

BRUIT DE POT FÊLÉ bij de percussie van het hoofd van een lijder aan chronischen hydrocephalus wil HIRSCHSPRUNG, *Hospitals Tidende* 1875; SCHMIDT's *Jahrb.* 1875, n^o. 10, bij een 6¹/₂ jarigen lijder waargenomen hebben bij percussie van het slaapbeen, terwijl hij bij gezonde kinderen dit nooit hoorde. HIRSCHSPRUNG beweert dat het bij openen van den mond sterker werd, en acht het mogelijk dat de lucht in de keelholte bij de dikwijls belangrijke verdunning der beenderen mede in trillingen geraakt. Hij citeert een geval van GEISSLER die hetzelfde verschijnsel wil waargenomen hebben.

Het komt referent voor dat in de eerste plaats HIRSCHSPRUNG's verklaring niet opgaat, want al klonk ook de lucht in de keelholte mede, zou daardoor nog geen bruit de pot fêlé, hoogstens tympanitisch percussiegeluid kunnen ontstaan, daar de laag vaste deelen tusschen slaapbeen en keelholte ook bij hydrocephalus te groot moet zijn om door percussie lucht uit deze laatste te doen ontwijken.

Doch in de tweede plaats acht Ref. het waarschijnlijk dat HIRSCHSPRUNG geausculteerd heeft met een plessimeter en dat het bruit de pot fêlé ontstaan is door het ontwijken van luchtlaagjes tusschen de haren en den schedelwand, evenals dit soms bij behaard sternum wordt waargenomen. Dat het op andere plaatsen van den schedel niet gehoord werd, is misschien een gevolg van de betrekkelijke zeldzaamheid der haren bij hydrocephalus aan de slapen.

A. P. F.

INGEZONDEN STUK.

AAN DR. S. FYAN. S. S. T. T. TE HAARLEM, NAAR AANLEIDING VAN Z. ED'S
OPMERKINGEN OVER »WALDENBURG'S PNEUMATISCH APPARAAT''.

Geachte Collega!

Met genoegen heb ik uit uwe in n^o. 46 van den vorigen jaargang voorkomende opmerkingen gezien, dat de mechanische behandeling van longaandoeningen uwe aandacht zoodanig heeft getrokken, dat ook door u tijd en moeite niet verloren werd geacht, die gij aan die behandeling besteedde. Het spijt mij evenwel, dat gij u na slechts een drietal, minder gunstige, resultaten laat ontmoedigen, en wel zóó dat gij u de vraag voorlegt, of die behandeling dan wel inderdaad zoo onschatbaar voor de therapie van longziekten mag genoemd worden.

Het ligt niet in mijne bedoeling om thans reeds de belofte na te komen op wier vervulling door u in uw schrijven werd aangedrongen, en wel om redenen die u uit het vervolg van dit schrijven duidelijk zullen worden. Ik zal mij nu slechts bepalen tot de behandeling der door u gestelde vraag, en deze vraag kan door mij niet anders dan in den meest bevestigenden zin worden beantwoord. De tijd voor de mededeeling van mijne resultaten is evenwel afhankelijk van een tweetal omstandigheden, n.l. in de eerste plaats, van het min of meer voldoende van het aantal patiënten, die door mij behandeld zijn, en in de tweede plaats, van den tijd gedurende welken de patiënten na hunne behandeling moeten worden waargenomen.

Wat dit eerste betreft had ik mij voorgenomen, eerst na een honderdtal gevallen mijne ondervinding meê te deelen — en van dit getal ben ik niet ver verwijderd — en wat het tweede betreft, acht ik het noodzakelijk, om althans gedurende ééne

winter, en wel juist omdat in dat jaargetijde de meeste voor de behandeling vatbare patiënten hunne zwaarste proef moeten doorstaan, de werking na te gaan. Daardoor meen ik behoed te zijn tegen een voorbarig oordeel, bij eene in den beginne gunstige werking.

