

## INGEZONDEN.

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

### VOEDSELVERGIFTIGING.

Dr. HERDERSCHÊE zegt in zijn Clinische les over voedselvergiftiging in dit *Tijdschrift* van 1 September j.l., dat de lintworminfectie in het bijzonder door het eten van ongaar varkensvleesch zou worden teweeggebracht.

Ik moge hierbij opmerken, dat hier te lande, de *cysticercus cellulosa*, de veroorzaker van de *taenia solium* bij den mensch, zelden of nooit bij de keuring van varkens wordt gevonden. De infectiekans door het eten van ongaar varkensvleesch zal dus ook wel zeer gering zijn.

Daarentegen wordt bij de keuring van runderen vrij regelmatig de *cysticercus inermis*, de veroorzaker van de *taenia saginata* bij den mensch, aangetroffen.

De lintworminfectie bij den mensch, moet in ons land dan ook wel bijna zonder uitzondering aan het eten van ongaar rund- (kalfs-) vleesch worden toegeschreven.

Amsterdam, 26 September 1934.

Dr. med. vet. A. VAN MANEN.

### POSTOPERATIEVE STOORNISSEN.

In zijn ingezonden mededeeling op bldz. 4364 van No. 38 van dit *Tijdschrift* bespreekt collega B. VAN TRICHT de postoperatieve acidosis, vergelijkt deze met diabetische acidose, en stelt voor de aanwezigheid van ketonlichamen in de urine als diagnosticum voor dezen toestand te gebruiken. Toch is dit niet geheel juist.

Wel bestaat er in zooverre overeenkomst, dat ook bij de postoperatieve stofwisselingsstoornis de verbranding onvoldoende is, maar er zijn toch ook andere factoren, die zeker van overwegend belang zijn; deze zijn onder andere: *a*. de invloed die van de wond uitgaat; de afbraakproducten van het beschadigde weefsel komen in de circulatie (het is experimenteel aangetoond, dat van de wond uit zuren aan het bloed worden afgegeven. 1)), *b*) verschuivingen in het ionenevenwicht; zoo zou vooral de chloorophooping in de weefsels acidosis veroorzaken (het weefsel om een operatiewond krijgt een sterk verhoogd chloorgehalte 2)), *c*) hyperventilatie door centrale prikkeling (gasacidosis), *d*) slechte nierfunctie, waardoor te weinig zuren worden uitgescheiden, *e*) sterk alcaliverlies, bijvoorbeeld door het weglopen van gal bij gedraineerde galwegen. Daarentegen zouden honger en dorst bij de voorbereiding tot de operatie volgens HASSELBALCH 3) nauwelijks eenigen invloed in acidotische richting uitoefenen.

Daar nog zooveel andere invloeden van belang zijn, mag men niet de onvoldoende verbranding van koolhydraten als maatstaf voor een acidosis aannemen. Er wordt dan ook door verschillende onderzoekers op gewezen, dat men de geregeld voorkomende postoperatieve ketonurie 4) scheidt moet onderscheiden van de zuurvergiftiging. (Men zie hierover c. HÄBLER, *Physik. chem. Probleme i. d. Chir.*, bldz. 108 e.v.).

Niet alleen kan de acetonurie bij alacalosis voorkomen, maar er zijn ook zeer ernstige shockacidoses met sterk zure urine, die géén ketonlichamen bevat. Zie bijvoorbeeld het geval van BECK 5) op bldz. 250—253 daar ter plaatse beschreven: de patiënte is een dag na de operatie comateus, er bestaat een duidelijke acidosis, doch de urine bevat géén aceton of diaceetzuur. In mijn gevallen van postoperatieve acidose, vermeld in tabel V, VI en VII 6), bevatte de urine evenmin aceton (dit werd steeds nagegaan).

1) TONNIS, BRUNS' *Beitr.* 147, 250, 1929.

2) B. FEY: *B. en M. d. l. Soc. Nat. Chir.*, 59, 985, 1933.

3) cit. bij HÄBLER, bldz. 106 (zie tekst).

4) B. HOFMAN: BRUNS' *Beitr.* 149, 466, 1930.

5) BEEK en ZAUBER, *D. Z. Chir.* 214, 235, 1929.

6) N. T. v. G. No. 35. bldz. 4023 en 4024, 1934.