

## INGEZONDEN

*Ter bevordering van spoedige plaatsing van de stukken, behoudt de Redactie zich het recht voor, deze zo nodig te bekorten*



### WANNEER MOET MEN LIJDERS AAN GALSTENEN LATEN OPEREREN?

In zijn antwoord op de opmerking van coll. BAX gebruikt coll. BOOM een argument, waarmee ik het niet eens ben. BOOM zegt, de zienswijze van SCHALM, dat men niet langer dan 6 weken mag wachten, niet te kunnen delen, daar hij 2 maal na langer wachten de zieke toch nog zonder operatie zag genezen. Vaak zal het zieke lichaam zich niet dan met moeite na een afsluiting van 6 weken of langer weten te herstellen. Bij zwakken zal het wel eens niet gelukken. Twee maal zag ik dat een lever zich niet herstelde na een volkomen afsluiting van 26 en 29 dagen, en eenmaal niet na een onvolkomen afsluiting van 36 dagen, ondanks goede voor- en nabehandeling. Ik meen dan ook, dat het beter is niet zo lang te wachten; tenzij men de risico's van operatie overschat, wat coll. BOOM wellicht doet, gezien zijn woorden, dat de risico's véél groter zijn dan in ongecompliceerde gevallen.

De klacht van BAX over vaagheid van de richtlijnen voor de patiënten met icterus geldt ook voor de patiënten met herhaalde klachten. Wel zegt BOOM, dat na één aanval, al dan niet met icterus, niet geopereerd behoeft te worden, waarmee men het eens kan zijn. Maar het ware duidelijker, als hij zeide, dat na herhaalde klachten wél tot operatie geadviseerd kan worden. BOOM zelf geeft als sterfte bij ongecompliceerde gevallen 1 pCt. of minder op. Moge dit voor de laatste decennia juist zijn, thans is dit weer lager sinds bij deze operatie in plaats van een diepe narcose een zeer lichte voldoende is, nu wij over curare beschikken. Vooral ook voor de gecompliceerde gevallen zal dit een belangrijke beveiliging blijken. En daar het risico dan zo gering geworden is, behoeven wij toch niet meer met veel bezorgdheid tot operatie aan te raden.

Tot slot zou ik nog gaarne deze vraag stellen: Hoe stelt coll. BOOM zich de anatomische resultaten van de voorgestane kuren voor? Lossen de stenen op? Worden ze afgevoerd (de kleine dan alleen)? Zal de zieke galblaas weer normaal worden en dus geen aanleiding meer blijven voor de vorming van nieuwe stenen? Is duurzame genezing waarschijnlijk?

Sneek, 27 December 1948

T. A. DONKERSLOOT

### SPECIFIEKE AFWIJKINGEN IN DE LEVER BIJ LIJDERS AAN ERYTHEMA NODOSUM

Het onderzoek van mej. VAN BEEK, HAEX en mej. SMIT maakt het aannemelijk, dat bij erythema nodosum de tuberkelbacteriën langs de bloedbaan worden verspreid, hetgeen in overeenstemming is met de algemeen geldende opvatting. Het staat echter geenszins vast, dat de haematogene verspreiding van de bacteriën beperkt blijft tot die gevallen van primaire infectie, waarbij erythema nodosum ontstaat. Immers, hoeveel patiënten, die nooit erythema nodosum hebben gehad, krijgen later niet — onmiskenbaar langs haematogene weg — tuberculeuze aandoeningen (b.v. in beenderstelsel, nieren, hersenvliezen).

De gedachtengang van de schrijvers volgende, zou men dus de streptomycine-behandeling niet tot de patiënten, die in aansluiting aan hun primaire infectie erythema nodosum krijgen, moeten beperken.

Nu is het niet de toxiciteit van het streptomycine, die mij bezwaar doet maken tegen een ruime toepassing van dit middel bij primaire tuberculose, met of zonder erythema nodosum. De giftigheid behoeft men, bij de tegenwoordig