

Collega KOOIKER verdeelt op grond van morfologische kenmerken de glomerulusveranderingen bij diabetes mellitus in vier vormen waarvan slechts de laatste, de zg. lipo-hyaline lesie, gelijkenis zou tonen met de door corticosteroiden in glomeruli van konijnenieren veroorzaakte afwijkingen. Deze lesie zou niet kenmerkend zijn voor diabetes mellitus, maar de zg. diffuse sclerose is dit zeker niet (BELL 1950) en ook de nodulaire lesie wordt door HORN en SMETANA (1942) niet als specifiek beschouwd. De vele — ook door KOOIKER aangehaalde — mededelingen, dat de lipo-hyaline lesie een voorstadium van de nodulaire zou zijn, worden trouwens niet op overtuigende wijze weerlegd. Het is waarschijnlijk onjuist, te spreken over typische glomerulusafwijkingen bij diabetes mellitus; het betreft hier glomeruluslesies bij slecht geregleerde en ontregelde diabetes, waarbij een verhoogde ACTH-productie ontstaat. Ook in het experiment kan men deze afwijkingen, evenals retinopathia diabetica, doen ontstaan door konijnen met alloxandiabetes ACTH toe te dienen; bij gezonde proefdieren is dit slechts bij een veelvoud van de dosis mogelijk (TAYLOR 1954). Nier- en oogafwijkingen gaan bij slecht geregleerde of reguleerbare diabetes steeds samen; FRIEDENWALD (1949) toonde, mede op grond van het werk van ALLEN (1941), ook de anatomische samenhang aan. De zg. intercapillaire noduli berusten waarschijnlijk op laagsgewijs georganiseerde microaneurysma's van de glomeruluscapillairen, waarbij tevens de basale membraan rafelt en uiteenvalt. Deze aneurysma's zijn op hun beurt weer het gevolg van atrofie en hyalinose van de afferente arteriolen (ASHTON 1949). Ook de door McMANUS met de PAS-kleuring verrichte waarnemingen bevestigen deze gang van zaken. De afzetting van collagene vezels in de noduli (zeldzaam bij menselijke glomerulosclerose) en lipoproteïden zijn te zeer van individuele tijds- en stofwisselingsfactoren afhankelijk om als differentieel-diagnostisch kenmerk te dienen. Door middel van goede kleuringen van de basale membraan (met PAS of volgens Jones) kan worden aangetoond, dat de nodulaire beschadigingen, evenals de cortisonlesies, intracapillair zijn, en niet intercapillair (zie ook BELL 1950). De elektronenmicroscopie en een verbeterde histochemische diagnostiek zullen pas definitief kunnen aantonen, of de door corticosteroiden veroorzaakte, intracapillaire, nodulaire afwijkingen in de glomerulus — deze zijn inmiddels door McMANUS (1955) ook bij de mens beschreven — in wezen verschillen van die bij diabetische glomerulosclerose. De gebruikelijke histologische methoden blijken aanleiding te geven tot dusdanig verschillende interpretaties van beelden die op de grens van het met lichtmicroscopie zichtbare liggen, dat het ontbreken van verwantschap met deze glomerulusafwijkingen niet met stelligheid kan worden aangetoond, te meer daar er klinische argumenten voor een gemeenschappelijke etiologie bestaan. Men kan slechts stellen, dat er een zo grote overeenkomst bestaat, dat verder onderzoek naar de betrekking tussen glomerulusafwijkingen, corticosteroiden en diabetes mellitus aanmoediging verdient.

*Literatuur:* ALLEN, A. C. (1941) *Arch. Path. (Chicago)* **32**, 33. — ASHTON, N. (1949) *Brit. J. Ophthalm.* **33**, 407. — BELL, E. T. (1950) *Renal diseases*. Philadelphia. — FRIEDENWALD, J. S. (1949) *Amer. J. Ophthalm.* **32**, 487. — HORN, R. C. en H. SMETANA (1942) *Amer. J. Path.* **18**, 93. — McMANUS, J. F. A. (1955) *Medical diseases of the kidney*. — TAYLOR, I. B. (1954) *S. Afr. med. J.* **28**, 491.

