele-spiraal-dialysator. In de discussie werd ook de vraag gesteld of permanente dialyse met de Minicoil wel voldoende resultaat zou kunnen bereiken bij ernstige vormen van acute nierinsufficiëntie met snelle wefelselafbraak, waarbij het ureumgehalte in het bloed soms per dag met 150 mg/100 ml stijgt.

BLUMBERG (Bern), destijds in Seattle (Verenigde Staten), FUNCK-BRENTANO (Parijs) en COMTY (Londen) rapporteerden hun onderzoeken over de veranderingen van het uitwisselbare natrium en lichaamswater met betrekking tot de hypertensie. Zij toonden aan, dat men met intermitterende hemodialyse op beide waarden invloed kon uitoefenen, en dat men daarom in staat is met deze behandelingsmethode de hypertensie te corrigeren.

BOEN (Seattle, Verenigde Staten) bracht rapport uit over de ervaringen van het team van SCRIBNER; dit team heeft thans ruim 4^{1/2} jaar intermitterende hemodialyse bij chronische terminale nierinsufficiëntie toegepast, en één patiënt heeft men thans 2 jaar in goede conditie kunnen houden door middel van wekelijkse peritoneale dialyse. De revalidatie van deze patiënten werd met een film gedemonstreerd en maakte op het auditorium grote indruk. Men kon enerzijds de patiënten, ogenschijnlijk gezond, in hun dagelijks leven en in hun werk zien en anderzijds tijdens de dialysebehandeling in het ziekenhuis.

SHALDON (Royal Free Hospital, Londen) vertoonde een film van patiënten met chronische terminale nierinsufficiëntie, bij wie twee maal per week hemodialyse werd toegepast. Deze behandeling wordt daar praktisch geheel door de patiënten zelf met hulp van een verpleegster verricht.

Tijdens het symposium bleek dat thans in Europa in 20 centra 52 lijdende aan chronische nierinsufficiëntie behandeld worden met intermitterende dialyse, van wie 49 met hemodialyse en 3 met peritoneale dialyse.

Het symposium werd gekenmerkt door een prettige stemming en enthousiasme waarbij toch in de discussies zakelijke kritiek niet ontbrak. Men leerde veel van elkaar, en waarschijnlijk zal ook „shop talking” in de koffie-, lunch- en theepauzes bijgedragen hebben tot het welslagen.

Er was een belangwekkende wetenschappelijke tentoonstelling; vele deelnemers demonstreerden daar de door hen ontworpen apparatuur: er was een automatische bloedpomp voor hemodialyse waarbij slechts één catheter door middel van percutane punctie via de vena femoralis in de vena

cava inferior gebracht behoeft te worden (Twiss, Rotterdam), en een automatische machine voor peritoneale dialyse (BOEN, Seattle); CLARKSON uit Newcastle upon Tyne gaf een fraaie demonstratie van de maatregelen die men in de hemodialyse-afdeling aldaar had ingesteld ter voorkoming van kruisinfecties tussen patiënten.

Het symposium werd voorafgegaan door een „warming-up party” in de vorm van een receptie in het Stedelijk Museum die aangeboden was door het Gemeentebestuur van Amsterdam; er heerste daar een opgewekte stemming. Een diner in de „Groote Club” aan het einde van de eerste dag, werd opgeluisterd door de aanwezigheid van de minister van onderwijs, kunsten en wetenschappen, Mr. TH. BOT, die een goede vriend bleek te zijn van de eregast en uitvinder van de kunstnier, Dr. KOLFF.

De bijeenkomst werd de volgende dag besloten door de overdracht van het presidium aan de uroloog Dr. J. SWINNEY uit Newcastle upon Tyne; in deze plaats zal op 17 en 18 september 1965 de tweede wetenschappelijke bijeenkomst plaats vinden.

Londen } oktober 1964
Amsterdam }

BERNICE BARNETT
W. DRUKKER

INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de Redactie; deze behoudt zich het recht voor, de stukken te bekorten)

SULFADIAZINE OP TEPELKLOVEN?

In de serie geneeskunde voor de algemene praktijk, is onder redactie van Prof. Dr. PLATE een nieuw deel verschenen, geheten: *Obstetrie en gynaecologie* (1964).

In het voorwoord richt de redactie zich vooral tot de huisartsen, schrijvende, dit boek te willen zien als goede voorlichting overeenkomstig de huidige stand van de praktische geneeskunde.

