

Bij prophylactische toediening van dicumarol en heparine waren deze getallen resp. ongeveer 0.45 pCt. en 0.1 pCt. (ZILLIACUS e.a.). Dus nog iets hoger dan na het postoperatief vroege opstaan.

Het aantal postoperatieve pneumonieën bedroeg van 1940-'44 ongeveer 0.04 pCt. Over het te vergelijken aantal jaren kon ik zo gauw geen volledige gegevens verzamelen, maar wij mogen veronderstellen, dat deze getallen hoger lagen.

CANAVARRO zag volgens coll. VAN DER ZWAAG een daling der pneumonieën door vroeg opstaan van 6 pCt. tot 3.6 pCt.

Hierbij komt dat dr. ED. HUSTINX een voorstander was van de locale anaesthesie, en dat dus vrijwel alle operaties, ook de grote operaties, onder locale gevoelloosheid werden uitgevoerd, hetgeen een betere conditie van de patiënt reeds terstond na de operatie tengevolge had, waardoor het vroege opstaan nog veel gemakkelijker kon worden toegestaan.

Het is zeer goed mogelijk, dat de locale anaesthesie er toe heeft geleid, dat het aantal thromboses, ook in de tijd dat het vroege opstaan nog niet werd toegepast, lager ligt dan de percentages, die coll. VAN DER ZWAAG in de literatuur heeft gevonden. Immers deze patiënten waren in staat reeds onmiddellijk na de operatie enige bewegingen in bed te maken, hetgeen voor narcose-patiënten niet mogelijk was.

De tactiek voor het vroege opstaan was ongeveer, zoals die door coll. VAN DER ZWAAG wordt voorgesteld.

Ik wil er nog even de aandacht op vestigen, dat in deze statistiek mannen en vrouwen (ook gynaecologische operaties) werden samengenomen, maar dat het aantal vrouwen dat thrombose kreeg, iets groter was dan der mannen, zoals bekend is. In de jaren met vroeg opstaan echter waren deze cijfers ongeveer gelijk.

Ik meende dit te moeten mededelen, omdat hieruit blijkt dat in Nederland, reeds lang voordat de Amerikanen de „early ambulation” gingen propageren, dit reeds door dr. ED. HUSTINX werd ingevoerd.

Heerlen, 15 Augustus 1948

K. J. M. MEUWESE

BOF EN ZWANGERSCHAP

Er heerst in ons land op het ogenblik een epidemie van bof, o.a. in sterke mate in Friesland. Nu vindt men telkens weer in de literatuur over de gevolgen van rode hond in de eerste maanden der graviditeit opgegeven, dat ook andere virusziekten op soortgelijke wijze anomalieën zouden veroorzaken. En in het bijzonder parotitis epidemica van de moeder zou voor het kind gevaar opleveren voor mongoloïde idiotie. Hoewel de gegevens m.i. niet overtuigend zijn, is het toch zeker zaak, als zich, zoals nu, de gelegenheid voordoet, te trachten tot klaarheid te komen, zij het met positieve of negatieve uitkomst. Daarom zou ik een beroep op de collega's willen doen mij te berichten, als er onder hun patiënten zwangere vrouwen bof hebben om dan later ook de afloop voor het kind te vernemen. Bij deze ziekte zou ook in de *latere* maanden der graviditeit nog gevaar bestaan. Mochten tenslotte collega's van vroeger gevallen kennen van mongoloïde idiotie waar een invloed van bof waarschijnlijk lijkt, dan zou ik ook daarvan gaarne bericht ontvangen. Te zijner tijd kan overlegd worden over de eventuele publicatie der gegevens.

Leiden, 30 Augustus 1948

P. H. G. VAN GILSE

Afd. Oorh. Acad. Ziekenhuis te Leiden

DEXTROPOSITIO AORTAE

De belangwekkende studie van dr. H. B. GOETTSCH (*N.T.v.G.* 1948 blz. 2408 en blz. 2696) geeft mij aanleiding het volgende over de rechtszijdige aorta op te merken:

In de kliniek kan men onderscheiden:

- 1e. De rechtszijdige aorta in hoge ligging.
- 2e. De rechtszijdige aorta in lage ligging.
- 3e. De rechtszijdige aorta in diepe ligging.

