

## MEDEDELINGEN EN BEKENDMAKINGEN

### THE ROYAL SOCIETY BRUNO MENDEL TRAVELLING FELLOWSHIPS

Applications are invited by the Council of the Royal Society for Bruno Mendel Travelling Fellowships tenable for a period not exceeding one year from 1 October 1968. These fellowships are offered to British, Dutch and Israeli post-graduate candidates to enable them to carry out experimental medical research at a university, medical research centre or medical school in the United Kingdom, the Netherlands or Israel. Candidates should be normally resident in one of the three countries (the United Kingdom, the Netherlands or Israel) and should not already be living in the country which they propose to visit if awarded a Bruno Mendel Travelling Fellowship.

The value of the Fellowships will be up to £ 2,500 per annum depending upon the qualifications of the candidates and the place and length of time of the research proposed; each successful candidate will be expected to meet all necessary travelling expenses from the sum awarded. Applications may be considered from those who hold regular appointments and whose salary would be continued during a year's absence from duty, although this is not a condition of the award. The Royal Society will not be able to continue any contributions for superannuation benefits for which a successful candidate might be liable during his or her absence from regular employment.

The appointments will be subject to the regulations governing the Bruno Mendel Travelling Fellowship, copies of which will be available from the institutions named below. Applications, which must be submitted in English and which should be received at the Royal Society not later than 10 May 1968, should be made on forms to be obtained as follows:

For applicants in Israel: from the Israel Academy of Sciences and Humanities, P.O. Box 4040, Jerusalem.

For applicants in The Netherlands: from The Secretary, The Royal Netherlands Academy of Sciences and Letters, Kloveniersburgwal 29, Amsterdam-C.

For applicants in the United Kingdom: from the Executive Secretary, The Royal Society, 6 Carlton House Terrace, London, S.W. 1.

March 1968

## INGEZONDEN

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

### ACUTE TUBULAIRE NIERINSUFFICIËNTIE BIJ VERGIFTIGING DOOR KOOLMONOXYDE

De klinische les van Dr. WIJDEVELD (1968) heeft inderdaad terecht een zeldzame complicatie van de koolmonoxyde-vergiftiging opnieuw onder de aandacht gebracht van hen die zich met de behandeling van deze vergiftigingen bezighouden.

Puttend uit een uitgebreide documentatie van koolmonoxydevergiftigingen zou ik, mede op verzoek van collega WIJDEVELD zelf een korte aanvulling willen schrijven.

Sinds 1959 werden in het reanimatie-centrum van het Akademisch Ziekenhuis te Utrecht ongeveer 500 patiënten wegens koolmonoxyde-vergiftiging behandeld en polikli-

nisch gecontroleerd (DOUZE e.a. 1967). Nimmer werd acute nierinsufficiëntie of aperte spier necrose waargenomen, zodat het wel zeker lijkt dat de spier necrose de directe oorzaak van de acute nierinsufficiëntie is geweest.

NICOLAS en NICOLAS (1964) behandelden in september 1963 een 38-jarige man wegens oligurie, uremie en metabole acidose na koolmonoxyde-vergiftiging met een twin-coil-kunstnier. Uit hun beschrijving van de patiënt blijkt, dat er waarschijnlijk een acute tubulus-beschadiging bestond, doch het ziektebeeld leek minder ernstig. Laatstgenoemde auteurs stellen de volgende indicatieregels voor hemodialyse op:

1. uitvoering van dialyse reeds bij matige oligurie;
2. tevens hemodialyse, wanneer het ureumgehalte de 3 gram per liter te boven gaat en snel stijgt, terwijl er zich een metabole acidose ontwikkelt, al of niet met hyperkaliëmie.

In dit verband is het misschien vermeldenswaard, dat ook bij de patiënte van LAVINIA LOUGHRIDGE (1958) oligurie aanwezig was; wanneer zij dezelfde criteria als NICOLAS had gevolgd, was de patiënte eerder (mogelijk nog op tijd) behandeld. Het artikel van LOUGHRIDGE is niet in 1948 doch in 1958 verschenen; op het moment van overlijden van de patiënte trof zij reeds voorbereidingen voor de kunstnier-behandeling.

Tenslotte bleek uit een onderzoek van BOUR c.s. (1962) dat toeneming van creatine-fosfokinase in het serum dikwijls samengaat met vermeerdering van de aldolase en van de transaminasen, ook bij koolmonoxyde-intoxicaties zonder duidelijke nier- of hartcomplicaties. BOUR meent, dat in het algemeen een weefselnecrose hieraan niet ten grondslag ligt, doch dat deze stijgingen het bewijs zijn van anoxie. Uit eigen waarnemingen kunnen wij dit bevestigen.

Het verdient misschien om deze reden aanbeveling, tegelijk met het nierfunctie- en enzym-onderzoek van het serum, bij iedere ernstige vergiftiging ook een onderzoek naar myoglobinurie te verrichten.

*Literatuur:* BOUR, H., P. DUROUX, TH. GLIMET en M. CLAUVEL (1962) *Sem. Hôp. Paris* **38**, 3152. — DOUZE, J. M. C., A. N. P. VAN HEYST, J. KREUKNIET, R. J. M. DE LEEUW en M. L. HAMELINK (1967) *Koolmonoxydevergiftigingen*. — LOUGHRIDGE, L. W. (1958) *Lancet* II, 349. — NICOLAS, F. en G. NICOLAS (1964) *Anesth., Analg., Réanim.* **21**, 44. — WIJDEVELD, P. G. A. B. (1968) *Ned. T. Geneesk.* **112**, 497.

Utrecht, 19 maart 1968

J. M. C. DOUZE

## BERICHTEN

### BUITENLAND

#### Wereldberichten

**Wereldgezondheidsdag.** — Op 7 april wordt de „World Health Day” gehouden. Het onderwerp van de bijeenkomst luidt: „Health in the world of tomorrow”.

**Verkeersongevallen en menselijke feilbaarheid.** — In een bijzondere uitgave van de *WHO Press* (maart) wordt aandacht besteed aan „the human factors in road accidents”. De sterftecijfers door verkeersongevallen verschillen in de landen onderling aanzienlijk. Overal echter is de sterfte bij mannen groter dan bij vrouwen, en bij jonge volwassenen groter dan bij bejaarden. Elk jaar vallen in het verkeer ruim 100.000 doden, en bovendien 10 à 15 maal zoveel ernstig en 30 à 40 maal zoveel licht gewonden. In bijna 80 pct van alle verkeersongevallen, in alle landen, is de „human factor” (mede) van invloed. Van de menselijke factoren zijn de lichamelijke kwalen het belangrijkste. De ver-