Ziedaar, Geachte Collega! de redenen, waarom ik tot dusverre nog geen gevolg heb gegeven aan mijne voornemens, vroeger geuit; daarbij komt nog dit, sedert mijn laatste schrijven is er over deze betrekkelijk nieuwe behandelingsmethode in het algemeen, zoowel als over het physiologisch gedeelte daarvan, veel in het licht gekomen, waarop ik mij had voorgesteld later terug te komen. Na het verschijnen evenwel van de behandeling van dit onderwerp in dit *Tijdschrift*, meer bijzonder nog door hetgeen is medegedeeld door GERHARDT en HAENISCH in het *Deutsches Archiv für klinische Medicin*, en vooral door WALDENBURG's werk: *Die pneumatische Behandlung der Respirations- und Circulationskrankheiten*, komt mij het nut om daarop nog eens terug te komen wel eenigzins twijfelachtig voor. Niettemin mogen eenige opmerkingen die ik maakte reeds thans hier hare plaats vinden.

Ook mij is het meermalen gebleken dat niet alle emphysematici gebaat worden door de uitademing in verdunde lucht, en waar zich die ondervinding aan mij voerdeed, heb ik getracht daarmede mijn nut te doen, de behandeling in die gevallen door inademing van gecompriëerde lucht bleef niet altijd zonder succès, de meeste voldoening evenwel verkreeg ik bij zulke niet zeer hoopvolle patiënten door de zoogenaamde *alternerende* die bestaat in de toepassing van twee apparaten van WALDENBURG, waarvan het een met verdunde, het ander met saamgeperste lucht gevuld is. Eene kleine wijziging in de inrichting van de kraan is voldoende om beide ketels met hetzelfde masker te verbinden, zoodat de patiënt, zonder het masker af te leggen, gecompriëerde lucht kan inademen en in verdunde lucht kan uitademen.

Deze inrichting geeft natuurlijk gelegenheid tot velerlei toepassingen, in- en uitademing beide in saamgeperste of verdunde lucht enz., doch hierover en de resultaten daarvan in het bijzonder later; hier slechts wil ik in het algemeen mededeelen dat die alternerende methode mij zeer voldaan heeft bij patiënten, die, te voren met één apparaat behandeld, weinige of geene sporen van beterschap aantoonde. Ook Dr. von CUBE te Mentone deed deze zelfde ondervinding op, blijkens zijne mededeeling in het *Wiener Med. Wochenschrift*, n^o. 28 en 29, jaargang 1874, en het *Berliner kl. Wochenschrift*, n^o. 4 van hetzelfde jaar. WALDENBURG zelf, sprekende van deze methode, zegt in zijn bovengenoemd handboek: „Ein eifriger Vorfechter des combinirten Verfahrens ist VON CUBE. Derselbe rühmt, es therapeutisch mit grossem Nutzen angewandt zu haben. Auch behauptet er, Erfolge damit erzielt zu haben in Fällen, in welchen die einfachen Methoden im stiche liessen.”

Niettemin zegt hij, sprekende over de vraag omtrent het al of niet nuttige van die behandeling: „Jedenfalls ist sie noch nicht vollständig gelöst, und weitere Untersuchungen werden vielleicht mein abfälliges Urtheil mildern können.” Bij dit oordeel moeten wij evenwel in acht nemen, dat de gronden van WALDENBURG's afkeuring meer van theoretischen aard dan wel uit empirie ontsproten zijn, en dat het oordeel van von CUBE juist op dit laatste gegrondvest was.

Het zal u waarschijnlijk niet onbekend zijn, dat de Hoogleeraar HERTZ zijn oordeel, en wel een zeer gunstig, heeft medegedeeld in het *Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie*, uitgegeven door Dr. H. VON ZIEMSEN, Bd. 5, „Krankheiten des Respirationsapparates,” II, pag. 383 seq.

Daarbij kan nog gevoegd worden de gunstige beoordeeling van den Bonn'schen Hoogleeraar RÜHLE over de werkzaamheid van gecompriëerde lucht bij de behandeling van chronische pneumonie, voorkomende in het laatstgenoemde werk, pag. 125.

