

BOEKAANKONDIGING.

C. F. A. KOCH, *Over hydro-, pyonephrose en nier-abscessen. Geneeskundige bladen: n^o. 3.*

In de Nederlandsche literatuur is er, zooals KOCH terecht opmerkt, weinig te vinden over de chirurgie der nieren. Op het eerste Natuur- en Geneeskundig Congres heeft VAN DER HOEVEN over de behandeling van peri- en para-nephritis gesproken, terwijl TREUB op het jongste Congres te Groningen de pathologie en therapie van de wandelende nier grondig heeft behandeld. Het is daarom een gelukkige keuze geweest van den Schrijver der derde voordracht van de Geneeskundige bladen, om zijn ervaringen over hydro- en pyonephrose mede te deelen. Bovendien is het onderwerp der hydro-nephrose op het oogenblik aan de orde van den dag, vooral die vorm van tijdelijke hydro-nephrose, waarbij vocht zich ophoopt in het nierbekken: de zoogenaamde intermitteerende hydro-nephrose. Heeft de spanning van het vocht een bepaalden graad bereikt, dan heeft er dikwijls over een korter of langer tijdsverloop, spontaan, ontleding plaats.

De oorzaken hiervan: drukking van strengen of gezwellen op den ureter, veranderingen van den ureter zelf: knikkingen (bij ren ambulans), verkrommingen, klepvorming van het slijmvlies, steentjes in het lumen, welke het geheel of gedeeltelijk afsluiten, worden in bijzonderheden door Schrijver nagegaan. Verder de veranderingen, welke de spanning van het vocht op de nieren uitoefent, van de eenvoudige uitzetting van het nierbekken tot dien vorm, waarbij van het nierweefsel niet veel meer is overgebleven dan de kapsel. De omvang van een hydro-nephrotischen zak kan hoogst belangrijk worden. De symptomen wisselen zeer en de diagnose kan tot vele moeilijkheden aanleiding geven, vooral bij de intermitteerende vormen. Herhaald en nauwkeurig onderzoek is daarvoor noodzakelijk. Doch al staat de diagnose vast, dan komt de grootste moeilijkheid n.l. om uit te maken, wat de oorzaak is van de stuwung van de urine in het nierbekken. Deze blijft dikwijls nog duister, zelfs na een operatie. In de 5 gevallen, door KOCH beschreven, gelukte het slechts in 3 gevallen de oorzaak op te sporen, terwijl in twee gevallen de aetiologie duister bleef. In de 3 gevallen bestond 1-maal afsluiting van den ureter door bindweefsel-strengen na een ontsteking van het bindweefsel in het bekken ontstaan, terwijl 2-maal knikking resp. klepvorming werd gevonden. Uit den aard der zaak moet het beloop zeer verschillend zijn en is de prognose nu eens faust, dan weer bepaald infaust gesteld geworden. Een ongunstige wending kan dikwijls worden voorkomen, wanneer een nauwkeurige diagnose tijdig wordt gesteld. Het is vooral daarom, dat dit lijden voor den practischen medicus van zoo buitengewoon veel gewicht is. Zeer leerzaam zijn de 5 gevallen,

door Prof. KOCH beschreven; nadat de diagnose nauwkeurig gesteld was, voerde een chirurgisch ingrijpen tot geheel herstel. Welke operatie verricht moet worden, hangt van de oorzaak van de hydro-nephrose af: is een tumor de reden der afsluiting, dan moet deze zoo mogelijk geëxstirpeerd worden; zijn steentjes in het lumen aanwezig, dan verwijdere men deze. Bij klepvorming en knikking is het KOCH gelukt, in twee gevallen de misvormingen op te heffen. In het eene geval werd de ureter doorgesneden en daarna gehecht in het uitgezette nierbekken; in een ander geval werd een streng doorgesneden. Deze vertrok den ureter geheel. Is de inhoud van den zak pus, zoodat er pyonephrose bestaat, dan is incisie met drainage meestal geïndiceerd. Zijn er steenen te vinden, dan moeten deze verwijderd worden.

Op deze wijze ziet men, dat soms genezing optreden kan. Enkele malen blijft voortdurend ettering bestaan, zoodat tot nephrectomie moet worden overgegaan. Ongunstig is de prognose dikwijls, wanneer tuberculose de oorzaak van de pyelitis is. Nier-absces ten gevolge van tuberculose komt in Groningen menigvuldig voor. In een 7-tal gevallen, in de laatste jaren door KOCH waargenomen, gelukte het hem door een chirurgisch ingrijpen genezing of althans verbetering aan te brengen. De pathologisch-anatomische veranderingen van deze tuberculeuse nieren worden beschreven, evenals de symptomatologie: nierkoliek en veranderingen in de samenstelling der urine. De pijnen worden niet uitsluitend in de lumbaalstreek, maar ook in de blaasstreek waargenomen. De veranderingen in de urine, welke reeds vroeg optreden, bestaan in: bijmenging met bloed, etter, albumine en tuberkel-bacillen. Door de endoscopie bezitten we een machtig hulpmiddel om uit te maken, of het slijmvlies der blaas gezond is. Zeer wenschelijk is het om uit te maken of slechts één nier is aangedaan. Het gelukte KOCH echter tot nu toe nooit, door sondeeren der ureteren de urine uit iedere nier afzonderlijk op te vangen. Onderzoek van de nierstreek en de ureteren (bij de vrouw van de vagina uit, bij den man door het rectum) toont meermalen pijulijkheid en verdikking aan.

Voor de behandeling is een vroegtijdige diagnose van het grootste gewicht en verder het gezond zijn van de tweede nier. Het ziekteproces heeft een groote neiging zich uit te breiden langs de urine-wegen en hoe spoediger dus een locale behandeling wordt ingesteld, des te meer kans op succes. De ondervinding heeft KOCH geleerd, dat de operaties bij nier-tuberculose niet tot de zeer gevaarlijke behooren. Voor verdere bijzonderheden verwijs ik naar de voordracht zelf en naar de dissertatie van een zijner leerlingen, Dr. KOPPIUS.

DE WAL.

