

oorzaak van bloedingen en necroses (apoplexie, bloedingen in de retina enz.). De bloeding bij de menstruatie wordt ook toegeschreven aan een langdurige kramp van de spiraalvormige arteriae, die tegen dat het tot een necrose komt, overgaat in een paralyse met als gevolg daarvan sterke dilatatie met stase en thrombose van het bloed. Een leucodiapedesis wordt hierbij ook regelmatig gezien. Ik zou niet weten welke toxines, die bij het ontstaan van het SHWARTZMAN-phenomeen toch noodzakelijk zijn, bij solutio placentae betekenis zouden hebben.

Dat een nierschorsnecrose op meer wijzen kan ontstaan, is zeker. Dit is aangetoond door SHWARTZMAN met het inspuiten van toxines, door VAN KOOTEN met het inspuiten van 10 pCt keukenzoutoplossing in de arteria renalis. Van de necrose in aansluiting aan een solutio placentae, geloof ik met SHEEHAN, dat een arteriële kramp deze veroorzaakt.

Wat betreft de ziekte van MARFAN: deze heeft met lues niets te maken. De ziekte van MARFAN is een zeer zelden voorkomende congenitale aandoening, waarbij men zeer lange extremiteten met zeer lange vingers (arachnodactylie) aantreft, subluxatie of luxatie van de lens met soms nog andere oogafwijkingen, en vaak afwijkingen van het hart- en vaatstelsel, zoals congenitale defecten van het hart of van de aorta (o.a. congenitale verwijding van de aorta), een „dissecting aneurysm” waaronder wordt verstaan een scheur van de binnenste laag van de aorta van waaruit het bloed over soms grote afstand de binnenste en buitenste laag van de aorta van elkander afdringt. M.i. is er geen geval uit de literatuur bekend, waarbij in aansluiting aan een „dissecting aneurysm” een nierschorsnecrose ontstond. Ook SHEEHAN had dit nooit gezien en was dit nooit in de literatuur tegengekomen. Daarom geloof ik dat de combinatie van een diepe shock met een zwangerschapstoxicose bij onze patiënten de oorzaak is geweest van de necrose van de schors van de nier. Ik moge er nog op wijzen, dat een nierschorsnecrose ook wel eens is waargenomen bij patiënten, die lange tijd in diepe shock waren, zonder dat er een zwangerschap was. In mijn materiaal meen ik een aanwijzing te vinden voor het grote belang aan een bloedtransfusie verbonden, welke bij patiënten met solutio placentae het ontstaan van necrose kan voorkomen. Ik wil echter onmiddellijk toegeven dat het bewijs voor mijn opvatting van de aetiologie bij solutio placentae niet geleverd is. In onze kliniek hebben wij experimenten op dieren verricht om de juistheid ervan na te gaan. Het is ons tot nu toe niet gelukt dieren in diepe shock zo lang te laten leven dat een necrose kon worden waargenomen. Bovendien zal deze necrose vermoedelijk pas ontstaan indien er ook veranderingen in de wand van de bloedvaten zijn, zoals arteriosclerose.

Ik ben collega HOLMER dankbaar voor zijn opmerkingen. Zij zijn een extra prikkel voor mij om de proeven voort te zetten.

Amsterdam, 27 Januari 1951

M. A. VAN BOUWDIJK BASTIAANSE

OVER DE BEHANDELING VAN ACCIDENTELE WONDEN

In de laatste klinische les van prof. dr J. F. NUBOER treedt weer de controverse naar voren, welke heerst tussen voor- en tegenstanders van het gebruik van tinctura iodii in accidentele wonden.

Mag ik trachten door het toelichten van een bemiddelend standpunt deze controverse te overbruggen? Tinctura iodii achterhaalt vermoedelijk niet alle ingedrongen kiemen en laat het lichaamsweefsel niet ongemoeid. Het verwekt evenwel een scheikundige ontsteking in de getroffen weefsels, waardoor de afweerkrachten worden gemobiliseerd.

Maken de niet-vernietigde microorganismes zich nu na het verstrijken van de contaminatietijd op, om tot de eigenlijke aanval over te gaan, dan stoten deze (om een stoute beeldspraak te gebruiken) het hoofd tegen de thans parate divisies.

Gouda, 25 Januari 1951

PH. NIJST