Tot dusverre heeft mijne ondervinding mij vooral het nut der behandeling doen zien, behalve bij gewone bronchiaalcatarrhen, bij suspecte „Spitzencatarrhen” — suspect met het oog op phthisis — zelfs dáár, waar reeds eens of meermalen eene initiale haemoptoë had plaats gehad, en in twee gevallen na plaats gehad hebbende pleuritis, ten gevolge waarvan bij de ademhaling de zieke zijde aanmerkelijk minder functioneerde dan de gezonde, en waarbij tevens belangrijke dyspnoe aanwezig was.

In deze twee laatste gevallen heb ik subjectief zoowel als objectief volkomen herstel gekregen door het doen inademen van nog al sterk gecomprimeerde lucht, terwijl ik door het ondersteunen van de gezonde zijde deze zoo weinig mogelijk liet medewerken. VON CUBE raadt aan om dergelijke patiënten op de gezonde zijde te laten liggen en dan te doen inspireren.

Ik bemerk echter, dat mijn antwoord eenigszins de mij voorgenomen grenzen te buiten gaat, en zal mij dan ook thans niet verder door het onderwerp laten medeslepen, in de hoop dat gij genoeg zult nemen met mijn plan, om later de resultaten meer volledig mede te deelen, opdat ik mij alsdan niet van een praematuur oordeel hebbe te verdenken.

Voorloopig echter zult gij uit dit mijn schrijven hebben kunnen opmerken, dat mijn aanvankelijk gunstig oordeel over de mechanische behandelingsmethode in geenen deele is verzwakt, en dat ik het apparaat of de apparaten voor sommige lijdens werkelijk nog voor een *onschatbaar*, en in enkele gevallen zelfs voor een *niet te vervangen* hulpmiddel blijf houden, ook al komen er somtijds gevallen voor, zoo als bij zeer oude emphysematici, waar de aanwending nutteloos blijkt te zijn.

Onjuist is het mijns inziens evenwel, om in die gevallen met negatieve resultaten, aan het apparaat in het algemeen dien uitslag te wijten, immers bij hoevele hardnekkige ziekten staan we niet dikwijls verlegen met onze geheele apotheek, wanneer de ziekte met alle medicamenten den spot drijft? men denke slechts aan sommige neuralgiën.

Is het in dergelijke gevallen ook niet denkbaar, dat de niet-werkzaamheid van de medicamenten op eene verkeerde diagnose berust? of wel daarop, dat wij nog geene nauwkeurige indicatie weten te stellen voor het gebruik van het apparaat? terwijl het dan kan voorkomen, dat het dáár aangewend wordt, waar het bij eene zuivere diagnose niet aangewend zou mogen worden. Zoo is het mij b. v. bekend, dat eene patiënte met eene zoogenaamde „tussis hysterica” met gecomprimeerde lucht werd behandeld, en ik behoef hier zeker niet bij te voegen: „zonder resultaat”

Eindelijk nog deze opmerking: het is mij gebleken, dat in het algemeen eene veel sterkere compressie dan die welke WALDENBURG in het begin heeft aangegeven, aangewend kan worden, en dikwijls heb ik daarvan een gelukkig gevolg gezien. Het is echter te hopen, dat ook hier, volgens het spreekwoord „du choc des opinions jaillit la vérité”, het verschil van meening ons nader tot de waarheid zal doen komen.

Voorts ben ik volgaarne bereid, indien zulks kan bijdragen tot meerdere „opwekking van uwe illusies voor deze methode van behandeling”, u de namen en woonplaatsen op te geven van de door mij met goed gevolg behandelde personen, waardoor gij dan in de gelegenheid wordt gesteld de nauwkeurigheid en juistheid mijner opgaven na te gaan.

