

# INGEZONDEN

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

## HYDRONEPHROSE

Na de lezing van het artikel van collega C. DE GROOT in dit *Tijdschrift* van 27 Juni 1.1. over hydronephroses, vergezeld gaande van een abnormaal loopend bloedvat, herinnerde ik mij 2 gevallen welke waard zijn aan de vergetelheid ontrukkt te worden, omdat beide slachtoffers broeders waren.

A., 19 jaar, had in het voorjaar van 1933 last van licht pijnlijke, iets te frequente mictie. Tijdens het werk had hij pijn in den rug links, welke aanvalsgewijs soms vrij hevig was. In de urine was een spoor eiwit en enkele erythrocyten. Bij Röntgenonderzoek (collega S. KEYSER, Radiologisch Instituut, Groningen) was er op de overzichtsfoto niets te zien. Na uroselectan was het rechter pyelum na 10 min. goed gevuld; normale calices. Het linker was pas na 15 min. gevuld. Alle calices waren hier sterk uitgezet. Na 1½ uur was het beeld nog hetzelfde. Ook rechts bleek het pyelum na 60 min. nog sterk gevuld te zijn, dus ook iets te lang. Geen steenschaduw in den ureter.

Bij de operatie bleek de zeer groote hydronephrose veroorzaakt te zijn door rijden van het pyelum op de abnormaal loopende arterie. Nephrectomie was noodzakelijk. (operatie collega N. G. BOUMA).

De broer, B., 17 jaar, kwam 20 December 1935 met precies dezelfde klachten, maar rechts, en opperde zelf reeds het vermoeden de zelfde afwijking te hebben als zijn broer.

Hier was het rechter pyelum sterk vergroot, maar niet zoo erg als bij A. Bij de operatie (collega N. G. BOUMA) bleek dezelfde toestand te bestaan. Conservatieve behandeling, bestaande in klieving der arterie en fixatie der nier, gaf volledig herstel. Bij beide patiënten hield de andere nier zich tot dusver rustig.

Winsum, 20 Juli 1942

A. L. DE GROOT

## HET STELSELMATIGE ONDERZOEK DER ZWANGEREN OP LUES

Naar aanleiding van de besprekingen die in dit *Tijdschrift* zijn gevoerd over de wenschelijkheid van een stelselmatig bloedonderzoek der zwangeren op lues, zou ik willen opmerken, dat van de daarna in de policliniek der Rijkskweekschool voor vroedvrouwen te Rotterdam verrichte 500 onderzoekingen bij een doorlopende reeks zwangeren, van wie in dit opzicht niets bekend was, nul maal een positieve reactie werd gevonden. Het eene geval namelijk waarin op het eind der zwangerschap een reactie +2 werd gevonden heb ik als negatief beschouwd; een week later was de reactie negatief. In dezen tijd werd in 2 gevallen waarin ik wist, dat er lues bestond of dit op grond van de klinische gegevens vermoedde, een positieve reactie gevonden. Als men daarbij bedenkt, dat de zwangeren zich gewoonlijk pas in de tweede helft der zwangerschap aanmelden en dat door een goede behandeling nog niet altijd een gezond kind wordt geboren, dan geloof ik niet, dat dit onderzoek tegenwoordig een groot nut voor de bevolking kan opleveren. Maar het is ons verleden jaar ook overkomen, dat het kind van een jonge vrouw, bij wie niets van lues bekend noch objectief te vinden was, en noch de placenta of het kind bij de geboorte iets deden vermoeden, drie weken later in het kinderziekenhuis werd opgenomen met floride lues; toen bleek pas, dat ook de moeder ziek was.

Dat het stelselmatige onderzoek van alle zwangeren eenig nut heeft, is niet te ontkennen. Er valt over te twisten hoe groot dat nut is en hierop is de discussie van de voor- en tegenstanders doodgeloopen. Ik kan mij voorstellen, als iemand één maal op, laten we zeggen, 10000 gevallen een positieve reactie vindt (gesteld dan dat deze ontdekking leidt tot het krijgen van een gezond kind, dat anders met lues was geboren) dat hij het nut al groot vindt of tenminste groot genoeg om voor het stelselmatig bloedonderzoek te pleiten. En als er niets anders op de verlanglijst van de praenatale zorg stond kreeg hij waarschijnlijk zijn zin. Maar voorloopig zijn andere maatregelen dringender, omdat zij meer beloven. Ik denk hierbij aan een contrôle op de artsen en vroedvrouwen ten aanzien van de prophylaxis der zwangerschapsintoxicatie, de ligging van het kind, den toestand van

het bekken, het tijdig inroepen van specialistischen bijstand, het toezicht op „wilde” kraaminrichtingen. De hoeveelheid werk en het geld dat noodig is voor een bloedonderzoek van alle zwangeren kan nuttiger besteed worden en wel door het aanstellen van een geneeskundig inspecteur, die zich met bovengenoemde en dergelijke zaken bezighoudt.

