

# INGEZONDEN.

## NIERCARBUNKEL.

Volgens het referaat van collega J. G. KOPP over niercarbunkel (dit *Tijdschrift*, 20 October, bldz. 5234) zou de „niercarbunkel” — om dezen pakkenden term nogmaals te gebruiken — slechts door nephrectomie kunnen worden genezen, terwijl tot heden slechts 27 gevallen dezer aandoening zouden zijn beschreven. Aldus twee onjuistheden, waarop critiek had uitgeoefend moeten worden.

In de dissertatie van dr. J. G. TER BRAAK in het jaar 1899 verschenen, vindt men — met 5 gevallen uit het Binnengasthuis — reeds 21 gevallen bijeen verzameld. Van de 5 Amsterdamsche patiënten genazen er 4 door kapselkleving, eventueel uitlepeling van den „carbunkel”. Nogmaals gebruik ik dezen a gemeenen naam, omdat destijds in het bacteriologisch laboratorium te Amsterdam steeds bacterium coli en geen staphylococcus werd gevonden, terwijl de titel van KOPP's referaat luidt: *De etterige staphylococcennephritis of niercarbunkel*. Primair staphylococceen en overgroeiing door bacterium coli? Over deze vraag zwijgt het referaat.

In een voordracht, door mij gehouden op het Nederlandsch Natuur- en Geneeskundig congres te Rotterdam (1901, zie *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde*, 1901, I, bldz. 809) noemde ik als voor kapselkleving toegankelijk, behalve de aandoening der acute etterige nephritis, ook het ziektebeeld, door mij als „nierbeklemming” aangeduid: anurie; bij blootlegging sterk vergroote, blauw zwarte nier, al of nier met ettering; 24 uur na de kapselkleving had de normaal gekleurde rose nier haar gewone grootte terug gekregen; daarbij — gedeeltelijk langs de wond, gedeeltelijk langs de blaas — gedurende de eerste dagen afscheiding van liters urine per etmaal. Dit ziektebeeld is ook zonder steenen in een of beide ureteren waargenomen (zie bijv. het geval op bldz. 811 van genoemd *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde*).

Het onderwerp dezer voordracht heb ik toen in no. 8 der „*Mittheilungen aus den Grenzgebieten der Medizin und Chirurgie*” — 1901 — medegedeeld. In het *Jahresbericht über die Fortschritte aus dem Gebiete der Chirurgie* over 1902 vindt men — post of propter — een menigte referaten naar aanleiding van soortgelijke nier-aandoeningen en behandelingswijze, o.a. over opstellen van ISRAEL, ROVSING, POUSSON, LENNANDER en EDEBOHLS, namen waarvan waarschijnlijk enkele nog wel in herinnering voortleven. POUSSON beschrijft behalve 4 gevallen van hemzelf 23 gevallen uit de literatuur; LENNANDER raadt een zooveel mogelijk conservatieve behandeling aan, alhoewel van 6 zijner met nephrectomie behandelde patiënten er slechts 1 stierf; enz..

Maar hiermede ben ik nog niet ten einde in mijn wederleging van KOPP's referaat.

Toevallig hoorde ik kortelings van een patiënte, die meent aan wijlen onzen collega MAX STRÄTER haar leven te danken te hebben, tengevolge aan een in 1922 bij haar verrichte operatie; zij is 32 jaar oud; 6 December 1922 had zij pijn in de rechter zijde; 18 December strangurie; 23 December heeft zij niettegenstaande veel hinder den geheelen dag tot 's avonds 11 uur door gewerkt; na 24 December is zij te bed gebleven; in den nacht van 27 op 28 December had zij koude rillingen; 29 December ziekenhuisopneming; 6 Januari 1923 operatie, blootlegging van de rechter nier, incisie van een 5-tal furunkels; inhulling van de nier in veel gaas, ten einde zoo noodig tot exstirpatie te kunnen overgaan; edoch voorspoedige genezing.

Dit was — volgens mededeeling van den huisarts dezer patiënte — dr. MAX STRÄTER's 5de soortgelijke operatie. Zijn voornemens eener publicatie zou door zijn dood in de eerste helft van 1923 zijn verijdeld.

Bergen (N.-H.)

