

lasting en het vinden van de histolytica-vormen van *Entamoeba histolytica*. De schrijvers onderscheidden 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 hadden, 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 voor- aanstaande 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-

gelijk wordt verlengd naar onderen en mediaanwaarts. Dit laatste blijkt nodig te zijn, want bij het mobiliseren van de linker nier, die een totale dwarse verscheuring vertoont, blijkt, dat wij te maken hebben met een hoefijzernier. De nier wordt vrijgemaakt tot aan de verbindingsbrug en wordt met het diathermische mes gekliefd (heminefrectomie). De pool van de rechter nier wordt verzorgd, waarbij gebruik gemaakt wordt van de aanwijzing van KÜMMELL om door een wigvormige excisie uit de nierstomp een goede toenaadering der wondranden zonder spanning mogelijk te maken. De wond wordt, op een jodoformgaas na, die als drainage moet dienen, gesloten. De genezing verliep ongestoord.

Bij controle, ruim een jaar na de operatie, was de patiënt zonder klachten.

Literatuur: GROOT, C. (1970) *Ned. T. Geneesk.* 114, 807. — PLANQUE, P. M. DE (1935) *Ned. T. Geneesk.* 79, 5246.

Leiden, mei 1970

P. M. DE PLANQUE

HOMOIOTRANSPLANTATIE

De artikelen over afstoting van getransplanteerde weefsels brengen mij er toe het volgende mee te delen.

In 1925 heb ik in het toenmalige Weltevreden een voordracht gehouden op het Natuur-geneeskundig congres over de chirurgische volksziekte *ulcus cruris*. Onderzoek had mij geleerd, dat $\frac{1}{3}$ deel van alle bedden in de Gouvernements-ziekenhuizen op Java door patiënten met een *ulcus cruris* werden ingenomen. Het was duidelijk dat het was aangegeven door Thiersche transplantatie het verblijf in het ziekenhuis te bekorten. Ik liet het oppervlak van de ulcera bepalen en later dat van de transplantaten. Een curve wees dan de winst aan. Deze winst in dagen vermenigvuldigd met de dagprijs was een enorm bedrag. Het was nodig dat men deze geneeswijze ook in de periferie ging toepassen. Ik trainde dus pas afgestudeerde Indisch-artsen, die door de D.V.G. tijdelijk bij mij werden geplaatst om hen wat oefening te geven in deze transplantaties, alvorens in de periferie zelfstandig te worden. Zij kregen dan de beschikking over kleine ziekenhuizen. Zo kreeg ik een jonge Javaan toegewezen, pienter, actief, ijverig, die ik toen hij eerst onder mijn leiding had getransplanteerd, dit zelfstandig liet doen. Te zamen met hem zocht ik de patiënten met mooi-granulerende wonden uit en een paar dagen daarna controleerde ik het resultaat. Iemand zonder tropische ervaring wete, dat de patiënten geen dekens hebben, maar met een sarong in bed liggen. Men loopt dus langs de voeteneinden van de bedden en ziet zo de onderbenen. Eens liep ik zo te controleren maar keek even verder dan het onderbeen, maar ik zag op het bovenbeen geen verband. Ik zei: „Waar heb je het vandaan?” „O”, zegt hij, „van die daar.” Ik zei: „Leverde die de huid voor alle acht?” „Ja.” „Doe je dat vaker?” „Ja, altijd.” Ik controleerde altijd alle patienten vóór het naar huis gaan: allen waren met mooi gesloten wonden vertrokken. Na-onderzoek was dus nodig, maar onmogelijk. Immers er was geen Burgerlijke Stand voor de Javanen, die bovendien vaak van naam veranderden — uit bijgeloof — na een ziekte. Ik kon dus dit ongewilde experiment niet controleren. Hoe kon ik verder weten, of de eigen huid onder het transplantaat was doorgegroeid!

