

eens en zouden wij dit aldus kunnen formuleeren: bij gezichtsveldbeperking tot in de nabijheid van het fixatiepunt is het risico voor centrumverlies geringer bij trepanatie volgens ELLIOT, dan bij iridectomie; waaraan ik dan zou willen toevoegen: en wel voor trepanatie zóó gering, dat hierin géén tegenaanwijzing, bij iridectomie zóó groot, dat hierin wél tegenaanwijzing voor de operatie gelegen is.

Ten slotte merk ik op, dat ik nooit de trepanatie als een gevaarlooze operatie heb aanbevolen of haar onschadelijkheid in het algemeen heb uitgesproken; mijn uitspraak gold alleen de mogelijkheid van centrumverlies bij gezichtsveldbeperking en *scotomen* tot vlak bij het fixatiepunt (waarom ik dan ook de scotoomgevallen in mijn mededeeling opnam). Overigens acht ik de trepanatie een niet zeer verkieslijke operatie, die ik, zooals ik uitdrukkelijk schreef, beperkt zou wenschen te zien tot die gevallen, waar iridectomie tegenaangewezen of vergeefs beproefd is. Mijn meening is, dat men niet alleen in vergevorderde gevallen, maar bij elk glaucoom, ook het pasbeginnende, zelfs bij de zoogenaamde praeventiefoperatie op het gezonde tweede oog, als het eerste door glaucoom is aangetast, den patiënt dóór de operatie aan gevaren blootstelt, een overweging, waarmede terdege rekening gehouden moet worden bij elk operatief ingrijpen tegen glaucoom en dat dit eerst uitgevoerd mag worden na nauwgezette overweging der voor- en nadeelen van operatie of meer vreedzame behandeling.

Groningen, 3 November 1916.

J. VAN DER HOEVE.

### MELKDIËET BIJ SLEPENDE NIERZIEKTE.

In dit *Tijdschrift* van 4 Nov. maakt dr. KLINKERT aanmerking op onze meening, dat hij in gevallen van nierziekte met ureumretentie, melk aanbevelen zou. Hij houde het ons ten goede, dat wij door zijn ingezonden stuk van 4 Nov. in die meening zijn versterkt. Opnieuw toch zegt KLINKERT, dat er feiten zijn, die er op wijzen, dat van alle eiwithoudend voedsel, dat een lijder met stikstofretentie kan worden geboden, de melk het meest onschuldige is. Wij meenen te hebben aangetoond, dat voor het *dogma* der onschuldigheid van melkeiwit geen goede gronden bestaan. Evenwel KLINKERT wraakt de laboratoriummethoden, wat betreft hun waarde voor het uitspreken van zoo'n oordeel. De *klinische* waarneming kan hier alleen een oordeel uitspreken, zegt hij. Nu is ook de kliniek over het nut van melk bij slepende nierziekte niet zeer opgetogen. PEL<sup>1)</sup> heeft meermalen als zijn, op *klinische* waarneming berustende, meening geuit, dat het melkdiët bij slepende nierziekte vaak schadelijk is. In ons artikel hebben wij op de overeenkomst gewezen der klinische verbetering en verergering en de gevonden ureumwaarden van geval VIII, fig. 10. KLINKERT meent, dat het onder melkdiët genezen geval van retinitis albuminurica, door ROCHON-DUVIGNEAUD beschreven, tegen onze opvatting pleit. Dat geval<sup>2)</sup> miste evenwel, zooals 50 pCt. der gevallen van retinitis albuminurica, de ureumretentie! Hier kon de melk dus geen kwaad doen. Het oorspronkelijke artikel van KLINKERT doet herhaaldelijk uitkomen, dat ureumretentie het gevaar voor uraemie verhoogt (bldz. 1574), dat zelfs bij belangrijke retentie „het leven hangt aan een zijden draad (bldz. 1669)”. Met melkdiët — daarover zullen wij het nu wel eens zijn — wordt die retentie eerst recht groot! Het teruggaan van\*uraemische verschijnselen onder melkdiët (*d. i. 3 à 4 L. melk*), het verbeteren eener retinitis albuminurica daarbij, betreft gevallen van slepende nierziekte zonder ureumretentie.

D. G. COHEN TERVAERT.

E. H. B. VAN LIER.

Utrecht, November 1916.

1) *De ziekten van nieren en nierbekken* 1912, bldz. 220 en 352 en *Ned. Tijdschrift voor Geneeskunde* 1915, II, bldz. 482.

2) KLINKERT, *Ned. Tijdschrift voor Geneeskunde* 1915, II, bldz. 1663.