

INGEZONDEN.

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

DE UITSCHIEDING VAN CHLOOR BIJ HUIDZIEKTEN.

Naar aanleiding van de publicatie van collega PRAKKEN over bovengenoemd onderwerp in het *Tijdschrift* van 25 Augustus, zou ik het volgende willen opmerken.

De patiënt met pemphigus scheidt een vocht in de blaren af, dat 1.1 pCt. albumine en 1.26 pCt. globuline bevat, terwijl deze eiwitwaarden in het bloedplasma respectievelijk 2.97 pCt. en 3.07 pCt. bedragen.

Deze patiënt is te beschouwen als een patiënt met een geweldig transsudatief proces, omdat het blaarvocht, gezien de publicaties van PAUL MEYER, ILSE FRIEDHEIM, WINANDS en STARLINGER (zie mijn proefschrift van 5 Juni 1934, Amsterdam) tot de transsudaten moet worden gerekend.

Een groot gedeelte van het water van het bloedplasma met alle daarin opgeloste electrolyten verlaat dus de capillairen, terwijl de niet-electrolyten, door de ondichtheid van den vaatwand, ook mede gaan. Het is dus niet te verwonderen, dat het chloor met de urine niet in voldoende hoeveelheid kan worden uitgescheiden, gezien het ontzaglijke verlies daarvan in het transsudaat. Dit zal niet alleen met het chloor doch ook met de andere in het bloedplasma voorkomende opgeloste stoffen het geval zijn. Zelfs de waterbalans moet gestoord zijn door de sterke daling van den colloïd-osmotischen druk van het bloedplasma (berekend volgens GOVAERTS bedraagt deze bij den patiënt met pemphigus 22.5 cM³ water, terwijl deze in normale gevallen 30—40 cM³ water bedraagt). Het is daarom jammer, dat coll. PRAKKEN niet de hoeveelheid urine en de vochtopneming vermeld heeft.

Het is dus a priori te verwachten, dat een patiënt met pemphigus, met uitgebreide blaren, vooral wanneer deze steeds vocht verliezen, groote hoeveelheden chloor kwijt geraakt, doch dan is dit geen specieele functie van de huid, maar zal overal plaats hebben waar veel vocht, buiten de nieren om, aan de circulatie wordt onttrokken en heeft ook niets met de perspiratio insensibilis te doen.

Het zou daarom de moeite waard zijn een zelfde onderzoek te verrichten bij een patiënt met pemphigus, bij wien niet één blaar vocht verliest.

Een bezwaar moet ik maken tegen het gebruik van het „DONNAN-evenwicht” in dit verband. Het „DONNAN-evenwicht” is een „Membran-Gleichgewicht”, dat ontstaat tusschen een colloïdale oplossing aan den eenen kant van een impermeabele membraan en een niet-colloïdale oplossing aan den anderen kant; zoo gauw als echter de membraan permeabel geworden is (hetgeen bij de blaarvorming blijkt, doordat het vocht eiwit bevat) is er van een „DONNAN-evenwicht” geen sprake meer, maar dan ontstaan andere krachten naast den colloïd-osmotischen druk, zooals hydrostatische druk, weefseldruk, colloïd-osmotische druk van het transsudaat enz.

Voorburg 1 September 1934.

G. HOUPST.

Bij de bovenstaande opmerkingen van collega HOUPST, die alle aan de bedoeling van mijn artikel, namelijk aan te toonen, dat het tekort aan chloor in de urine bij pemphigus en sommige andere dermatoses slechts ten deele door een retentie in het lichaam maar hoofdzakelijk door een verhoogde uitscheiding door de huid verklaard kan worden, voorbijgaan, wil ik gaarne het volgende aanteekenen.

1°. Of bij de pemphigusblazen van een exsudaat of een transsudaat gesproken moet worden, heb ik als voor mijn betoog niet ter zake dienende, geheel buiten beschouwing gelaten. HOUPST meent uit de verhouding van het eiwitgehalte in het bloedsrum en het blaarvocht de conclusie te kunnen trekken, dat dit laatste een transsudaat is. Dit lijkt mij niet juist, daar door onderzoekingen van de laatste

jaren afdoende bewezen is, dat transsudaten (bijvoorbeeld veroorzaakt door stuwung of door een laag eiwitgehalte van het bloedplasma) *in de extremiteiten* altijd eiwitarm zijn (op zijn hoogst 0,4 pCt.). In het proefschrift van HOUPOST worden alleen analyses van exsudaten en transsudaten in sereuse holten vermeld.