De eerstgenoemde aorta-anomalie is de dextropositio (arcus) aortae, waarbij afwijkingen in het eerste gedeelte van de aorta ascendens ontstaan (MAUDE ABBOTT). Men vindt haar dikwijls bij aangeboren hartziekten. Zij wordt afgeleid uit de linker 4e kieuwboogarterie, die in dextropositie is gebracht (door de lengte-asdraaibeweging van het bloedvatenstelsel).

De tweede variant is een kenmerkend spiegelbeeld van het normale aortabeloop. Zij komt zelden solitair, maar steeds bij de situs inversus voor, en zij ontstaat uit de blijvende rechter 4e kieuwboogarterie. Hier kan men van dextro-aortie spreken, als primair-statische anomalie.

De rechtszijdige aorta in diepe ligging bezit een geslingerd beloop, met allerlei variaties, maar de aorta descendens bevindt zich dikwijls rechts van de wervelkolom. Zij ontstaat door partiële reversie van de dextropositio aortae en komt eveneens voort uit de linker 4e kieuwboogarterie.

Leeuwarden, 30 Augustus 1948

R. A. HOEKSTRA

CHYLURIE IN HET KRAAMBED

Naar aanleiding van het artikel van DROGENDIJK (N.T.V.G. 1948, bl. 2576), wil ik hier mededelen, ook eens bij een kraamvrouw melkwitte urine te hebben waargenomen, die mij zeer sterk aan chylurie deed denken. Ook deze vrouw kreeg cibazol, ook hier was de urine na enige dagen weer geheel normaal. De urine was zeer moeilijk helder te krijgen, en het onderzoek op chylus scheen mij aanvankelijk niet geheel negatief. Intussen leidde een uitvoerig en herhaald onderzoek mij tot de overtuiging, dat het hier de uitscheiding van een enorme hoeveelheid *uraten* in een eiwithoudende urine betrof. (Uraten zijn immers op zichzelf kleurloos, doch doen zich meestal, hoewel niet steeds, als een roodachtig neerslag voor door de absorptie van uro-erythrine.) Geduldige verhitting verminderde de melkachtige troebeling zeer aanmerkelijk, hoewel de urine niet volkomen helder werd.

Later deed ik nog één of meer soortgelijke, ofschoon iets minder duidelijke waarnemingen bij vrouwen, die cibazol kregen. Of dit ook kraamvrouwen, dan wel gynaecologische patiënten betrof, kan ik niet meer nagaan.

De behandeling met sulfathiazol is dus in zeldzame gevallen onder bepaalde omstandigheden de oorzaak van uitscheiding van een ongewoon grote hoeveelheid ongekleurde uraten, waardoor de urine een melkachtig uiterlijk krijgt.

Aangezien ik in de literatuur hierover tot nog toe geen aanwijzingen vond, heb ik deze waarneming tot heden voor mij gehouden. De mededeling van DROGENDIJK doet mij mijn stilzwijgen verbreken. Ik mag over haar geen oordeel uitspreken, doch de korte duur en het samentreffen met gebruik van cibazol is wel zeer opmerkelijk.

Amsterdam, 31 Augustus 1948.

G. A. LINDEBOOM

BERICHTEN



BUITENLAND

BELGIË. — ANTONIUS MATHIJSEN HERDACHT. In de *Acta Orthopaedica Belgica* (214, 1948) herdenken W. MEYERDING (Verenigde Staten) en J. VAN ASSEN † (Nederland) tezamen het levenswerk van dr A. MATHIJSEN (1805—1878), de uitvinder van het gipsverband (1852). De schrijvers vertegenwoordigden de Société Internationale de Chirurgie Orthopédique et de Traumatologie 24 October 1946, ter gelegenheid van de onthulling van het monument te Budel (N. Brabant), MATHIJSEN's geboorteplaats.

DUITSLAND. — EEN WETENSCHAPPELIJKE UITGAVE. Een groots opgezet overzicht van wetenschappelijk onderzoek gedurende de oorlogsjaren in Duitsland verricht wordt onder het toezicht van drie geallieerden (Engeland, Frankrijk en de Verenigde Staten) in samenwerking met U.N.E.S.C.O. in de Duitse