

INGEZONDEN.

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

HYPEREMESIS GRAVIDARUM, HYPOCHLORAEMIE en „URÉMIE PAR MANQUE DE SEL”.

In het *Tijdschrift* van 17 Augustus 1935 beschrijft DUYZINGS een belangwekkende ziektegeschiedenis van een gravida, die tengevolge van overmatig braken in een toestand van exsiccose geraakte, welke gepaard ging aan hypochloraemie en ureumretentie. De behandeling bestond grotendeels uit het toedienen van physiologische zoutoplossing onder de huid en rectaal, en van meer geconcentreerde NaCl-solutie intraveneus.

Uit de door DUYZINGS vermelde feiten krijgt men zeker den indruk, dat het ureumgehalte daalt, als het lichaam een gehoorlijke winst aan *vocht* boekt, terwijl het omgekeerde geschiedt, indien de vochtbalans negatief was.

MAATHUIS beschreef een man met een „urémie par manque de sel”, die bij zijn opneming een zoutgehalte had van 4.2 gram per liter volledig bloed (normaal 4.5—5.3 gram). Bij deze geringe hypochloraemie vond hij een ureumgehalte van 6.5 gram per liter! Drie dagen later was het zoutgehalte normaal, de uraemie had de angstwekkende hoogte van 7—1 gram bereikt.

Wij zagen een man, die na cholecystectomie 4 liter gal uit een choledochusdrain per dag verloor. Bij dit groote vochtverlies bleek het ureumgehalte verhoogd te zijn tot 1.25 gram per liter; het zoutgehalte was volkomen normaal.

In de kliniek van dr. DE JONGH werd een patiënt verpleegd, die door langdurig braken in een duidelijk uitgedroogden staat verkeerde. Er werd een uraemie en een hypochloraemie aangetoond. Gedurende vijf dagen werd slechts weinig zout, daarentegen ruim vocht toegediend; in dit tijdsverloop daalde het ureumgehalte van 1.62 tot 0.378 gram per liter, terwijl de zoutspiegel laag bleef!

Uit het bovenstaande kan men niet tot een causaal verband tusschen de hypochloraemie en de uraemie besluiten.

Bij *langdurig* braken verliest het organisme water en chloor, hierdoor ontstaan de hydratatie en hypochloraemie. De uitdroging veroorzaakt een functiestoornis van de nier, waardoor het ureumconcentratievermogen lijdt: men vindt bij deze patiënten steeds een lage „concentration maxima”, welke zich bij ruimer vochttoevoer kan herstellen, tenzij zich reeds anatomische afwijkingen in het nierparenchym hebben ontwikkeld. Is door het vochttekort de diurese gering, dan zal, bij de lage ureumgehalten, welke men in de urine vindt, de ureumretentie des te sterker worden. Naast deze onvoldoende ureumuitscheiding kan eiwitafbraak de ureumproductie nog verhoogen. Ook de recente onderzoekingen van MEYLER bij acuut bloed (vocht)verlies pleiten mijns inziens voor dezen gang van zaken.

Bij patiënten, lijdende aan deze zoogenaamde urémie par manque de sel geven men dus in de eerste plaats vocht, zoo veel, dat niet alleen het waterverlies door eventueel braken, langs de nieren, darm, huid en longen gecompenseerd wordt, maar bovendien de exsiccose krachtadig wordt bestreden. Om dit te bereiken zal men al gauw 3 tot 4 liter per dag moeten toedienen. Geeft men minder, dan bestaat gevaar, dat weliswaar het physiologische vochtverlies wordt aangevuld, maar de exsiccose haar funesten invloed blijft uitoefenen. Onnoodig te zeggen, dat bloedingen, een zwak circulatieapparaat en dergelijke een contra-indicatie voor dezen grooten vochttoevoer zijn.

Met dit al zou ik niet gaarne de beteekenis van het keukenzout willen ontkennen. Zeker zal keukenzout soms op het symptoom braken een gunstigen invloed uitoefenen; zeker zal zijn dorstverwekkende eigenschap den lijder tot een heilzame vocht-opneming dwingen. Toediening van keukenzout maakt snel een einde aan de hypo-

chloraemie en aan de daarvan afgeleide verschijnselen, maar als oorzakelijk moment voor het ontstaan der uraemie is de beteekenis van het keukenzout niet bewezen, integendeel. De uitdrukking van ACHARD: azotémie *avec* manque de sel komt mij dan ook gelukkiger voor dan BLUM's benaming.

