

Al deze punten, mede dat een volledig vrije ziekenhuiskeuze niet in het ontwerp wordt aangeboden, maken de aanneming daarvan onaanvaardbaar.

Zwolle, 12 Juni 1937.

E. A. SPANJAARD.

DE BEHANDELING VAN THYREOTOXICOSES.

In het verslag van het Genootschap ter Bevordering van Natuur-, Genees- en Heelkunde te Amsterdam — No. 24 van dit *Tijdschrift* — las ik een voordracht van L. MEYLER over de behandeling van thyreotoxicoses, waarbij MEYLER onder andere het voor den chirurg zoo uitermate belangrijke vraagstuk ter sprake brengt van de diagnostiek der leverinsufficiëntie bij de ver gevorderde gevallen van morbus BASEDOW. Een onderwerp overigens waaraan tot nu toe niet overmatig veel aandacht is geschonken.

In verband daarmee zou ik willen wijzen op de zeer belangwekkende onderzoeken van SCHNEIDER uit de chirurgische kliniek van REHN te Freiburg, gepubliceerd in *Deutsche Zeitschr. f. Chirurgie*, Bd. 241, Heft 1—2 en Heft 12; Bd. 242, Heft 4. Bovendien verscheen nog een korte mededeeling op de 2e Internationale Kropconferentie, gehouden te Bern in 1933.

De onderzoeken van SCHNEIDER houden zich in hoofdzaak bezig met de thyreogene leverinsufficiëntie, welke ontstaat bij den experimenteelen morbus BASEDOW. Deze werd in het leven geroepen door inspuiting van de proefdieren met het thyreotrope hormoon van de hypophysevoorkwab.

SCHNEIDER nu sloeg voor het diagnosticeeren der thyreogene leverinsufficiëntie een geheel nieuwen weg in. Hij vond, dat bij deze afwijking de concentratie der Na-ionen van het bloedserum verminderde.

Zeer in het kort kan men de onderzoeken der Freiburgsche chirurgische kliniek als volgt samenvatten:

1. De normale Na-ionenconcentratie van het bloedserum bedraagt 325—345 mG. pCt.

2. Bij thyreogene leverinsufficiëntie daalt deze concentratie.

3. Bij een daling tot 100 mG. pCt. is de lever van den BASEDOW-lijder dusdanig beschadigd, dat de struma-operatie — wegens te hooge mortaliteit — niet meer toelaatbaar is.

Uiterst belangwekkend bij deze proeven is wel, dat hierbij uitsluitend een vermindering — hoofdzakelijk veroorzaakt door verhoogde uitscheiding met de urine — der Na-ionen ontstaat, en dat de chloor-ionenspiegel, evenals de K-ionenconcentratie volgens de Freiburgsche kliniek onveranderd blijft. Dit beteekent dus, dat de stofwisseling der beide ionen van het, in het bloed steeds volkomen gesplitste, NaCl-molecuul, volkomen gescheiden is.

Daar de mededeelingen van SCHNEIDER van betrekkelijk recenten datum zijn, is het duidelijk, dat de beteekenis dezer onderzoeken voor de kliniek nog niet is vastgelegd. Verder onderzoek over dit belangwekkende onderwerp is noodig.

Voor zoover mij, uit een mondelinge mededeeling, bekend is, heeft zich in ons land alleen prof. DE LANGEN te Utrecht met dit onderzoek bezig gehouden. Den laatsten tijd laat ik bij mijn lijders aan de ziekte van BASEDOW de Na-ionenconcentratie van het bloedserum geregeld bepalen.

Op één geval zou ik hier reeds thans de aandacht willen vestigen: bij een 45-jarige BASEDOW-patiënte schommelde de grondstofwisseling, meermalen bepaald, om de + 60 pCt. Ook door een intensieve, prae-operatieve behandeling met LUGOLfortior-oplossing volgde geen noemenswaardige verlaging van het basale metabolisme.

De natriumaemie bedroeg 319 mG. pCt. en was dus normaal.

Op grond hiervan werd de subtotale strumectomie verricht, waarbij de post-operatieve reactie slechts weinig zorgen heeft gebaard.

Als het aantal mijner patiënten groot genoeg geworden is, volgt uitvoerige publicatie.

Arnhem, Juni 1937.

E. W. SIKEMEIER.