

INGEZONDEN

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



DE SUSPENSIE-OPERATIE VOOR ORTHOSTATISCHE INCONTINENTIA URINAE BIJ VROUWEN

Het artikel van de collegae MOONEN en AUSEMS¹ is mij aanleiding ook de aandacht te vestigen op een soortgelijke methodiek van retropubische „vesico-urethral suspension”. MARSHALL, MARCHETTI en KRANTZ^{2,3} beschreven een methode waarbij, door middel van zijden hechtingen, de voorste vagina-wand tegen de achterzijde van de symphysis omhooggetrokken wordt. Eventueel kan men ook nog de urethra reven (BALL^{4,5}). De resultaten zijn even bemoedigend als van een „sling”-operatie. De techniek is veel eenvoudiger en de kans op beschadigingen van de urinewegen nihil. Een nadeel van deze operatiemethode is dat periostitis en osteomyelitis van het os pubis het gevolg kunnen zijn.

Literatuur: ¹A. MOONEN en M. AUSEMS (1955) *N.T.v.G.* **99**, 329. ²V. MARSHALL, A. MARCHETTI en K. KRANTZ (1949) *Surg. Gynec. Obstet.* **88**, 509. ³A. MARCHETTI (1949) *Amer. J. Obstet. Gynec.* **58**, 1145. ⁴T. BALL (1950) *Amer. J. Obstet. Gynec.* **59**, 1243. ⁵T. BALL (1952) *Amer. J. Obstet. Gynec.* **63**, 1245.

Oldenzaal, 30 Januari 1955

M. M. MADLENER

LEEGSTAANDE SANATORIUMBEDDEN

Naar aanleiding van het artikel van M. M. HILFMAN¹ over de afnemende behoefte aan sanatoriumplaatsen en „tuberculosebedden” in ziekenhuizen, het volgende.

Voor het opkomende vraagstuk, nl. hoe de leegkomende bedden moeten worden gebruikt, lijkt mij de oplossing nogal voor de hand te liggen. Een blik over de grenzen van ons vaderland zal ons doen zien, dat de verheugende vermindering der tuberculose elders in Europa zich lang niet in die mate aftekent als hier, ja, dat in landen zoals Italië en Griekenland zelfs nog geen sprake is van een stelselmatige opsporing en behandeling van alle tuberculoselijders.

Is het nu niet mogelijk een aantal bedden in Nederland beschikbaar te stellen voor buitenlandse patiënten? Wellicht dat men aldus een begin zou kunnen maken van een Europese Sanatorium- en Ziekenhuis-„pool”. Het is jammer dat een dergelijke gedachte zo zelden in onze medische literatuur wordt aangetroffen. Naar mijn overtuiging houdt de taak van bv. de Nederlandse verenigingen ter bestrijding der tuberculose niet op bij de grenzen van Nederland.

Literatuur: ¹*N.T.v.G.* (1955) **99**, 589.

Amsterdam, 19 Februari 1955

C. H. A. WESTHOFF

DE GENESE VAN BRONCHIËCTASIEËN

Naar aanleiding van de klinische les van prof. HUIZINGA zijn er naar onze mening wel enkele punten, die eenzijdig worden belicht, vooral wat de genese van de bronchiëctasieën betreft.

Als plaatselijke oorzaken kunnen worden uitgesloten, zouden volgens de schrijver allergische factoren zeer sterk op de voorgrond staan bij het ontstaan van basale bronchiëctasieën. Inderdaad worden bij lijders aan bronchiëctasieën wel eens allergische verschijnselen waargenomen. Het is dan echter nog de vraag, of de allergische verschijnselen behoren bij het ziektebeeld der bronchiëctasieën of dat zij er een gevolg van zijn. Wij hebben nl. in verscheidene gevallen ervaren, dat na operatieve verwijdering van de bronchiëctasieën de verschijnselen, die op allergie zouden kunnen berusten, waren verdwenen. In heel enkele gevallen worden deze verschijnselen inderdaad erger. Wij bedoelen hiermede, dat soms asthma ontstaat na verwijdering van een ziek longgedeelte met bronchiëctasieën. Dit laatste is echter, volgens onze ervaring, uitzondering.

Volgens onze mening moet wat de aetiologie betreft veel meer de aandacht gevestigd worden op de zg. virus-pneumonieën (o.a. pneumonieën na mazelen en kinkhoest, ornithosis en primaire atypische pneumonie). In wezen is er hierbij echter geen echte pneumonie doch een bronchiolitis obliterans. Als een kleine bronchus oblitereert, kan men zich zeer goed het ontstaan van bronchiëctasieën voorstellen.

Het is opmerkelijk dat de plaats der zg. basale bronchiëctasieën, die bijna altijd gelocaliseerd zijn in de basale takken van de linker onderkwab, de lingula van de linker boven-

kwab, in de rechter middenkwab en, zij het in mindere mate, in de basale takken van de rechter onderkwab, geheel overeenkomt met die van de viruspneumonieën. Het is vooral treffend bij de primaire atypische pneumonieën, die tegenwoordig zeer veel worden gediagnosticeerd. In enkele gevallen namen wij waar dat na een dergelijke primaire atypische pneumonie een bronchiëctasie ontstond.