Deze opmerkingen mogen niet als critiek worden misverstaan.

P. H. VERSPYCK.

ARISCH OF NIET-ARISCH.

Komt het rassenvraagstuk van over de Oostgrens ook in onze wetenschap zijn intrede doen? Het heeft er alle schijn van, wanneer men als keurend arts voor een levensverzekeringsmaatschappij de vraag ontmoet: Krijgt gij den indruk van een geestelijk en lichamelijk gezond persoon? Van welk ras? (Arisch, Semitisch, Mongoolsch, Indisch of gemengd).

1e. Hier weet men toch nog, dat er, althans in de cultuurlanden, geen rassen bestaan, maar slechts min of meer overwegende componenten.

2e. Stel het geval dát ze bestonden, wat ter wereld heeft het er dan mede te maken, tot welk een candidaat voor een levensverzekering behoort, in verband met zijn levens- en sterftekans, indien men althans deze laatste voor „Semieten" niet vergroot acht onder een bepaald regime!

3e. Alweer gesteld, dat ze bestonden, verlangt men dan van een keurend arts, dat hij „een indruk" weergeeft van welk ras candidaat is of dat hij metingen van schedels, gelaatshoeken, bekkenbreedtes, enz. enz. verrichten zal, waarzonder een juiste opgave toch ondoenlijk ware.

Uit het enkele aanhalen van deze punten blijkt alreeds, dat men zich hier op „unheimisch" glad ijs begeven heeft; ik kan dan ook de Vereen. v. Geneesk. Adviseurs v. Verz. Mij. met klem in overweging geven, deze vraag te schrappen, daar ze nutteloos en derhalve overbodig is, bovendien een buitenlandsche kleur aan onze vragenformulieren geeft, die zij gelukkig zoo lang gemist hebben.

S. A. PRINS.

De vraag in het door de Ver. van Geneesk. Adviseurs vastgesteld keuringsformulier, waaraan collega PRINS aanstoot neemt, stond daarin reeds lang voor 1933, waarin de vraag „tot welk ras behoort gij?" misschien voor den candidaat onbegrijpelijk, maar toch zeker niet pijnlijk was. Dat de vraag zelve niet zoo onnoodig en absurd is, als dr. PRINS meent, mag een enkel voorbeeld duidelijk maken:

1e. Wij beschikken over uitgebreide tabellen en statistieken waaruit wij de proporties van onze levensverzekeringscandidaten kunnen beoordeelen. Verhouding van lengte, gewicht, borst en buikomvang in verband met den leeftijd. Stel bijv. een candidaat oud 30 jaar, lang 1.70 M., gewicht 60 KG. Vader gestorven aan tuberculose. Ras Arisch. Bij onderzoek geen enkele afwijking. Deze candidaat stammende uit een tuberculeuse familie zal op grond van het tevens bestaande ondergewicht niet als normaal worden aanvaard.

Bij volkomen dezelfde gegevens, doch Indisch ras, zou een gewicht van 60 KG. bij een lengte van 1.70 M. geen noemenswaardig ondergewicht beteekenen en de candidaat als normaal kunnen worden aangenomen.

2e. Bij een candidaat, wiens vader gestorven is aan diabetes, wordt bij de keuring een geringe hoeveelheid suiker gevonden. Suikerproef en bloedsuikercurve wijzen niet op diabetes, doch op renale glycosurie. Een candidaat van het Arische ras zou in dit geval zonder al te groot risico als normaal kunnen worden aanvaard, een van het Semitische, waar de dispositie van diabetes belangrijk groter schijnt te zijn, waarschijnlijk niet.

De vraag naar het ras heeft alleen ten doel, zowel levensverzekeringscandidaten recht te doen wedervaren, als de maatschappijen voor verlies te beschermen.

J. HANKES DRIELSMA.