

van renografie met intraveneuze pyelografie de beste waarborgen biedt voor een juiste selectie van patiënten voor arteriografie, onderschrijf ik geheel.

Literatuur: ALBRECHT, K. F. en F. R. RAUEN (1968) Das Frühurogramm in der Diagnostik des renovaskulären Hochdruckes. *Radiol. Clin. et Biol.* **37**, 254. — CORREA, R. J., B. H. STEWART en D. E. BOBLITT (1962) Intravenous pyelography as a screening test in renal hypertension. *Amer. J. Roentgenol.* **88**, 1135. — DEYTON, W. E., J. F. MARTIN, W. H. BOYCE en J. F. GLENN (1963) Differential renal function evaluation by minute sequence pyelography. *J. Urol. (Baltimore)* **90**, 611. — FRENCKEN, V. A. M. (1969) *De intraveneuze pyelografie bij het opsporen van een nierarterievernauwing*. Proefschrift Groningen. — HALIKIPOULOS, H. J., L. BALLOU en D. F. McDONALD (1962) The excretory urogram and radiographic kidney size as screening devices in hypertension of unilateral renal origin. *J. Urol. (Baltimore)* **88**, 456. — KENNEDY, A. C., R. G. LUKE, J. D. BRIGGS en W. BARR STIRLING (1965) Detection of renovascular hypertension. *Lancet* II, 963. — MAXWELL, M. H., H. C. GONICK, R. WITTA en J. J. KAUFMAN (1964) Use of rapid-sequence intravenous pyelogram in the diagnosis of renovascular hypertension. *New Engl. J. Med.* **270**, 213. — MICHEL, J. R. (1968) L'urographie intraveineuse dans l'étude de l'hypertension rénovasculaire. *Radiol. Clin. et Biol.* **37**, 209. — MULDER, J. D. (1970) Radiologische aspecten van renovasculaire hypertensie. *Ned. T. Geneesk.* **114**, 501.

Tilburg, maart 1970

V. A. M. FRENCKEN

Het komt mij voor dat men, wanneer men de aan- of afwezigheid van een aandoening wil vaststellen op grond van een aantal criteria die bij deze aandoening kunnen optreden, er verstandig aan doet allereerst te onderzoeken in welke mate ieder criterium afzonderlijk tot de diagnose bijdraagt; men hoopt zodoende criteria te vinden die obligaats bij de aandoening horen; andere criteria zullen hoogstens de diagnose kunnen ondersteunen.

FRENCKEN voert als bezwaar aan tegen mijn argumentatie, dat het I.V.P. geen wezenlijke bijdrage levert tot het opsporen van een nierarterie-stenose bij een patiënt met hypertensie, dat ik ieder criterium afzonderlijk op zijn merites beoordeelde en niet alle criteria gezamenlijk in de beoordeling betrok.

Ik heb dit alsnog gedaan, waarbij de aanwezigheid van een vertraagde uitscheiding (conventioneel c.q. snel I.V.P.), een verschil in contrastdichtheid tussen beide nieren en een vertraagde „washout” als passend bij een nierarterie-stenose werden genoteerd.

Van 83 patiënten met een nierarterie-stenose was een I.V.P. beschikbaar; in 46 gevallen (55 pct) waren één of meer van bovengenoemde criteria aanwezig, d.w.z. bij 45 pct een vals-negatieve bevinding! (De dubieuze uitkomsten als negatief gerekend.) Bij patiënten zonder nierarterie-stenose beschikte ik over 59 I.V.P.'s; bij 13 van hen waren één of meer van bovengenoemde criteria ook aanwezig, d.w.z. een vals-positieve bevinding bij 23 pct!

Dat de uitkomsten van het snel I.V.P. in vergelijking met het conventioneel I.V.P. in mijn onderzoek ongunstiger zijn, vormt voor mij een argument te meer, dat het I.V.P. als indicator voor een nierarterie-stenose verwaarloosbaar is.

Mijn bezwaar tegen het oordeel van collega FRENCKEN over de bruikbaarheid van het I.V.P. geldt vooral het te geringe aantal onderzoeken waarop dit oordeel is gebaseerd, nl. slechts 27 gevallen met een bewezen nierarterie-stenose;

hierop is een betrouwbaar statistisch onderzoek nauwelijks mogelijk.

Ook de Leidse kliniek moest het aanvankelijk gekoesterde optimisme ten aanzien van het nut van het I.V.P., althans voor het opsporen van een arteria-renal-stenose, laten varen.

