

INGEZONDEN

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



THROMBOSE VAN DE VENA RENALIS

In zijn klinische les (dit *Tijdschrift* 23 April, 1949) deelt prof. dr. W. F. SUERMONDT een geval mede, waarin de vena renalis aan één zijde verstopt was. In 1939 heb ik een vrouw beschreven, die post partum anurie kreeg. Bij sectie bleken de beide niervenae gethromboseerd te zijn; de vena cava was vrij. Indien de aandoening beiderzijds is, ontstaat er anurie (ons geval; geval van SIEGMUND); soms gelijkt het ziektebeeld door de combinatie van de pijn der infarcering en het uraemische braken op ileus (geval van SCHAUWECKER). Een éézijdige thrombose geeft volgens de literatuur (geval van MEYER; SCHRÖDER; BIERNATH), evenals bij de patiënt van prof. SUERMONDT, symptomen die een niergezwel doen vermoeden (pijn; bloedige urine; niervergroting).

Behalve bij de tumor renis is de geïsoleerde nieraderthrombose reeds enige malen beschreven (zie bovengenoemde gevallen) bij een nier, waarin tevoren reeds afwijkingen waren, zoals ook in het geval van prof. SUERMONDT (na een chronische pyelonephritis). De aandoening is zeldzaam, zij het dus niet zo zeldzaam, als men misschien uit de zinsnede op bl. 1296 der klinische les zou kunnen opmaken („... en in de ons ten dienste staande literatuur hebben wij er geen voorbeeld van kunnen vinden”). Wel ontkennen sommigen, dat de thrombose ook kan ontstaan z.g. primair, dat wil zeggen in een nier, die te voren geheel normaal is. In ons geval is het primaire ontstaan wel zeker, daar bij de regelmatige contrôle in de zwangerschap twee dagen voor de partus de urine en bloeddruk normaal waren, en bij sectie, behalve de infarcering, geen enkele afwijking aan de nier werd gevonden. (Vergelijk: L. I. SWAAB, *Nederl. Tijdschrift v. Verlosk. en Gynaec.* afl. 2, bl. 103, 1939).

Amsterdam, 12 Mei 1949

L. I. SWAAB

HET „AANNEMEN VAN KINDEREN”

In dit *Tijdschrift* vindt men als bijlage de brochure van de F.I.O.M. (Federatie van Instellingen voor de Ongehuwde Moeder en haar kind) *Enige opmerkingen betreffende het „aannemen” van kinderen.*

De Commissie tot centralisatie inzake afstand van kinderen moet tot haar spijt nog te vaak vaststellen, dat een arts of vroedvrouw geheel zelfstandig als bemiddelaar optreedt bij het afstaan van het kind door een ongehuwde moeder. Het komt zelfs voor, dat het kind binnen een kwartier na de geboorte, zonder dat de moeder het heeft gezien, zonder te weten of zij een zoon of dochter het leven schonk, „op transport is gesteld” naar de pleegouders.

Als lid dezer Commissie heb ik ervaren, dat het zelfstandig medewerken aan afstand door een arts of vroedvrouw veelal voortspruit uit een miskenning van de betekenis der vele problemen, die op dit terrein bestaan. De verantwoording van ieder, die zich met afstand van kinderen bemoeit, is buitengewoon groot.

Het lezen dezer brochure, waartoe ik met nadruk opwek, zal deze verantwoordelijkheid, waar nodig, duidelijk in het licht stellen.

dr. G. G. J. METTROP,

*Geneeskundig Inspecteur van de Volksgezondheid
in algemene dienst,*

*lid der Commissie tot centralisatie inzake
afstand van kinderen.*

's-Gravenhage, 14 Mei 1949

NIERINSUFFICIËNTIE

Naar aanleiding van het artikel over nierinsufficiëntie door J. BLITZ en dr. M. STRAUB veroorloof ik mij te wijzen op de recente publicatie van W. S. HOFFMAN en D. MARSHALL in de *Archives of internal Medicine* van Maart 1943. Hierin wordt

de interne behandeling beschreven van 6 patiënten met distale tubulusnephrose door uiteenlopende oorzaken. Chirurgisch ingrijpen achten de schrijvers vrijwel overbodig. Van hun 6 patiënten bleven er 5 in leven, van wie één na 4 maanden enige nierbeschadiging had overgehouden; 1 patiënt slechts overleed. BLITZ en STRAUB verklaren zich tegen het geven van veel vocht.

