

niet tijdens de rustkuur een genezing bevorderend moment? Dit valt thans buiten het onderwerp.

A. M. LATERVEER (1951) *N.T.v.G.* 95, 3747.

Noordwijk, 28 December 1951.

J. M. PLANTEYDT

Mijn beschouwingen over eb en vloed in het levensniveau, die voortkwamen uit en een verdere uitwerking waren van een gedachte van prof. BOEREMA, hadden tot doel de aandacht van de lezer te vestigen op de *algemene* toestand van de tuberculoselijder. De door coll. PLANTEIJDT genoemde huid- en panniculusverschijnselen zijn, evenals de door mij als voorbeeld genoemde lage bloeddruk, grondstofwisseling, en zo voort, slechts enkele van vele details. De gegevens die coll. PLANTEIJDT wil verkrijgen uit waarneming van de reacties van de patiënt op bepaalde belastingen zoals rondlopen, trappen klimmen, zijn dezelfde waarvoor ik het mobiliseringspaviljoen met „onopvallende doch nauwkeurige medische contrôle” (bl. 3753) voorstel. Ik geloof dus dat wij eigenlijk hetzelfde willen bereiken, alleen andere woorden gebruiken.

Het gevaar van reactivering waarop hij wijst, heb ik wel degelijk in overweging genomen en in het oorspronkelijke manuscript tot uiting gebracht. Aangezien ik echter geen tuberculosedeskundige ben, heb ik mijn artikel onder anderen eerst besproken met een tuberculosearts. Op diens advies is die alinea er uit weggelaten, omdat het probleem der reactiveringsmogelijkheden tot te uitvoerige beschouwingen zou voeren.

Wat collega PLANTEIJDT verder als psychische beschouwingen naar voren brengt, zal wel bij niemand tegenspraak uitlokken. Ik heb echter in mijn artikel slechts persoonlijke indrukken kunnen verwerken.

Ieder modern opgeleide anaesthesist is een voorstander van een goede psychische voorbereiding van elke patiënt voor zijn operatie en steeds worden met alle patiënten vóór de operatie enige gesprekken gevoerd.

Ik acht het onjuist, als collega PLANTEIJDT de psychische voorbereiding en de mobilisering los van elkaar beschouwt. Ik meen dat juist de grotere vrijheid van beweging vóór de operatie, als voorproefje van de vrijheid na de genezing mede een zeer sterke, psychisch opbouwende factor kan zijn.

Arnhem, Januari 1952

A. M. LATERVEER

URETEROCELE

Naar aanleiding van de heldere en uitvoerige uiteenzetting van collega BAKKER¹ over ureterocele deel ik, ook op verzoek van collega WIEBOLS, hier de waarneming van het volgende geval mede.

In de avond van 21 September 1942 werd een 14-jarig meisje opgenomen. Zij had al lange tijd klachten over pijn onder in de buik gedurende de gymnastiekles, doch deze waren niet van dien aard, dat het nodig werd gevonden medische hulp in te roepen. Ongeveer 5 uur voor de opneming kreeg zij bij een brugoefening plotseling weer een heftige pijn aanval, die zo ernstig was, dat zij naar huis moest worden gebracht. Zij had gebraakt. Te bed verminderde aanvankelijk de pijn, doch deze werd spoedig weer hevig, zodat collega WIEBOLS werd geroepen, die bij inspectie een in de vulva uitpuilend, met slijmvlies bekleed gezwel vond en haar voor nader onderzoek en behandeling liet opnemen. Het bleek toen, dat een slijmvlies tumor ter grootte van een flinke walnoot, door het orificium urethrae externum naar buiten was gekomen en dus blaaswand moest zijn; op het onderste gedeelte hiervan, te midden van een iets gladdere oppervlakte, was een nauwelijks zichtbare opening, waaruit helder vocht kwam, dat urine bleek te zijn.

Hiermee was de diagnose duidelijk: ureterocele en blaaswand geprolabeerd door het orificium externum urethrae. Bij de repositie van het geheel, na voorzichtige dilatatie van de urethra in narcose, ondervonden wij veel moeilijkheden doordat de massa steeds weer naar buiten kwam. Dit bezwaar werd ondervangen door het aanleggen van enkele catguthechtingen, waarmee het lumen van de urethra werd vernauwd. Bij cystoscopie bleek er op de plaats van de uitmonding van de rechter ureter een peervormig, cysteus gezwel te zijn, dat rhythmisch af- en aanzwol, welke beweging afnam nadat een dunne urinestraal uit de opening was gespoten. Operatief werd bij sectio alta het gezwel weggesneden, nadat eerst een dunne sonde in de opening was gebracht. De ongeveer 2½ cm lange tumor bestond uit alle lagen van de ureterwand. Met catguthechtingen werd de ureterwand in de blaaswand gehecht, waarna een circulaire naad van blaas- en ureterslijmvlies volgde. Het wondbeloop was onge-

stoord. Een cystoscopie na respectievelijk 3 en 6 weken liet ons een volkomen normaal functionerende ureter zien, de functieproeven van beide nieren waren normaal; ook bij ascenderende en intraveneuze pyelographie bleek er geen enkele afwijking te zijn. Tot voor enkele maanden, toen ik patiënte voor het laatst zag, heeft zij niet de geringste klachten meer gehad.