Leiden, 8 april 1970

J. D. MULDER

HYPEREMESIS GRAVIDARUM, EEN ZIEKTEBEELD MET COMPLICATIES

Het is goed dat HOUTZAGER en GABRIËLS (1970) nog eens wijzen op de ernstige neurologische complicaties die kunnen worden gezien na hyperemesis gravidarum. Hoewel HOUTZAGER aangeeft zulks niet te hebben gevonden, moet toch worden vermeld dat eerder in de Nederlandse literatuur waarnemingen zijn beschreven „over patiënten met een hyperemesis, gepaard gaande met een op het Wernicke-syndroom gelijkende beeld” (VERHAART e.a. 1955; ENDTZ en DEKKER 1961). In deze publikaties werd met name gewezen op de invloed van thiamine en van eenzijdige koolhydraatvoeding bij deze patiënten. Nu vermelden HOUTZAGER en GABRIËLS dat hun patiënte tussen de 12e en de 22e week elders werd behandeld met geïsoleerde verpleging, glucose-infusies en sedativa in verband met een hyperemesis gravidarum. Het lijkt waarschijnlijk dat de neurologische complicaties die daarna zijn ontstaan ook daardoor zijn veroorzaakt.

Reeds in 1946 wordt in de discussie van een mededeling van AGNEW een verband tussen een verhoogde koolhydraat-toevoer en het ontstaan van de zwangerschaps-polioëncefalopathie verondersteld. Verscheidene onderzoeken maken dit verband waarschijnlijk. De verhoogde thiamine-behoefte van zwangeren — en het tekort bij een deel van hen — is reeds voor de laatste wereldoorlog op fraaie wijze in Nederland aangetoond door WESTENBRINK en GOUDSMIT (1938) en VAN COEVORDEN (1939). De provocerende invloed van een koolhydraatrijk dieet, althans bij proefdieren, is eveneens in Nederland aangetoond: door WESTENBRINK met een thiamine-deficiënt voedsel gevoederde duiven die daarnaast veel koolhydraten in hun voedsel kregen bleken bij onderzoek van de hersenen sterker uitgesproken afwijkingen te tonen dan dieren die weinig koolhydraten kregen (VERHAART e.a. 1955). Thiaminedeficiëntie uit zich onder andere in een verhoging van het pyrodruivenzuurgehalte van het bloed, die meer uitgesproken wordt na toevoer van koolhydraten. Deze bepaling geeft ook de invloed weer van een ingestelde behandeling en kan in een behandelingsverslag niet gemist worden.

Hyperemesis gravidarum moet derhalve behandeld worden met koolhydraatrestrictie naast toevoer van o.a. thiamine. „Voor velen is echter”, schreven wij in 1961, „de behandeling van de hyperemesis gravidarum gravis uit parenterale of rectale koolhydraatrijke voeding blijven bestaan.” Wat betreft het neurologische beeld van de patiënte van HOUTZAGER en GABRIËLS moge nog worden gewezen op een belangwekkend aspect, te weten de betrekkelijke zeldzaamheid van de door hen gevonden visusdaling. In de serie van 52 patiënten, lijdende aan de ziekte van Wernicke ten gevolge van deficiënte voeding, die door DE WARDENER en LENNOX (1947) is beschreven, komt dit verschijnsel slechts in twee gevallen voor. Bij hun patiënte vermelden HOUTZAGER en GABRIËLS tenslotte een „spastische parese”. Nu behoort een

laesie van de pyramidebanen niet tot de verschijnselen van dit ziektebeeld, dat ook niet gepaard pleegt te gaan met pathologische voetzoolreflexen. Men kan zich afvragen of de beschreven spasticiteit niet de vooral in de Franse literatuur beschreven hypertonie, die gepaard gaat met verhoogde weerstand tegen passief bewegen, is geweest.

Literatuur: AGNEW, A. M. (1946) *Amer. J. Obstet. Gynec.* **51**, 758. — COEVORDEN, J. S. VAN (1939) Proefschrift Amsterdam. — ENDTZ, L. J. en W. A. L. DEKKER (1961) *Geneesk. Bladen* **50**, 153. — HOUTZAGER, H. L. en F. J. M. GABRIËLS (1970) *Ned. T. Geneesk.* **114**, 396. — VERHAART, W. J. C., C. B. F. DAAMEN en J. A. M. VAN UNNIK (1955) *Ned. T. Geneesk.* **99**, 1410. — WARDENER, H. E. DE en B. LENNOX (1967) *Lancet* **I**, 11. — WESTENBRINK, H. G. K. en J. GOUDSMIT (1938) *Arch. néerl. Physiol.* **23**, 79.

's-Gravenhage, 2 maart 1970

L. J. ENDTZ

In de verkorte weergave van een voordracht voor de Nederlandsche Gynaecologische Vereeniging hebben wij geen gewag gemaakt van reeds eerder in de Nederlandse literatuur beschreven waarnemingen betreffende ernstige neurologische complicaties, die na een hyperemesis gravidarum kunnen worden gezien. Met recht wijst collega ENDTZ erop, dat het herhaald geven van grote hoeveelheden glucose per infuus een luxerende factor is geweest bij het ontstaan van de neurologische complicaties bij onze patiënte. Verscheidene onderzoekingen maken dit verband waarschijnlijk (WESTENBRINK e.a. 1938; ENDTZ e.a. 1961).

