

lasting en het vinden van de histolytica-vormen van *Entamoeba histolytica*. De schrijvers onderscheidten behalve enkele niet te classificeren vormen, milde en ernstige vormen van amoebendysenterie. In de groep van milde vormen (200 patiënten) waren de klachten gering; de patiënt had drie tot viermaal daags diarree, was afwisselend geobstipeerd, had soms ook afwisselend diarree en obstipatie. De klachten konden weken tot maanden duren. Het sterftcijfer was 12,5 pct. De patiënten met ernstig verloopende amoebendysenterie hadden 10-12 maal daags dysenterische ontlasting. Het klinische beeld deed dikwijls denken aan bacillaire dysenterie: koorts, algemene malaise, uitdrogingsverschijnselen en toxemie. Het sterftcijfer in deze groep van 88 patiënten was 54,5 pct. 53 van de 295 patiënten waren kinderen: hun leeftijd varieerde van 8 maanden tot 15 jaar; bij 27 van hen verliep de ziekte ernstig; 15 overleden. In de groep met lichte vormen van amoebendysenterie stierven slechts 2 kinderen.

Opmerkelijk was het grote aantal zwangeren en vrouwen die kortgeleden bevallen waren. De schrijvers opperden de mogelijkheid dat kinderen misschien dikwijls door hun moeder geïnfecteerd worden. Bijkomstige ziekten (zoals anemie, pneumonie) en ondervoeding hadden een ongunstige invloed op het beloop der amoebendysenterie. In 13, resp. 9 gevallen had de patiënt tevens bacillaire dysenterie of buiktyfus.

De voornaamste dodelijk verloopende complicaties waren gangreneuze amoebendysenterie (27 patiënten) en darmperforatie met peritonitis (12 patiënten). Andere complicaties waren darmbloeding, invaginatie, miltabces en amoebboom. Over het leverabces werd niets vermeld. Vrijwel alle patiënten ontvingen emetine: als gevolg van deze therapie overleden 2 patiënten.

Uit deze publikatie blijkt wel, dat amoebendysenterie in de tropen niet zelden ernstig verloopt. Het is te verwachten dat de prognose door het nieuwe amoebicide geneesmiddel metronidazol (Flagyl) zal verbeteren; het is eenvoudiger toe te dienen en de bijwerkingen zijn gering.

Literatuur: LEWIS, E. A. en A. V. ANTIA (1969) *Trans. roy. Soc. trop. Med. Hyg.* **63**, 633.

S. G. M. MEUWISSEN

Kindergeneeskunde

Salicyl bij pasgeborenen. — Het is bekend dat neonati relatief zeer gevoelig zijn voor verschillende geneesmiddelen. Het blijkt nu dat een belangrijk aantal pasgeborenen via de navelstreng wordt blootgesteld aan geneesmiddelen die de moeder, veelal zonder voorschrift van haar arts, heeft gebruikt.

PALMISANO en CASSADY (1969) onderzochten het navelstrengbloed van 272 pasgeborenen; zij vonden bij 26 van hen aantoonbare hoeveelheden salicyl, tussen de 1,0 en 10,9 mg/100 ml (gemiddeld 3,3 mg/100 ml). Van geen van de moeders was bekend dat zij salicylaten gebruikten, hoewel de meesten achteraf toegaven, een pijnstillend middel te hebben ingenomen. Ofschoon geen van de kinderen klinische afwijkingen zoals hyperbilirubinemie, hypoglykemie, een stollingsstoornis of ademhalingsmoeilijkheden hadden, is dit onderzoek van méer dan uitsluitend academisch belang, omdat de schrijvers aannemelijk konden maken dat salicyl in het navelstrengbloed het vermogen van serumalbumine tot het binden van kleurstoffen (bilirubine) naar evenredigheid vermindert.

Literatuur: PALMISANO, P. A. en G. CASSADY (1969) *J. Amer. med. Ass.* **209**, 556.

