

## INGEZONDEN

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



### KENNISGEVING VAN BARING DOOR VROEDVROUW AAN HUISARTS

Van verschillende zijden is mij medegedeeld, dat het sinds 12 Juli 1951 geldende wettelijke voorschrift, waarbij de vroedvrouw wordt verplicht van iedere baring op een voorgeschreven formulier aan de huisarts kennis te geven, tot misverstand aanleiding heeft gegeven.

De bedoeling van de kennisgeving aan de huisarts is niet anders dan dat deze wordt ingelicht over een behandeling van een van zijn patiënten door een ander, op overeenkomstige wijze als de huisarts de berichten ontvangt van specialisten, ziekenhuizen, sanatoria, schoolartsen, en zo voort.

Ten onrechte is door verschillende vroedvrouwen aan deze kennisgeving de betekenis toegekend van een mogelijke contrôle op haar werk door de huisarts. Het is echter wel de bedoeling, dat de in Nederland geldende betekenis van de huisarts voor het gezin, ook wanneer de praenatale zorg en de bevalling in handen zijn van de vroedvrouw, blijft gehandhaafd en wordt gerespecteerd.

's-Gravenhage, 4 December 1951

C. BANNING  
Geneeskundig Hoofdinspecteur  
van de Volksgezondheid

### EEN BIJZONDER GEVAL VAN LEPRA NERVOSA

Het commentaar van coll. KOPERBERG<sup>1)</sup> op de publicatie van coll. VAN MEURS<sup>2)</sup> is voor mij aanleiding tot een enkele opmerking.

Er kan mijns inziens hier slechts sprake zijn van een tuberculoïde of van een indeternabele vorm van lepra. Bij een 3 jaar bestaande lepromateuze vorm zou het histologische beeld duidelijker zijn. Bovendien moet het uitgesloten worden geacht, dat de patiënt na zo'n korte behandeling negatief is geworden.

Besmetting van volwassenen in de tropen is in Rotterdam reeds verschillende malen geconstateerd. Infectie-mogelijkheden in Nederland bestaan mijns inziens vrijwel niet en komen in het bovengenoemde geval zeker niet in aanmerking.

Gouda, 5 December 1951  
(Discussie gesloten, RED.).

W. DE BROEKERT

### MEGACOLON VAN ONGEWONE OORSPRONG

Naar aanleiding van de klinische les van collega L. A. HULST<sup>3)</sup> maakte collega A. O. H. TELLEGEN uit Brielle mij opmerkzaam op een patiënt, die ik in 1946 mocht behandelen. De patiënt in quaestie was een man van 57 jaar, die sinds de beruchte griep in 1918 aan paralysis agitans leed. Sinds 1933 werd hij door collega TELLEGEN met grote hoeveelheden atropine behandeld tot ongeveer 20 mg per dag. 27 Juli 1946 kwam hij in het ziekenhuis Bethesda te Rotterdam. Geleidelijk was de buik opgezet onder het beeld van een toenemende obstipatie. Sinds ruim een week voor de opneming had patiënt geen ontlasting meer gehad. Hij had niet gebraakt. Hij had krampen en voelde rommelingen in de buik. Zijn toestand was slecht.

Bij onderzoek trof ons een oppervlakkige ademhaling. De buik was sterk opgezet; er waren een paar zeer grote darmlissen te zien, welke ook waren af te tasten. Bij percussie was boven deze uitgezette darmstukken een tympanitische toon te horen. Bij rectaal onderzoek bleek het onderste deel van het rectum geheel leeg te zijn.

De buik werd met een mediane snede geopend, waarbij wat sereus vocht uit de buik stroomde. Een zeer verwijde lis van de dikke darm lag vooraan. Pas toen de wond ongeveer tot 25 cm was verlengd, was het mogelijk deze lis, die een middellijn van ongeveer 12 cm en een lengte van 1.20 m bleek te hebben, te mobiliseren. Het was het sigmoid, dat getordeerd was en dat weer in de juiste richting kon worden teruggedraaid. Het proximaal liggende gedeelte van het colon was nauwelijks verwijd en ook de dunne darm was niet opgezet. Het was

<sup>1)</sup> N. T. v. G., 95, 3609, 1951. <sup>2)</sup> N. T. v. G., 95, 2893, 1951. <sup>3)</sup> N. T. v. G., 95, 3368, 1951.

onmogelijk de grote lis weer in situ te krijgen; ook leken de plaatsen waar de darm was afgeknelnd niet betrouwbaar. Wij besloten tot de kleinst mogelijke ingreep.