Amsterdam, januari 1959

L. OFFERHAUS

## ENURESIS NOCTURNA

Naar aanleiding van de ingezonden mededeling van collega WAAR (1959), als zouden adenoïde vegetaties een „veel voorkomende oorzaak” van enuresis nocturna zijn, vraag ik mij af, op welke gronden hij hier causaal verband aanneemt. Wanneer het bedwateren na een adenotomie verdwijnt, wil dit toch niet zeggen, dat het adenoïd de oorzaak ervan was? Iedere agressieve handeling kan immers „genezend” werken op een neurotisch conversie-symptoom als enuresis. Dat wist een uiterst primitief volk als de Pondo's in Zuid-Afrika al: daar sneed men het kind het eindkootje van een pink af en beweerde daarbij, dat deze „behandeling” zeer nuttig was om het zindelijk te maken (HUNTER 1936).

Verder behoef ik maar te herinneren aan het spuiten van ethylchloride op de billen, het „oprekken” van de voorhuid, de ijskoude baden, het blaas-spoelen, de faradische stroom, de epidurale injecties en voorts de dreigementen, de bespottingen, het pak slaag en het opsluiten in een donkere kast, om aan te tonen, dat deze magisch-sadistische primitivismen ook in onze geciviliseerde samenleving nog opgeld doen. Zelfs vernam ik, dat er kinderartsen zijn geweest die hun patiëntjes na een enuresis-nacht, met botte injectienaalden als strafmaatregel te lijf kwamen, maar dat neem ik vooralsnog niet aan. . . .

Na deze afschrikwekkende en vernederende behandelingen verdwijnt de enuresis soms. Ik vermoed echter, dat met betrekking tot de psyche van het kind de overwinning veelal duur gekocht is, omdat de behandeling de basis kan leggen voor een laterale neurose, die het levensgeluk blijvend kan verstoren.

*Literatuur:* HUNTER, M. (1936) *Reaction to conquest*. Oxford University Press, Londen. — WAAR, C. A. H. (1959) *Ned. T. Geneesk.* **103**, 177.

Hoorn, 28 januari 1959

W. ERNSTING

## ENURESIS NOCTURNA

Naar aanleiding van het ingezonden stuk van collega WAAR (1959) over enuresis nocturna wil ik het volgende opmerken. Het feit, dat sommige kinderen met enuresis nocturna „genezen” na adenotomie, is geen bewijs, dat de adenoïde vegetaties de oorzaak van enuresis nocturna zijn. De mogelijkheid bestaat, dat de „genezing” van deze bij uitstek nerveuze aandoening plaatsvindt via de „shock” van de ingreep, of doordat deze kinderen wegens het onaangename gevoel van pijn in de keel enige nachten minder goed of niet slapen, en dan vanzelf niet aan het bedwateren toekomen.

*Literatuur:* WAAR, C. A. H. (1959) *Ned. T. Geneesk.* **103**, 177.

Amstelveen, 24 januari 1959

K. J. JAMES

## BERICHTEN

### BUITENLAND

#### Wereldberichten

**Internationale tuberculose-conferentie.** — De XVe internationale tuberculose-conferentie zal van 11 tot 18 september te Istanboel worden gehouden. *Tegen de Tuberculose* (1958, bl. 118) geeft het voorlopige programma.

#### Duitsland

**Ongevaccineerde arts aan pokken overleden.** — Over de pokkenepidemie (vgl. het bericht in deze rubriek op bl. 126) is de dagbladpers mededeelzamer dan de medische pers. Thans meldt de *Münchener medizinische Wochenschrift* (1959, bl. 180) een tweede sterfgeval te Heidelberg, ditmaal