In het hoofdstuk over tepelkloven beveelt Prof. PLATE echter aan, deze te behandelen met afwisselend 20 pct levertraanzalf en sulfadiazinepoeder.

Ik vraag mij af, anno 1964 nog werkelijk sulfadiazinepoeder op tepelkloven?

Literatuur: PLATE, W. P. e.a. (1964) *Obstetrie en Gynaecologie* bl. 167. Agon Elsevier, Amsterdam-Brussel.

Amsterdam, 17 december 1964

J. H. TROMMEL

Het is mij bekend, dat er bezwaar bestaat tegen het gebruik van sulfadiazinepoeder bij tepelkloven. In mijn praktijk zag ik bij kortdurende toepassing nimmer schadelijke gevolgen. Vreest men deze wel, dan kan men de sulfadiazine vervangen door bv. jodochlorohydroxyquine (Vioform) of bismuthi subgallas (Dermatol).

Utrecht, 28 december 1964

W. P. PLATE

MEEDELLEN VAN, EN MEE-DELEN IN DE DIAGNOSE (III. HET STERFBED)

In de klinische les van Prof. VEENEKLAAS (1964) wordt beschreven hoe de infauste prognose van het 3^{1/2} jaar oude patiëntje stilzwijgend als een gemeenschappelijk geheim tussen arts en ouders onuitgesproken werd bewaard, en gezegd, dat de ouders pas enkele dagen voor de dood van het kind volledig werden ingelicht; dit lijkt mij een betreuenswaardig feit.

Er zouden, zowel voor de ouders als voor het kind, vele onaangenaamheden zijn voorkomen, indien na het vaststellen van de juiste diagnose, openhartig door de arts met de ouders was gesproken.

Dan was het van geen belang om „de acute fase van de

laatste dagen van de ziekte, waarbij men de patiënt duidelijk dood ziet gaan, te bespreken en na te gaan welke houding wij daarbij (kunnen) aannemen". Dan hadden de ouders in de acute fase van de laatste dagen van hun zieke kind al lang hun houding gevonden en in hun intieme contact met hun kind het sterven tot een onuitsprekelijk beleven gemaakt.

Dan is er een ander tactiel contact dan de beschreven „handoplegging, die geen moeite zal kosten bij een ontspannen houding en steunend op kennis en het verwerkt hebben".

Dan kunnen de artsen in de ziekenhuizen inderdaad beter afwezig zijn als de patiënt sterft. Maar dan moet men liever ook niet condoleren en om obductie vragen, doch men had de patiënt, indien ongeneeslijk, zo snel mogelijk naar huis moeten laten vervoeren.

Of de verpleegster, indien onhandig, minder inboet aan prestige dan de arts, wordt dan een onbelangrijk probleem. Bovendien kan haar een emotionele doop worden bespaard, die op andere levensterreinen van meer nut zal blijken te zijn.

Zeer lezenswaardige woorden zijn reeds over dit probleem geschreven door Prof. Dr. J. H. VAN DEN BERG in *Het menselijk lichaam* (1959).

Literatuur: BERG, J. H. VAN DEN (1959) *Het menselijk lichaam*. G. F. Callenbach N.V., Nijkerk. — VEENEKLAAS, G. M. H. (1964) *Ned. T. Geneesk.* 108, 2393.

Halsteren, 16 december 1964

H. J. PIERS

De verschillende overwegingen en argumenten die tot onze houding tegenover de ouders van kinderen met een dodelijke ziekte hebben geleid, zijn te vinden in mijn klinische les van het jaar 1962.

In het kort komt dat hierop neer: De gemiddelde levensduur van een jeugdige leukemie-patiënt na het stellen van de diagnose bedraagt thans 13 maanden. Ouders kunnen niet zo lang geïntegreerd hun eigen leven en dat van hun kind(eren) leiden na kennisneming van de fatale diagnose; zij kunnen dat wel bij de door ons voorgestelde houding van de arts.

Het gebruik van het woord handoplegging door de zender kan een onjuiste suggestie veroorzaken.

Literatuur: VEENEKLAAS, G. M. H. (1962) *Ned. T. Geneesk.* 106, 1929.

Leiden, 30 december 1964

G. M. H. VEENEKLAAS

BERICHTEN

BUITENLAND

Afrika

Albert Schweitzer neemt afscheid. — Dr. SCHWEITZER, die dezer dagen 90 jaar wordt, zal binnenkort de leiding van het oerbos-ziekenhuis te Lambarene overdragen aan de Zwitserse arts Dr. WALTER MUNZ.