Daar als een der uitingen van de furor teutonicus bij de leegplundering van mijn woning in 1944 van mijn ziektegeschiedenissen een vuurtje werd gestookt, is het niet mogelijk bij de beschrijving van dit merkwaardige geval de nodige laboratoriumgegevens te verstrekken.

¹N. J. BAKKER (1952) *N.T.v.G.* 96, 82.

Winschoten, 15 Januari 1952.,

J. H. HOMMES.

BERICHTEN



BUITENLAND

ALGERIJE. — HET CONGRES VOOR HYDATOLOGIE. Het reeds lang beraamde congres, gewijd aan echinococcose, is na jaren van voorbereiding, op initiatief van een te Montevideo gezetelde internationale vereniging, verleden jaar te Algiers gehouden. De belangstelling was groot en het verslag in de *Presse médicale* (1951, bl. 1464) geeft referaten van 75 voordrachten uit Zuid-Amerika en de landen om de Middellandse Zee. De belangrijkste deelnemer aan het congres was misschien de afgevaardigde uit IJsland, die vertelde hoe men de echinococcose aldaar had uitgeroeid: hygiënische voorlichting, abattoirs, toezicht op het slachten, belasting op de honden en éénmaal per jaar alle honden purgeren.

BELGIË. — PRIJSVRAGEN. De *Koninklijke Vlaamse Academie voor Geneeskunde* schreef over de volgende onderwerpen prijsvragen uit:

1e. Experimentele bijdrage over de verbreiding en het gehalte van enzymen in endocrine klieren (15 October 1952).

2e. Nieuwe onderzoekingen over vaginale uitstrijkpraeparaten (*idem*).

3e. Bijdrage tot electrophoretisch onderzoek van bloedeiwitten (15 October 1953).

4e. Het chemisme in de pensmaag van herkauwers (*idem*).

De Dr G. VAN SCHAMELHOUT-prijs is bestemd voor de schrijver van een in druk verschenen of in handschrift bestaande verhandeling over de anthropologie van het Nederlandse Taalgebied in België en Noord-West-Frankrijk (31 December 1952).

De JAN-FRANS HEYMANS-prijs wordt toegekend aan de schrijver van een al of niet in druk verschenen oorspronkelijke verhandeling, betrekking hebbend op de experimentele of klinische pharmacologische wetenschappen (31 December 1953).

De J. B. VAN HELMONT-prijs is bestemd voor de schrijver van een al of niet in druk verschenen verhandeling over een onderwerp der algemene pathologie, der biophysica of der biochemie (31 December 1954).

Nadere inlichtingen verstrekt de secretaris der Academie, Hertogelijke Straat 1, Brussel.

ENGELAND. — BESMETTELIJKE HEPATITIS. De Medical Research Council deed als *Special Report* no. 273 een monographie, getiteld *Infective Hepatitis*, verschijnen. In deze studie zijn de epidemiologische gegevens van hepatitis infectiosa in 9 graafschappen in de jaren 1943-1947 verwerkt, voorts de klinische gegevens van 2000 patiënten en de uitkomsten der transmissieproeven met dieren en mensen. Het onderzoek werd verricht in het „Jaundice Laboratory” van het Medical Research Laboratory, gevestigd in de afdeling voor pathologie van de Universiteit van Cambridge. De gezamenlijke uitkomsten doen het volle licht vallen op het verschil tussen hepatitis infectiosa enerzijds en de homoloog-serum- en injectiespuithepatitis anderzijds.

— EEN HUISARTS ALS ORGANISATOR. In de General Practice Section van de Royal Society of Medicine beschreef een der leden de wijze, waarop hij zijn practijk — met pathologisch laboratorium, röntgenkamer, electrocardiograaf, deskundig bediend en onder specialistisch toezicht — heeft ingericht. Zijn gegevens betreffen blijkbaar een praxis aurea in Londen; met de National Health Service onderhoudt hij geen betrekkingen. Aan vele en belangrijke patiënten heeft het hem, blijkens de overgelegde statistiek, in 5 jaren niet ontbroken. Het dankbaarst was een man, die tusschen zijn 43e en zijn 48e verjaardag wegens amoebenabsces van de prostata, virus-pneumonie, hernia nuclei pulposi, metatarsusfractuur, ulcus rodens van de rughuid, bacillaire dysenterie, osteo-arthritis van de halswervels en poliomyelitis onder behandeling kwam. „Le docteur KNOCK” zou het hem niet hebben verbeterd (*Brit. med. J.*, 29 Dec. 1951, bl. 1575).