Men dient echter vooral dit te beseffen: men kan niet de beschadigde tubuli herstellen, dit moet de natuur doen. Wel kunnen wij de patiënt in leven houden totdat de genezing zover gevorderd is, dat zijn nieren onze hulp kunnen ontberen. Vandaar het gebruik van de kunstmatige nier, enz.

De diurese op gang brengen kan men dus niet, tenzij indirect. De Amerikaanse auteurs wijzen er echter op, en dit nu is in tegenstelling met het artikel van BLITZ en STRAUB, dat oedeemvocht de extra-cellulaire vloeistof en dus ook de daarin opgeloste retentieproducten *verdunt*, zodat de concentratie ervan niet hoog kan worden. 7—14 l oedeemvocht betekent concentratiedaling tot de helft! De twee Amerikanen gaven dus wel veel vocht en hielden met zorgvuldige lichamelijke en chemische contrôle hun patiënten in goede toestand. Uiteraard mogen calorieën, vitamines, toediening van calcium en andere stoffen, die ook verdund worden, niet worden vergeten. Maar hierover bestaat geen verschil van mening.

Voorburg, 15 Mei 1949

S. BERREKLOUW

BERICHTEN



BUITENLAND

AUSTRALIË. — GENEESKUNDIGEN VERSUS REGERING. Een strijd, die in Engeland reeds eindigde met de onderwerping der artsen, is in Australië nog in volle gang. De *Medical Journal of Australia* (5 Februari 1949) geeft een overzicht van de tevergeefs tussen de Medical Association en de regering gevoerde onderhandelingen en publiceert belangrijke onderdelen van de briefwisseling. De Association zegt, dat de Minister aanstuurt op „abolition of private medical practice- in other words, the denial of the freedom of the individual”. Maar de Minister antwoordt, dat voor de regering de belangen der volksgezondheid primair zijn, in tegenstelling tot de Medical Association, die aan de belangen van de geneeskundigen voorrang geeft.

CANADA. — SLINGERDIAGNOSTIEK. Te Montreal berechtte men een kwakzalver, die van zijn patiënten levensgrote photographieën vervaardigde en door een slinger het zieke orgaan liet aanwijzen. Dan schreef hij passende kruiden voor. De boete van 50 dollar zal hij wel zonder morren onder advertentiekosten hebben geboekt (*J.A.M.A.*, 23 April 1949, adv. 86).

ENGELAND. — POKKEN. Men herinnert zich dat het stoomschip „Mooltan” komende van Australië met 953 passagiers en een bemanning van 441 personen 2 April te Londen aankwam met het lijk van een op 1 April gestorven lijder aan pokken. Het schip had 10 Maart Bombay aangedaan; op 24 Maart was de patiënt, die enige uren te Bombay aan wal was geweest, ziek geworden. De diagnose van de scheepsarts was waterpokken. Ook werd reeds melding gemaakt van elf (zes dodelijk verlopen) ziektegevallen bij passagiers van de „Mooltan”.

Thans wordt men verontrust door het bericht dat 7 Mei een 20-jarige niet-gevaccineerde vrouw in het ziekenhuis te Liskeard, Cornwall, is opgenomen. Aanraking met een passagier van de „Mooltan” is echter niet gebleken. Wel bericht men, dat deze patiënte afkomstig is uit een dorpje Pengover, twee mijlen van Liskeard, alwaar in het ziekenhuis 14 dagen te voren een vrouwelijke passagier van de „Mooltan” aan pokken was bezweken (*Med. Officer*, 14 Mei 1949, 202).

Er is begrijpelijkerwijs critiek uitgeoefend op de maatregelen die de geneeskundige havendienst van Londen ten aanzien van de „Mooltan” heeft genomen. Een inzender in de *British Medical Journal* vindt het onverantwoordelijk, dat men