Met klem wijzen ENDTZ e.a. (1961) erop, hyperemesis gravidarum te behandelen met koolhydraatrestrictie. Onze patiënte werd bij binnenkomst behandeld met trofysan intralipid, invertsuiker en hoge dosis vitamine B₁. Het optreden van een visusdaling is inderdaad een betrekkelijk zeldzaam symptoom bij de Wernicke-encefalopathie (DE WARDENER e.a. 1967).

Er werd door LOPEZ e.a. (1968) een patiënt met een pyramidebaan-syndroom beschreven ten gevolge van een Wernicke-encefalopathie. Het pathologisch-anatomisch substraat werd gevormd door een pontine myelinolyse. Ook wij zagen een patiënt met een pyramidebaan-syndroom op basis van een Wernicke-encefalopathie. Bij deze patiënt werd post mortem een pontine myelinolyse gevonden. Beide afwijkingen werden gezien als complicatie bij een chronische hemodialyse.

Duidelijk willen wij stellen, dat oorzaak en gevolg van een zo complex ziektebeeld, zoals bij onze patiënte beschreven, moeilijk zijn te bepalen. Multicondionele factoren zullen hier waarschijnlijk hebben bijgedragen tot het symptomencomplex.

Collega ENDTZ zijn wij zeer erkentelijk voor zijn opmerkingen en suggesties.

Literatuur: ENDTZ, L. J. en W. A. L. DEKKER (1961) *Geneesk. Bl.* **50**, 153. — LOPEZ, R. J. en G. H. COLLINS (1968) *Arch. Neurol.* **18**, 248. — WARDENER, H. E. DE en B. LENNOX (1967) *Lancet* **I**, 11. — WESTENBRINK, H. G. K. en J. GOUDSMIT (1938) *Arch. néerl. Physiol.* **23**, 79.

Nijmegen, 8 april 1970

H. L. HOUTZAGER
F. J. M. GABRIËLS

BERICHTEN

BUITENLAND

Australië

James Cook University. — Tijdens de feestelijkheden ter herdenking van de ontdekking van Australië 200 jaar geleden door Captain JAMES COOK, zal een nieuwe universiteit in North Queensland in het tropische gedeelte van Australië worden geopend, die naar Cook zal worden genoemd. Men stelt zich voor dat deze universiteit vele studenten zal trekken uit tropische landen: Z.O. Azië, Afrika, enz. (*Nature*, 25 april bl. 306.)

Europa

Moleculaire biologie. — Twaalf landen zijn thans als lid toegetreden tot de European Conference on Molecular Biology (ECMB): Denemarken, Frankrijk, Griekenland, Groot-Brittannië, Italië, Nederland, Noorwegen, Oostenrijk, Spanje, West-Duitsland, Zweden en Zwitserland, terwijl Israël nog lid zal worden en het Fonds National Belge de verplichtingen op zich zal nemen die anders door België als lid zouden zijn gedragen. Het budget voor 1970 bedraagt \$ 632.000 en wordt voor 1971 geschat op \$ 1 miljoen. In september zal een studiegroep zich beraden op de oprichting van een Europees laboratorium. (*Nature*, 25 april bl. 301.)

Frankrijk

Uitlaatgassen. — De prefectuur van politie te Parijs heeft een informatieve campagne ingezet tegen luchtverontreiniging door uitlaatgassen van auto's. Er worden informatieblaadjes achter ruitenwissers van geparkeerde auto's geschoven, met inlichtingen over het gevaar van de uitlaatgassen, terwijl de automobilist wordt uitgenodigd, zijn wagen aan een gratis onderzoek van de uitlaatgassen te laten onderwerpen. Na het onderzoek ontvangt hij een advies over de mogelijkheden om verbeteringen aan te brengen. (*Dtsch. Ärztebl.*, 25 april bl. 1285.)

Groot-Brittannië

Psychiatrische lectuurlijst. — Om artsen in psychiatrische opleiding behulpzaam te zijn bij hun studie hebben Dr. B. M. BARRACLOUGH en Dr. B. E. HEINE een „reading list” samengesteld van gepubliceerde artikelen. Zij zijn ook van plan een dergelijke lijst van boeken te maken. De reeds gepubliceerde lijst is verschenen als een speciaal supplement bij het *British Journal of Psychiatry* (febr. 1970). Ze is afzonderlijk verkrijgbaar voor 1 sh bij de Royal Medico-Psychological Association, Chandos House, 2 Queen Anne Street, London W. 1. (*Brit. med. J.*, 25 april bl. 245.)

Reconstructie van de NHS. — Een commissie van de British Medical Association, voorgezeten door Dr. IVOR JONES, heeft een rapport van 600 bladzijden samengesteld, waarin wegen worden aangegeven om aan de financiële noodtoestand van de National Health Service een eind te maken. De commissie denkt een ruime plaats toe aan het particulier initiatief. Volgens het rapport kan het „tax-supported system” van de NHS niet langer worden volgehouden. De last moet worden afgewenteld, door de mensen via verzekeringen hun geneeskundige hulp te laten betalen. Een basis-verzekering moet algemeen verplicht worden gesteld, terwijl aanvullende verzekeringen recht op luxueuzer bediening moeten kunnen verschaffen. Sommige diensten moe-