F. KUIPERS

INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de Redactie; deze behoudt zich het recht voor, de stukken te bekorten)

CONTUSIE VAN EEN HOEFIJZERNIER

In het artikel van collega GROOT (1970) over een contusie van een hoefijzernier mis ik juist dát wat de beschrijving van een dergelijk geval zo leerzaam kan maken: het inzicht dat de preoperatieve diagnostiek ernstig te kort schoot.

Bij een eenzijdig stomp niertrauma met een groot retroperitoneaal hematoom werd alleen op geleide van het klinische beeld afgewacht; toen een irreversibele shock dreigde werd geëxploreerd. Waarom niet zo snel mogelijk een infusie-intraveneus-pyelogram gemaakt — eventueel gevolgd door planigrammen — waarbij enerzijds informatie wordt verkregen over de toestand aan de zieke kant maar ook over de andere nier, die immers kan ontbreken? De hoefijzernier was dan herkend en ook dat de zieke zijde daarvan geen enkele functie vertoonde. De diagnose afscheuring van de niervaaststeel was dan zeer waarschijnlijk geworden en vroege exploratie aangewezen.

Dat de behandeling van niertraumata zo conservatief mogelijk moet zijn, akkoord, maar niet zonder moderne diagnostiek. De gevolgde gedragslijn past m.i. niet in een vooraanstaande universiteitskliniek in 1970.

Overal in de urologische literatuur wordt gewezen op het belang van vroege röntgendiagnostiek bij niertraumata, óók door auteurs genoemd door collega GROOT. Er bestaat natuurlijk geen enkel bezwaar tegen het citeren van buitenlandse auteurs, echter „het stompe buiktrauma” is uitvoerig bestudeerd en als proefschrift bewerkt door Dr. BRINKHORST in 1964. Hierin wordt eveneens de nadruk gelegd op de snelle röntgendiagnostiek bij nierbeschadigingen.

Bij de huidige stand van zaken is het infusie-intraveneuze pyelogram, zo nodig met planigrafie, superieur.

Literatuur: BRINKHORST, (1964) *Het stompe buiktrauma*. Proefschrift Groningen. — GROOT, C. (1970) *Ned. T. Geneesk.* **114**, 807.

Amersfoort, mei 1970

J. DE JONG

Naar aanleiding van de casuïstische mededeling van collega GROOT (1970) wil ik, zijn ervaring bevestigend dat trauma's van een hoefijzernier in de literatuur zelden vermeld worden, verwijzen naar een geval van subcutane verscheuring van een hoefijzernier dat ik in behandeling kreeg en beschreef in dit Tijdschrift (1935). Uit deze beschrijving wil ik mij beperken tot de verkorte weergave van de ziektegeschiedenis.

A, landbouwerszoon, oud 19 jaar, wordt op 25 mei 1934 opgenomen in het Diaconessenhuis te Leiden. Patiënt is nimmer ziek geweest, ziet er uit overeenkomstig zijn leeftijd. Terwijl hij tijdens zijn werk op een met paard bespannen wagen langs de weg reed, schrok het paard en sloeg op hol. Patiënt sprong van de wagen en raakte beklemd tussen de wagen en een langs de weg staande boom. Hij werd zo snel mogelijk naar het ziekenhuis vervoerd. Daar blijkt hij in zijn linker zijde een uitgebreid hematoom te hebben. De urine is bloederig. Hij heeft veel pijn. Voorlopig wordt een afwachtende houding aangenomen, waarbij eventuele shockverschijnselen met cardiotonica en intraveneuze NaCl-infusies worden bestreden.

Op 28 mei wordt cystoscopisch onderzoek verricht. De rechter nier werkt normaal. Uit de linker uretermond spuit voortdurend bloed.

Op 29 mei wordt, daar de bloeding uit de linker nier niet tot staan is gekomen en de patiënt anemisch begint te worden, onder lachgasnarcose de linker nier blootgelegd door middel van een huidsnede in de linker lende, die zover mo-