Rotterdam, 20 Juli 1942

D. G. WESSELINK

#### DIARRHEEËN VAN ONBEKENDEN(?) OORSPRONG

Naar aanleiding van bovengenoemd artikel van C. A. GRAAFLAND in het *N. T. v. G.* van 11 Juli j.l. zou ik gaarne de volgende opmerkingen willen maken.

Uit de ziektegeschiedenissen blijkt een duidelijk verschil in werking te bestaan tusschen nicotinezuur en biergist: het nicotinezuur stopt veel sneller de diarrheeën dan biergist. Dit is voor de practijk van veel belang, daar deze diarrheeën zeer ernstig kunnen zijn (een onbehandelde patiënt overleed reeds na 3 dagen) en daarom is het noodig eerst met nicotinezuur de diarrhee te stoppen en pas daarna biergist te geven.

Tot deze conclusie was ik reeds eerder gekomen door het waarnemen van overeenkomstige diarrheeën bij een viertal zieken in de practijk.

In het *N. T. v. G.* 1939, blz. 5643 beschreef ik een patiënt met duidelijke pellagra, bij wien door parenteraal toedienen van nicotinezuuramide de diarrhee op slag verbeterde.

Daarna zag ik twee zieken met niet-tropische spruw (kloven in de mondhoeken, glossitis, diarrhee, hardnekkige anaemie), bij wie de diarrhee alleen door het toedienen van 3 maal 2 tabletten van 50 mg nicotinezuuramide spoedig genas.

Tot slot zag ik een patiënte met een recidiveerende pyelocystitis en bovendien een aanhoudende diarrhee, die niet reageerde op adstringentia, maar wel na enkele dagen genas met nicotinezuuramide.

Deze vier patiënten hadden dus allen een belangrijk symptoom gemeen: een deficiëntie-diarrhee, gezien het snel genezen door het vitamine nicotinezuuramide. Daarmee is niet gezegd, dat pellagra en niet-tropische spruw uitsluitend op deficiëntie zouden berusten. Zonder twijfel hebben ook andere factoren beteekenis (onder andere een intrinsic factor). Een ruim veld van onderzoek ligt hier nog braak. De door GRAAFLAND beschreven gevallen van diarrhee zou ik daarom niet als pellagra zonder huidafwijkingen willen opvatten, maar voorloopig willen betitelen als *deficiëntiediarrheeën*.

Als therapie is allereerst het nicotinezuuramide aangewezen en zoodra de diarrhee gestopt is, ook biergist en een volwaardig dieet. Het nicotinezuuramide is te verkiezen boven nicotinezuur, daar dit bijwerkingen kan hebben en in het lichaam tot nicotinezuuramide gebonden moet worden, voordat het werkzaam kan zijn.

Haarlem, 24 Juli 1942

M. HERDINK

#### HELMINTHIASIS EN ASTHMA

Naar aanleiding van de publicatie van dr. WILLEM KREMER in het *N. T. v. G.* van 25 Juli 1942 over: Een geval van lintwormziekte als oorzaak van asthma, kan ik mededeelen, dat ik in mijn practijk, waar vrijwel geen kind zonder ascariden rondloopt, herhaalde malen aanvallen van asthma heb zien ontstaan, die prompt verdwenen, wanneer de ascariden waren afgedreven.

Zwartemeer, 25 Juli 1942

G. K. H. J. HOENDERS, arts

## BRIEFWISSELING

De beheerende redacteur is afwezig van 27 Juli t/m 15 Augustus.

REDACTIE

## BERICHTEN

### BUITENLAND

BELGIË. — DE HYGIËNE VAN „BEVROREN MENGSELS”. Bij besluit van 6 Juni 1942 moeten alle personen die betrokken zijn bij de „bereiding of den verkoop van eetbare producten, die geheel of gedeeltelijk zijn samengesteld uit stoffen waarvan de vaste of deegachtige massa door bevrozing bekomen werd” in het bezit zijn van een medisch attest.