

REFERATEN.

Inwendige geneeskunde.

Hyperparathyreoidie door diffuse vergrooting der bijschildklieren. — In de *Archives of Internal Medicine* (1934, 54, blz. 315) vervolgen F. ALBRIGHT en medewerkers hun onderzoekingen over de hyperparathyreoidie. Zij vonden bij 3 patiënten, die allen opgenomen waren wegens nierstenen bij het bloedonderzoek duidelijk verhoogde calcium- en duidelijk verlaagde phosphorwaarden. De nierfunctie was normaal. Bij het Röntgenonderzoek werden geen botafwijkingen gevonden. Op grond van de bloedafwijkingen werd de diagnose op hyperparathyreoidie gesteld. Bij de operatie werden bij de verschillende lijdens resp. 3, 4 en 2 vergroote bijschildklieren gevonden en geheel of gedeeltelijk weggenomen. Histologisch bleken deze bijschildklieren een geheel ander beeld te toonen dan dat van het solitaire bijschildklieradenoom. De bijschildklieren toonden hier een eenvormig beeld, zij waren alle opgebouwd uit groote cellen met een zeer licht protoplasma (van het type der z.g. „wasserhelle” cellen) en met een neiging tot klierbuisvorming. Schrijvers noemen dit een diffuse hyperplasie van alle bijschildklieren. Het is een geheel ander beeld, dan de gewone hyperplasie, die onder andere wel bij chronische nephritis gevonden wordt. Zij vergelijken deze diffuse bijschildklierhyperplasie met de schildkliervergrooting bij de ziekte van BASEDOW. De oorzaak dezer diffuse bijschildklierhyperplasie wordt door de schrijvers gezocht in de hypophysis en wel in het gonadotrope hormoon uit de voorkwab der hypophysis, een bewijs hiervoor hebben zij echter nog niet kunnen leveren. Het belang van deze onderzoekingen ligt vooral in de therapie. Bij de chirurgische behandeling van de hyperparathyreoidie moet men op de diffuse hyperplasie der bijschildklieren verdacht zijn. Weghalen van één der vergroote bijschildklieren is niet voldoende. Schrijvers vonden bijvoorbeeld, dat na de wegneming van twee vergroote bijschildklieren de chemische waarden in het bloed niets veranderden, pas na een tweede operatie waarbij een derde vergroote bijschildklier verwijderd werd, werden de bloedwaarden normaal. Men moet hier een subtotale resectie verrichten en het is nog geheel de vraag of dit in verband met de tetanie mogelijk is. De chirurgische therapie bij deze diffuse bijschildklierhyperplasie is nog geheel in een onderzoekstadium, misschien dat de Röntgenbehandeling hier meer nut kan brengen. Men moet dus eigenlijk tijdens de operatie nog het histologische onderzoek verrichten om gewaarschuwd te zijn en dan zich niet tevreden stellen, dan nadat alle bijschildklieren opgezocht zijn. Bovendien schijnt er hier (ondanks voldoende verwijdering van bijschildklierweefsel toch een neiging tot recidief te zijn.

Tenslotte blijkt uit dit stuk weer, dat in Amerika bij niersteenlijders meermalen hyperparathyreoidie gevonden wordt. ALBRIGHT en medewerkers verrichten het chemisch onderzoek op calcium en phosphor in het bloed bij lijdens aan nierstenen reeds als

routine-onderzoek, om hyperparathyreoidie als oorzaak der niersteen uit te sluiten.

G. A. KREUZWENDEDICH VAN DEM BORNE.

Verloskunde en vrouwenziekten.

Zwangerschap na eclampsie. — Van de lijderessen aan eclampsie zijn 80 pCt. primiparae en 20 pCt. multiparae. Bedenkt men, dat er meer multiparae dan primiparae bevallen, dan wordt het getal voor de primiparae hooger en wel ongeveer 90 pCt. Volgens ZANGEMEISTER zou er slechts in 2 pCt. recidief voorkomen, terwijl de zwangerschapsnephropathie volgens HINSELMANN in 40 pCt. zou recidiveeren.

SEITZ (*Monatsschr. f. Geb. u. Gyn.*, Bnd. 98; p. 129, 1934) heeft nagegaan welke verschijnselen na een eclampsie kunnen achterblijven en welke beteekenis deze hebben. 1°. Cerebrale verschijnselen in den vorm van hoofdpijn en verminderd geheugen ontstaan soms na eclampsie, zonder dat deze verschijnselen van een volgende zwangerschap invloed ondervinden. 2°. De bij normale zwangeren gestoorde leverfunctie, aantoonbaar door de bilirubine- en laevuloseproef, die post partum snel verdwijnt, ziet men ook bij eclampsie en blijft dan soms veel langer bestaan. Hij heeft bij die vrouwen een volgende zwangerschap ongestoord zien verlopen; of dit altijd het geval zal zijn, zullen uitgebreidere onderzoekingen moeten uitmaken. 3°. de nierfunctie is bij gezonde zwangeren verminderd, hetgeen blijkt uit waterretentie en verminderd concentratievermogen. Deze stoornis duurt tot den achtsten dag na de bevalling; bij eclampticae is zij meestal na 10 dagen weer verdwenen, terwijl dit bij nephrose langer duurt. Een overgang van zwangerschapsnier in een chronische nephritis wordt door de meesten niet aangenomen. De gevallen met een blijvende albuminurie en verhoogden bloeddruk worden door hem beschouwd als een glomerulonephritis vóór of in de zwangerschap verkregen.

SEITZ acht het gewenscht, dat na eclampsie niet binnen een jaar een nieuwe zwangerschap optreedt, zonder daaruit natuurlijk de consequenties te trekken een vroeger ingetreden zwangerschap af te breken.

Ook een zwangerschap bij vrouwen, die na de eclampsie of nephropathie verhoogden bloeddruk en eiwit in de urine hebben behouden, behoeft niet terstond te worden afgebroken; slechts dan wanneer dreigende symptomen zich voordoen. Wat het recidiveeren van eclampsie betreft bij vrouwen, die volledig genezen zijn en geen enkele functiestoornis toonen, heeft SEITZ de onderzinking opgedaan, dat men nu en dan een dergelijk recidief ziet, hoewel veel minder vaak dan na nephrose. Hij zag zelf een dergelijk recidief driemaal na nephrose, éénmaal na eclampsie. Er zijn dus vrouwen, die niettegenstaande volkomen genezen organen toch een aangeboren verminderd weerstandsvermogen gedurende de zwangerschap tegen eclampsie en nephrose hebben. Bij hen zal men na een derde herhaling zich moeten afvragen of een volgende zwangerschap wel verantwoord is.

J. L. B. ENGELHARD.