In 1951 kwam een klein, mager, spichtig meisje van 7 jaar bij mij in behandeling, dat bij het spelen met een petroleumstel in brand was geraakt: 3e graads verbranding van de linker borst, oksel en binnenkant van de bovenarm. Toen alles goed granuleerde (verpleging in uiterste abductie) werden in de oksel transplantaten aangebracht. Meer huid kon zij niet leveren. Ik ging bij haar moeder op bezoek en vroeg of zij huid wou leveren. De controlerend geneesheer van het Fonds gaf toestemming haar een paar dagen op te

nemen. Toen stemde zij toe. De bloedgroepen klopten natuurlijk. De transplantaten hielden en groeiden uit. De wond was gesloten. Op één plaats was een necrotische plek van een vierkante centimeter. Ik zag haar weer in 1968 als een kwieke jonge vrouw, die voor ontwikkelingshulp 2 jaar in Israël was geweest en zich nu voorbereidde op Kenya. Zelf is zij overtuigd dat zij huid van haar moeder op de borst en de arm heeft. Wie bewijst dat ook hier de eigen huid onder het transplantaat is doorgegroeid, hoewel de te overbruggen afstand hier wel erg groot was.

Baarn, mei 1970

M. N. ROEGHOLT

BERICHTEN

BUITENLAND

Wereldberichten

Bevolkingscijfers. — Indien de jaarlijkse groei van de wereldbevolking met 2 pct doorgaat, zal het aantal aardbewoners in 1970 met 72,6 miljoen toenemen, aldus een rapport van het Population Reference Bureau, Inc. te Washington, D.C. Deze aanwas is de grootste tot nu toe, en komt overeen met het verschil tussen geboortecijfer (123,4 miljoen) en sterftecijfer (50,8 miljoen). De aarde zal aan het eind van het lopende jaar 3.632 miljard mensen dragen, en indien de huidige groei doorgaat, zal dit aantal in 35 jaar zijn verdubbeld. Het langzaamst groeit de bevolking in Oost-Duitsland (0,3 pct) en Hongarije (0,4 pct), het snelst in Kuwait (8,3 pct) en Costa Rica (3,8 pct). Dahomey heeft het hoogste geboortecijfer (54/1000), Luxemburg het laagste (14,2/1000). De kindersterfte blijft hoog in Afrika (100 à 200) en is het laagst in Zweden en Noorwegen (13 per 1000 kinderen onder het jaar). Het rapport vermeldt dat het eerste miljard van de wereldbevolking omstreeks 1850 werd bereikt en dat deze in 1990 zal zijn vervijfvoudigd. (*Brit. med. J.*, 13 juni bl. 675.)

Groot-Brittannië

Zwerfers. — De psychiater Dr. A. D. ISAACS van King's College Hospital heeft kritiek geleverd op de politiek die bij ontslag van geestelijk gestoorden uit inrichtingen wordt gevolgd. Er worden patiënten ontslagen die totaal ongeschikt zijn voor de huidige samenleving en die dus al spoedig zonder werk en woning raken. Het land telt momenteel 30.000 zwerfers, onder wie slechts 1000 vrouwen zijn. Van de 29.000 zwerfende mannen slapen bijna 28.000 in logementen, bijna 1000 in opvangcentra, en slechts enkele honderden in de open lucht. Bij een aantal onderzoeken in logementen en opvangcentra werd een psychiatrische morbiditeit van 77 pct vastgesteld. Ongeveer 25 pct zijn alcoholisten, 33 pct zijn chronische schizofrenen. Ongeveer 25 pct zijn tevoren in een psychiatrische inrichting opgenomen geweest. ISAACS meende dat het aanbevolen aantal „psychiatrische bedden” van 0,5 per 1000 bevolking geen betekenis heeft. In Camberwell bijvoorbeeld zou er één bed per 1000 bevolking nodig zijn. Het aantal moet streeksgewijs op rationele gronden worden vastgesteld. (*Med. News-Trib.*, 12 juni bl. 5.)

Family Planning Association. — Toen de Hertog van Edinburg in november 1969 het Margaret Pyke Centre for Study and Training in Family Planning opende, hechtte hij tevens het zegel van respectabiliteit aan de Family Planning Association. Aldus het laatste jaarverslag van de FPA, waaruit o.a. ook blijkt dat deze in haar instellingen jaarlijks meer dan 600.000 „patiënten” behandelt en dat het aantal poliklinieken van de FPA, dat per week met twee toeneemt, in april tot 953 was gestegen. (Volgens een bericht in het *Brit. med. J.* van 13 mei bl. 675 is thans reeds de duizendste polikliniek geopend te Thamesmead.) Er zijn nog wel vele hin-