2°. Een tekort aan chloor in de urine is zeker niet vreemd, wanneer een trans- of exsudaat bezig is te ontstaan, maar wanneer een dergelijke vochtophooping stationnair geworden is, kan men er natuurlijk geen invloed meer van op het chloor-evenwicht verwachten. Daar gedurende zeer langen tijd een tekort aan chloor in de urine is gevonden, zonder dat ergens van toenemende vochtophooping sprake was, wijst dit, zooals ik uitvoerig meen te hebben uiteen gezet, er juist op, dat de extrarenale uitscheiding is verhoogd.

3°. Bij mijn pemphiguspatiënt was de hoeveelheid water, die door de nieren werd uitgescheiden, belangrijk kleiner dan men uit de hoeveelheid opgenomen vocht bij een gezonde zou verwachten. Er zijn vele dergelijke waarnemingen in de literatuur te vinden; ik heb mij om niet al te uitvoerig te worden zooveel mogelijk alleen tot het chloor beperkt.

4°. Ik wees er op, dat chloor door de huid zal worden uitgescheiden met het uitsiepelende weefselvocht en door de perspiratie insensibilis, die volgens de uitvoerige onderzoekingen van MAYR bij pemphigus en ook bij andere dermatoses, waarbij soms een tekort aan chloor in de urine gevonden wordt, verhoogd is. Dat wij hier niet met functies van de huid te doen hebben, heeft HOUPOST waarschijnlijk niet bedoeld te beweren.

5°. Wat betreft de herhaling van het onderzoek bij een pemphiguspatiënt met blazen, waarvan geen enkele vocht verliest, vrees ik dat de moelijkheid een dergelijken patiënt te vinden onoverkomelijk zal blijken te zijn. De gevonden tekorten aan chloor in de urine zijn overigens zoo groot, dat ze niet alleen door het uitsiepelende vocht verklaard kunnen worden. Verder wijs ik op het onderzoek van patiënten met dermatoses zonder macroscopisch zichtbare vochtafscheiding door de huid.

6°. Het DONNAN evenwicht wordt door verschillende auteurs gebruikt om een ten opzichte van het bloedplasma verhoogd chloorgehalte bij een verlaagd gehalte aan eiwitten van het blaarvocht te verklaren. Deze poging tot verklaring heb ik vermeld. Inderdaad is ze misschien niet juist, wanneer we ons moeten voorstellen dat het blaarvocht en het bloedplasma door een voor eiwitten doorgankelijke membraan gescheiden zijn. Men vergete echter niet, dat het zeer goed mogelijk is, dat een dergelijke doorlaatbaarheid slechts tijdelijk en slechts in een deel der membraan aanwezig is.

Amsterdam, 8 September 1934.

J. R. PRAKKEN.

HOMOSEXUALITEIT.

Naar aanleiding van de ingezonden stukken over dit onderwerp wensch ik te verklaren dat in Nederland vele collega's oordeelen als collega WESSELINK, die dus homosexueele daden niet onzedelijk te noemen, een misdaad achten, „een misdaad, die men aan het geestelijk peil van heel een volk begaat”.

Inderdaad is het de taak van den arts zieken moed in te spreken, te helpen en zoo mogelijk te genezen en zulks beoogt de arts ook met de homosexueelen. Maar iets anders is wat de heeren PREMSELA en SANDERS beweren. Als maatstaf voor „zedelijkheid” geven zij aan het ongeschonden blijven van de belangen van anderen en van de gemeenschap. Zij vergeten echter, dat er ook geestelijke waarden zijn, die van veel grooter beteekenis zijn dan de materieele (lichamelijke).

Wij wenschen ten dezen er een eigen meening op na te houden, ons niet te laten rooveren door dogmatische opvattingen van anderen. Men trachte niet onder het mom van wetenschap een ondeugd tot deugd te promoveeren en ons wijs te maken, dat deze homosexueelen hoogstaande menschen zijn.

Een homosexueel, wiens neiging mogelijk aangeboren kan zijn, is beklagens-