België

Thalassotherapie. — Het „congres van de zee" zal onder bescherming van de Vereniging voor Thalasso Therapie van 10 tot 13 juni te Ostende worden gehouden. Inlichtingen verstrekt Dr. F. ALEXANDER, directeur van het zee-preventorium, Koninklijke Baan, De Haan (Ostende).

Colloquium over proteïden. — Het internationale XIIIe colloquium over „the Protides of the Biological Fluids" zal dit jaar van 29 april tot 2 mei te Brugge worden gehouden. Inlichtingen verstrekt Dr. HUB. PEETERS, Postbus 71, Brugge.

Centrum voor de studie van internationaal medisch recht te Luik. — Sedert enige jaren heeft zich te Luik een „Centre d'Études de Droit international médical" (70 rue Saint-Laurent) gevestigd. De initiatiefnemers tot deze stich-

ting zoeken samenwerking met allen die op het gebied van dit recht werkzaam zijn. Oorspronkelijke mededelingen of referaten ter publikatie in de *Annales de Droit international médicales* zijn welkom.

Engeland

Symposium over luchtverontreiniging. — De *Proceedings of the Royal Society of Medicine* geven in het oktobernummer (1964) het verslag van een internationaal symposium over de „Medical and epidemiological aspects of Air Pollution". Verscheidene buitenlanders droegen tot de besprekingen bij. Nederland was vertegenwoordigd door Prof. Dr. J. W. TESCH.

Darwins ziekte. — Het rijmpje dat een peripatetische correspondent van de *Lancet* (zie deze rubriek 1964, bl. 782) onlangs voor DARWIN bestemde — he survived as a loafer on a sofa — overdreef nauwelijks. Vrij spoedig na zijn thuiskomst van de 5-jarige Zuidamerikaanse studiereis (1831-1836) openbaarden zich vage klachten van een ongeneeslijk lijden, dat 40 jaar zijn levenstempo zou bepalen. Meer dan eens deed men een poging, van dit onwel zijn — dat hem toch toeliet in de sfeer van Down House enige uren per dag te werken — de aard te peilen. De onderstelling „that the persisting cause of DARWIN'S illness was the disapproval that grew out of EMMA'S slow recognition that his doctrines were not such as a christian might approve of" werd niet door velen gedeeld. Daarentegen vond „the full-dress psychoanalytic interpretation" van KEMPF veel belangstelling. Deze aanvaardde dat DARWIN'S ziekte „was a neurotic manifestation of a conflict between his sense of duty towards a rather domineering father and a sexual attachment to his mother who died when he was eight". In dezelfde lijn ligt het vermoeden van een andere volgeling van FREUD „that his turning to science was mainly the reaction to sadomasochistic fantasies concerning his own birth and his mother's death". In de laatste jaren deed een kenner van infectieziekten een gooi naar de diagnose: „DARWIN leed aan de ziekte van Chagas". Men kan zich dan zelfs voorstellen dat de besmetting met *Trypanosoma cruzi* op 26 maart 1835 geschiedde toen hij in een dorpje van de Argentijnse provincie Mendoza door een bloedzuigende wants (*Triatoma infestans*) werd gebeten. Maar anderen menen dat de trypanosomiasis-hypothese vooral gesteund wordt door Brazilianen wier nationale trots wordt gestreeld door verbinding van DARWIN'S naam met de namen van hun voortreffelijke landgenoten OSWALDO CRUZ en CARLOS CHAGAS. (*Ann. intern. Med.*, 1964, bl. 782).

Verenigde Staten

Elefant-feelers. — Het novembernummer van de *Annals of Internal Medicine* bevat twee artikelen over ziekte der kransvaten. Het ene behoort tot de Framingham-reeks en geeft een „Evaluation of several lipids as predictors of coronary heart disease"; het andere is een mededeling over „Developmental patterns of coronary and aortic atherosclerosis in young negroes of Haiti and the United States". In de redactionele beschouwing over atherosclerose in hetzelfde nummer herinnert de schrijver aan de gelijkenis van de blinden die een olifant hadden betast, „each insisting that this findings represented the beast best". In deze zin formuleert hij dan ook zijn slotwoord: „The studies reported in this issue of the *Annals* exemplify the rapidly multiplying questions. All those concerned with the care of patients should be stimulated to decide for themselves what their attitude will be. Perhaps such an assessment is better made by those who are not conducting the investigations, since the investigators are more nearly like the elephant-feelers mentioned initially in this editorial".