

INGEZONDEN.

De redactie behoudt zich voor, ter bevordering van spoedige plaatsing der stukken, zoo noodig eenige bekorting aan te brengen.

DE BLOEDSUIKERSPIEGEL BIJ KANKERLIJDERS NA GEBRUIK VAN GLYCOSE.

In dit *Tijdschrift* van 20 Januari deelde mejuffrouw B. LEVIE haar onderzoeken mede over den bloedsuikerspiegel bij kankerlijders na gebruik van glycose. De beteekenis, welke aan deze onderzoeken gehecht mag worden, hangt natuurlijk geheel af van de juistheid der bloedsuikerbepalingen. Nu treft het, dat de schrijfster bij 29 der 44 patiënten getallen vond boven 1.80 per duizend, waarvan bij 14 zelfs boven 2.00 per duizend, maar nooit glycosurie. Daar de normale drempelwaarde ongeveer bij 1.80 per duizend ligt, moet men aannemen, dat de drempelwaarde bij de onderzochte zieken dus verhoogd was. Het zou belangwekkend geweest zijn, als mej. LEVIE door de proeven te herhalen met een grootere hoeveelheid glycose (bijvoorbeeld 100 gr.) had kunnen bewijzen, dat inderdaad de drempelwaarde bij hare patiënten verhoogd is. Zoolang dit niet is geschied, missen mijns inziens de beschouwingen, welke de schrijfster over haar onderzoeken houdt, de vaste basis, die daarvoor gewenscht is.

Amsterdam, 24 Januari 1934.

B. K. BOOM.

Bovenstaande opmerkingen van collega BOOM geven mij aanleiding nog even op mijn onderzoekingen terug te komen.

In de eerste plaats heb ik enkele keeren parallel aan het bloedsuikeronderzoek urine-onderzoek verricht en dan inderdaad geen glycosurie gevonden. De mogelijkheid bestaat dus, dat er onder de 29 bovengenoemde gevallen, enkele geweest zijn met een glycosurie na belasting met 50 gr. glycose. Ik heb echter, daar er ook onder de door mij genoemde auteurs sommige waren, die schreven nooit glycosurie gevonden te hebben, van zelf sprekend het bestaan van een verhoogde drempelwaarde aangenomen. We kennen immers deze verhoogde drempelwaarde ook bij lijders aan diabetes. De verhoogde drempelwaarde moge op zich zelf een 5de afwijking zijn, welke dan nog bewezen zou kunnen worden door een herhaald onderzoek en dan met 100 gr. glycose; de vier andere afwijkingen blijven echter bestaan; zij staan of vallen in ieder geval niet met het wel of niet aantoonen der verhoogde drempelwaarde, en de waarde van de beschouwingen, die ik er aan vast knoopte, dus evenmin.

Dat mijn bepalingen juist waren moge blijken uit de bij normale controlepersonen gevonden waarde.

B. LEVIE.

ONGEVALLLEN MET ELECTRISCHEN STROOM.

Naar aanleiding van het referaat van collega C. KNAPPER in het nummer van 3 Februari 1933 van dit *Tijdschrift* acht ik het noodig in verband met de behandeling van die ongevallen, te wijzen op de levensreddende werking van de *lumbaal-punctie* bij verschijnselen van ernstigen algemeenen aard, die bij elektrische ongevallen dikwijls door de toeneming van den hersendruk veroorzaakt worden. Men late dan geen tijd verloren gaan met dikwijls nuttelooze kunstmatige ademhaling. (Prof. STEPHAN JELLINEK, zie voor bijzonderheden hierover Afdelingsnieuws van Wageningen en omstreken, bldz. 3329 van het nummer van 15 Juli 1933 van dit *Tijdschrift*).

A. CIJFER.

CHRONISCHE APPENDICITIS BIJ KINDEREN.

Naar aanleiding van de voordracht van collega OIDTMAN (dit *Tijdschrift*, bldz. 476, 1934) wil ik het volgende opmerken: Bij kinderen is de chronische appendicitis een zeldzame aandoening. Een kind localiseert nu eenmaal zijn gevoelens van

onlust graag in den buik en voornamelijk om den navel. Een kind met zoogenaamde navelcolieken of „klieren in den buik” overdrijft zijn klachten, omdat het een neuropaath is. Dat zoo'n kind, niettegenstaande een gezonde appendix, na de operatie nooit meer over den buik zal klagen, ligt voor de hand. Het zal zich nog wel een keertje bedenken!