J. A. KORTEWEG.

Gaarne zou ik naar aanleiding van het ingezonden stuk van prof. KORTEWEG willen opmerken, dat ik ten slotte niet in kan staan voor de juistheid van het aantal tot nu toe in de literatuur beschreven gevallen. Wel kan ik zeggen, dat de

schrijver alleen maar die gevallen tot de niercarbunkels gerekend heeft, die alleen en uitsluitend door staphylococcen zijn veroorzaakt en bovendien gekenmerkt zijn door hun eigenaardige uitbreiding, waardoor zij zoo veel op carbunkels gelijken. De gevallen van wijlen collega MAX STRÄTER doen meer denken aan een nephritis apostematosa, waarbij ook grootere of kleinere abscesses („furunkels”) in de schors gevonden worden. Door de algemeene hyperaemie van de nier en het oedeem voelt zoo'n nier vaak zeer gespannen aan. Deze vormen van etterige pyelonephritis zien wij niet zoo heel zelden en inderdaad blijkt hiervoor de kapselsplijting het middel bij uitnemendheid te zijn. Voor de niercarbunkels, waarbij een derde of de helft van de nier in een honigraat van abscessen veranderd is, blijkt de kapselsplijting niet afdoende te zijn. Vaak zelfs is het uitlepelen en draineeren van deze abscessen, die immers tot in de calices of het pyelum puilen, niet alleen onvoldoende, maar houden de aldus behandelde patiënten volgens KÜSTER in minstens 50 pCt. (volgens GUYON nog veel vaker) bovendien een urinefistel over. Een secundaire nephrectomie met al haar technische moeilijkheden en gevaren wordt dan noodzakelijk, terwijl de veel eenvoudiger en ongevaarlijker primaire nephrectomie de patiënten met één slag van hun aandoening verlossen kan. De conservatief-chirurgische behandeling heeft bovendien nog dit bezwaar, dat wij alleen maar de zicht- en eventueel voelbare abscessen hiermede bereiken, terwijl wij de dieper gelegen afwijkingen ongerept laten.

J. G. KOPP.

## BERICHTEN.

### BUITENLAND.

**AUSTRALIE. — Moederpremie.** In 1912 werd door het Australische parlement een premie van 5 P. St. ingesteld voor iedere moeder van Europeeschen bloede, gevestigd of bereid zich te vestigen in Australië, die een levensvatbaar kind dood of levend, ter wereld brengt. Dit kost meer dan 700000 P. St. per jaar. Vrouwen uit alle klassen der maatschappij nemen deze premie aan. De verwachting, dat hierdoor het geboortecijfer zou stijgen, de sterfte in het kraambed en die van zuigelingen zou dalen, is niet bewaarheid. Wel werd meer van mannelijke verloskundige hulp gebruik gemaakt, doch dit heeft statistisch kwaad noch goed opgeleverd. Reeds is er op aangedrongen, het geld liever aan kraaminrichtingen te besteden, en misschien zal het aangekondigde wetsvoorstel tot invoering van nationale verzekering iets in deze richting bevatten (*Journ. Am. med. Ass.*, 6 October).

— **Nieuwe vindplaats van radium.** Bij onderzoek van gesteenten van den Mount Painter in Australië is gebleken, dat zij flinke hoeveelheden radium bevatten, zoodat het Britsche Rijk niet langer geheel afhankelijk behoeft te blijven van België, wat de voorziening in de behoefte aan radium betreft (*Journ. Ass. med. Ass.*, 6 October).

— **De geneeskundige vliegdienst.** Voor de binnenlanden van Australië, waarvan hier reeds eerder sprake was, is aangevangen met de aanstelling van een geneesheer, tegen een honorarium van 1000 P. St. per jaar, die zich uitsluitend wijdt aan het verleenen van hulp op plaatsen, waar geen arts gevestigd is. De gemiddelde afstand, waarop hij bezoeken heeft af te leggen, bedraagt 400 Eng. mijlen. De artsen in het binnenland wonen 100 tot 150 mijlen van elkander af. De vliegmaschine vervoert den dokter, een zuster, een bestuurder en een draagbaar en wordt per draad of draadloos ontboden (*Brit. med. Journ.*, 20 October).

**ZWITSERLAND. — Bestrijding der kropziekte.** Tot nu toe is in de zes kantons van Zwitserland het gejodeerde keukenzout ingevoerd (0.5 gr. KI op 100 K.G. zout) ter bestrijding der kropziekte. Alleen op bijzondere aanvraag wordt gewoon keukenzout geleverd. In de andere kantons wordt minder, hier en daar zeer weinig gebruik gemaakt van het gejodeerde zout. De Zwitsersche kropcommissie heeft nu den bondsraad en de kantons aanbevolen, de regeling, die in