Het darmstuk werd volgens MICKULICZ buiten de buik gelegd, het peritoneum en de buikwand werden gesloten en de lis werd gereceerd, zodat een anus praeternaturalis ontstond, welke anus in een tweede zitting zou kunnen worden gesloten. Zover kwam het helaas niet. Al was de algemene toestand van de patiënt terstond na de operatie en zelfs de eerste dagen tegen ieders verwachting in, bemoedigend, na twee dagen ging hij snel achteruit en hij overleed 31 Juli.

De ziektegeschiedenis en het zeer geleidelijk dikker worden van de buik, reeds lang voor dat er meer acute verschijnselen ontstonden, en het feit dat er wel een ernstige mate van obstipatie was, maar er toch nog geregeld defaecatie plaats had, maken het ons inziens waarschijnlijk, dat het megasigmoid reeds lang bestond en dat de torsie ervan oorzaak werd van de ileus.

Wij menen dan ook dat dit ziektebeeld zeer wel past bij het door collega HULST beschreven geval, en het leek ons nuttig deze mededeling als aanvulling van zijn leerzame klinische les in te zenden.

Rotterdam, 5 December 1951

C. DE GROOT, *chirurg*

### STUDIE-COMMISSIES ALLERGISCHE ZIEKTEN

Op verzoek van de Nederlandse Vereniging voor Allergie zijn als voorbereiding van het 2e Europese Congres voor Allergie te Kopenhagen in Mei 1953, waar gesproken zal worden over de twee hoofdthematata: „Infectie en allergie” en „Standaardisatie van vaccines en extracten”, twee commissies gevormd met de bedoeling de werkers op dit terrein te verenigen en aan belangstellenden adviezen te verstrekken, opdat het mogelijk gemaakt wordt in Kopenhagen met een behoorlijk, gedegen rapport te verschijnen.

In de commissie „Infectie en allergie” hebben zitting genomen: prof. dr J. MULDER, dr E. LOPES CARDOZO, prof. dr K. C. WINKLER, dr K. MAGNUS, dr N. G. M. ORIE, dr R. KOOY, prof. dr H. A. E. VAN DISHOECK, H. VAN MARKEN LICHTENBELT, dr J. HEKMAN, dr F. J. KEUNING.

In de commissie „Standaardisatie van vaccines en extracten” hebben zitting genomen: dr J. VAN NIEKERK, prof. J. GISPEN, dr VAN GENDEREN, prof. dr U. G. BIJLSMA, dr P. VAN DER WERFF.

Hun, die bereid zijn, aan de bestudering van genoemde onderwerpen mede te werken, wordt verzocht zich in verbinding te stellen met een der commissieleden. Beide commissies hebben nog niet hun volledige samenstelling.

Amsterdam, 4 December 1951

W. J. QUARLES VAN UFFORD, *secretaris*

## BERICHTEN



### BUITENLAND

ALGERIJE. — DECENTRALISATIE VAN DE BEHANDELING VOLGENS PASTEUR. Instituten, die de behandeling tegen lyssa toepassen, tonen van ouds geringe neiging tot decentralisatie. De ongewijzigde methode van PASTEUR met gedroogd konijnemerg leent zich er trouwens niet toe. Het Instituut PASTEUR te Algiers hield tot 1 Januari 1950 aan de classieke methode vast; thans bereidt het een carbolvaccine, dat ter beschikking van alle behandelende artsen staat. De hoge kosten voor vervoer en verblijf van patiënten (gemiddeld 2000 per jaar) zijn hiermede vervallen (*Institut PASTEUR d'Algérie; rapport 1950*).

BELGIË — LACTARIA. De *Verhandelingen van de Kon. Vlaamse Academie voor Geneeskunde* (Deel XIII. 1951, bl. 241) bevat een mededeling over de moedermelkcentrale, die door het Nationale Werk voor Kinderwelzijn met behulp der consultatiebureau's voor zuigelingen te Brussel is ingericht, de inzamelcentra te Antwerpen, Turnhout, Mechelen, Gent en Aalst, en het lactarium te Luik. Daar aan de melkgeefster een vergoeding van 100 franken per liter wordt toegekend, weerstaat zij niet altijd de verleiding haar product met koemelk of water aan te lingen. Met fluorescentieproef (hoog gehalte van lactoflavine in vrouwemelk) en serologisch onderzoek (praecipitatieproef) waakt men tegen vervalsing.

ENGELAND. — CONGRES VAN PHYSIOTHERAPEUTEN. Het International Congress of Physical Medicine zal van 14-19 Juli 1952 te Londen worden gehouden. Inlichtingen over het congres en over een congres-reisbeurs voor een Nederlandse student verstrekt arts D. J. VAN BOSVELD