De echte acute appendicitis bij het kind is daarentegen zeer ernstig, vaak onbetrouwbaar en minder zeldzaam. Het is mijn gewoonte om in geval van twijfel het patiëntje geregeld, om de paar uren en zoo noodig ook 's nachts, te blijven onderzoeken, totdat ik zekerheid heb. Bij operatie blijkt de toestand van de appendix dikwijls ernstiger te zijn, dan vermoed werd.

Het doet mij genoegen, dat het waarschuwendende woord van chirurgische zijde kwam. Als paediater denk ik er net zoo over.

Velsen.

W. M. NAESSENS.

BERICHTEN.

BUITENLAND.

LONDEN. — **De sterilisatie.** Ook in Engeland wordt in het sterilisatievraagstuk groot belang gesteld, en reeds in Juni 1932 werd een regeeringscommissie tot bestudeering van dit vraagstuk ingesteld. Thans is het rapport dezer commissie bij het Parlement ingekomen. Zij had 36 vergaderingen gehouden en had zestig getuigen gehoord. *The Brit. med. Journ.* van 27 Januari bevat het rapport. De commissie had in de eerste plaats mede te deelen, in hoeverre men kennis heeft vergaard over de overerving van stoornissen of gebreken van den geest, en zij heeft nu nagegaan in hoeverre hierbij werkelijk erfelijkheid of invloed van de omgeving in het spel is. De getuigen waren het over dit punt niet eens, hoewel allen de erfelijkheid als een belangrijken factor beschouwden. Vele onderzoekingen moeten nog worden verricht, voordat men tot een slotsom zal kunnen komen, en „het is mogelijk, dat in het licht van latere kennis voorkoming soms zal kunnen worden verkregen door wijziging der uitwendige omstandigheden.” Prettig voor degenen, wien in het licht der hedendaagsche kennis het bezit van kinderen zal zijn ontzegd. Maar wel blijkt het, dat in de families van de patiënten in de gestichten naar verhouding meer zielsgebreken voorkomen dan in andere families. Een onderzoek in het rapport vermeld, aangaande 513 patiënten, had opgeleverd, dat erfelijkheid in 29 pCt. der gevallen, invloed van uitwendige omstandigheden (waaronder ook afwijkingen — onder andere hormonale — bij de zwangere moeder) in 9 pCt. kon worden beschouwd als oorzaak der afwijking. De commissie acht bij de overige 62 pCt. beide invloeden aanwezig.

De commissie vindt het jammer, dat velen de meening hebben geuit, dat sterilisatie zou kunnen dienen tot besparing van gestichtsverpleging. De toestand van den geest, de misdadige neigingen en de neiging tot sexueele buitensporigheden worden door de operatie niet gewijzigd. Ook zullen slechts weinige gestichtspatiënten na de operatie kunnen worden ontslagen.

Toch meent de commissie, dat twee derden van alle, „zielsgebrekkigen” in de maatschappij zouden kunnen leven, maar dat zij „onvolwaardige” ouders zijn. Sterilisatie zou hier kunnen helpen, maar zou omgekeerd ontucht in de hand kunnen werken. *Dwang tot de operatie wordt ongeoorloofd geacht*, zoolang geen zekerheid bestaat, dat de betrokken persoon gebrekkigen of zieken van geest zou voortbrengen als men hem niet opereerde. Maar *vrijwillige* sterilisatie wenscht de commissie toe te laten, omdat zij er zeker van is, dat erfelijkheid van groote beteekenis is, en de zielsgebrekkigen meestal niet in staat zijn, omstandigheden voor een behoorlijke opvoeding hunner kinderen te scheppen. Sommige lichaamsgebreken, die als erfelijk worden beschouwd, wenscht de commissie mede begrepen te zien in haar beschouwingen.

The Brit. med. Journ. merkt op, dat ook de aandacht had moeten worden geschonken aan de verantwoordelijkheid, waarmede de artsen zouden worden belast