Ten slotte, geachte Collega! kan ik u nog verzekeren, dat het mij een groot genoegen heeft gedaan, juist door u (ofschoon persoonlijk onbekend) aangevallen (?) te worden, die uw oordeel op eigen onderzoek laat rusten, te meer, omdat juist in dezen velen het niet de moeite en tijd waard achten om te experimenteren of zich op de hoogte van de behandeling te stellen, en die niettemin een afkeurend oordeel daarover durven uit te spreken. Ook WALDENBURG ondervond dit, en ik onderschrijf gaarne zijne woorden, wanneer hij zegt:

„Es sind mir jedoch zuweilen bei Unterredung mit Collegen, bei denen man eine gewisse physicalische Vorbildung voraussetzen durfte, Einwände begegnet, welche die physicalische Grundlagen, auf die Ich mich stützte, bemängelten. Ich habe nun freilich weder den Beruf noch die Pflicht auf alle möglichen und unmöglichen Einwände, die auf mangelhafter physicalischer Anschauung beruhen, zu antworten, und muss es ertragen, wenn derartige Einwände, die oft mehr einer persönlichen Charactereigenschaft als einem wissenschaftlichen Bedürfniss entstammen, bei gleichgesinnten gläubigen Nachbetern ein Echo finden.“

Ontvang, W. E. Z. Gel. Heer! de betuigingen mijner hoogachting, waarmede ik verblijf collegialiter

t. t.

Rotterdam, December 1875.

Dr. I. A. M. T. SANNES.



B E R I G T E N .

BUITENLAND.

LONDEN. — *The Medical Times* van 18 December schrijft aangaande het voorkomen der cholera in het Oosten nog het volgende. De ziekte is volgens de laatste berigten in Syrië zeer verminderd, maar schijnt thans Mesopotamië te bedreigen. Te Aleppo kwam tusschen 10 en 16 November nog één geval voor. Uit Orfa, Aintab en Bisnada werd sinds 12 November niet meer van de ziekte gewaagd, terwijl de gezondheidstoestand te Latakia en in de andere zeehavens zeer gunstig is geworden. Te Kirsada, echter ongeveer drie uren van Latakia verwijderd, werden van 9—19 November nog 15 sterfgevallen waargenomen. In tegenstelling met deze gunstige berigten had de ziekte zich voor het eerst te Insni Mossul geopenbaard en werden aldaar van 14 October tot 4 November gemiddeld 8 sterfgevallen daags opgeteekend.

— Dr. WILLIAM ACTON, welke zich door zijne geschriften over de organa urepoetica, over syphilis en prostitutie bekend maakte, is op 62jarigen leeftijd overleden. Daar ACTON's overlijden plotseling plaats greep meende de coroner Dr. HARDWICKE, even als bij het sterven van den beroemden Geoloog CHARLES LYELL, het houden eener officieele lijkopening te moeten bevelen. De Engelsche bladen hebben daarover ook ditmaal wederom geklaagd en over HARDWICKE's overdreven en voor de naaste betrekkingen kwellenden dienstijver, hun misnoegen betoond.

PARIJS. — De benoodigde gelden voor eene telegraphische verbinding der verschillende hospitalen der hoofdstad met het in het Hôtel Dieu gevestigde centrale admissie-bureau, zijn door den Directeur der Assistance publique DE NERVAUX bij den Gemeenteraad aangevraagd.

— De Substitut-Officier van Justitie en de Sous-Prefet van St. Omer, welke last hadden gegeven om op den uit het krankzinnigengesticht ontvlugten krankzinnige, genaamd LEPRÊTRE, die zich in een toren verschanst en van daaruit hopeloos verdedigde, te schieten, zijn door den Regter wegens misbruik van gezag tot geldboeten veroordeeld. Alhoewel alle mogelijke middelen, als de hulp der pompiers, het toereiken van met een narcoticum vermengd voedsel enz., gedurende vier dagen beproefd waren om den woedenden maniacus uit zijn schuilhoek te verdrijven, zoo werd toch het door den Prefet gegeven bevel als onwaardig, onmenschelijk en strafbaar gequalificeerd.

BEBLIJN. — Het Obertribunal heeft in November 1.1. een slagter, welke door