Naar onze mening is het onwaarschijnlijk, dat in het merendeel van deze gevallen een allergie ook maar enige betekenis heeft. Hoe het verband tussen bronchiëctasieën en sinusitis is, weten wij niet. Wij vinden bij onze patiënten in ongeveer 40 pct een zg. „infection haute”. Of deze laatste Franse benaming goed is, valt te betwijfelen. Het is nl. merkwaardig dat na een operatie wegens bronchiëctasieën verschijnselen van een zg. „infection haute” vaak verdwijnen („infection basse”?).

Het belangrijkste phaenomeen bij longpatiënten, dat op allergie kan berusten, is de bronchospasmus. Deze bronchospasmus kan het best worden aangetoond door spirometrie vóór en na toediening van een bronchus-antispasmodicum. Bij meer dan de helft van onze bronchiëctasie-patiënten die de laatste jaren zijn geobserveerd, vonden wij geen spoor van een uitademingsstoornis. Ook was er zelden eosinophilie.

Als door een ontsteking in de bronchi het eventuele asthma bronchiale zou verminderen als gevolg van een zg. „stress”-reactie, zou na een operatie de spasmus kunnen verergeren. Bij onze patiënten hebben wij dit zeer zelden kunnen waarnemen.

Op de 550 geopereerde patiënten vonden wij bij 90 pct genezing of zeer sterke verbetering; slechts 10 pct bleven stationair of verergerden. In geval van verergering zou de mogelijkheid bestaan, dat dit een gevolg is geweest van een toeneming van de bronchospasmus.

Ongeveer 50 pct van onze observatiepatiënten zijn geopereerd; bij het niet-geopereerde gedeelte is waarschijnlijk een groot aantal zeer diffuse bronchiale afwijkingen geweest, die misschien voornamelijk op een of andere constitutionele oorzaak berusten. In deze gevallen is de localisatie echter niet basaal, doch veel meer diffuus. Wij menen dan ook, al is de uitgebreidheid soms betrekkelijk groot, dat de basale bronchiëctasieën voor het merendeel moeten worden beschouwd als een plaatselijke aandoening; men ziet naast zeer zieke longgedeelten volkomen gezonde.

Dat constitutionele factoren een invloed kunnen hebben, blijkt o.a. uit het ziektebeeld, beschreven door KARTAGENER, waarbij naast veelal beiderzijdse bronchiëctasieën altijd een situs inversus en polyposis nasi worden gevonden.

Het probleem over de ontstaanswijze van bronchiëctasieën is naar onze mening dan ook nog lang niet opgelost, doch dat er behalve allergie ook andere factoren een invloed hebben, staat voor ons vast.

Utrecht, 12 Februari 1955

J. SWIERENGA
C. R. J. VERSTEEGH Sr.

SWIERENGA en VERSTEEGH verwijten mij eenzijdigheid, hetgeen ik betreur. Ter verdediging kan ik aanvoeren, dat een klinische les niet volledig hoeft te zijn. En blijkbaar ben ik niet duidelijk genoeg geweest. Door het werk van ORIE en medewerkers wilde ik de aandacht vestigen op het verband tussen allergie en bronchiëctasie. Maar het was allerminst de bedoeling te beweren, dat nu alles over bronchiëctasie zou zijn verklaard.

Hoewel het de indruk maakt, dat SWIERENGA en VERSTEEGH ernstige bezwaren hebben tegen de steeds meer aanvaarde opvatting van een nauwe betrekking tussen allergie en een bepaalde vorm van bronchiëctasie, komen zij in de laatste alinea tamelijk onverwacht toch tot een conclusie, waarmee ik mij volkomen kan verenigen.

Zij hechten een zeer grote betekenis aan de virus-infecties. Iedere infectie kan bijdragen tot het ontstaan van bronchiëctasie. Vooral de secundaire infectie zal hier van betekenis kunnen zijn. Maar eerlijk gezegd kan ik dit betoog niet goed volgen. Opeens staat daar bronchiolitis obliterans. Over obliteratie van kleine bronchi en bronchiëctasie schreef reeds REYNAUD. In de moderne literatuur is hierover zeer veel te vinden. Toevallig staat hierover ook iets in een klinische les van Maart 1952. Maar ik wist niet, dat virus-infecties zo stelselmatig bronchiolitis obliterans geven. Is hierover iets aangetoond door virusonderzoek en microscopie, zoals geheel andere afwijkingen bij influenza zijn bewezen door de fraaie onderzoekingen van STRAUB, MULDER en HERS?

SWIERENGA en VERSTEEGH noemen een aantal infecties, die van aetiologische betekenis zouden zijn voor bronchiëctasie. Daarbij is er één, waarover geen verschil van mening bestaat: kinkhoest. Dit wist al LAENNEC. Maar het is zo jammer voor hun betoog, dat hier een vergissing wordt gemaakt. Want dit is nu juist geen virus-infectie.

Groningen, 1 Maart 1955

EELCO HUIZINGA