

curare-vergiftiging slechts gezocht worden in de alsdan opgeheven werking van het zenuwstelsel op de spieren.

Twee tegenwerpingen, welke nog kunnen gemaakt worden, acht COLASANTI van weinig belang. Vooreerst zou men kunnen meenen, dat de invloed van curare in de spieren zelve zich slechts deed gevoelen, bij de, natuurlijk veel krachtigere, stofwisseling bij een vergiftigd dier, vergeleken met de omstandigheden bij zijne proeven. Die aanmerking mag ver gezocht heeten. Vervolgens zou men kunnen meenen, dat niet alle oxydatie bewerkende moleculen in een levende spier even sterk werkten, en juist de krachtigst werkzame het eerst afstierven. In de proeven van COLASANTI zouden dan deze niet meer functionneeren, en de curare zou op de nog levende, zwakker oxydeerende moleculen geen merkbaaren invloed moeten uitoefenen. Deze tegenwerping noemt de schrijver ad hoc verzonnen.

Het behoeft geen betoog, dat een bevestiging van den direkten invloed van het centrale zenuwstelsel op de stofwisseling, en kennis daaromtrent in meer bijzonderheden, ook voor de ziektekunde een allergewichtigste zaak zoude zijn.

W. K.

INGEZONDEN STUK.

EENIGE OPMERKINGEN OVER DE »KÜNSTLICHE BLUTLEERE.»

Naar aanleiding van het onlangs hierover in dit *Tijdschrift* door Dr. HERMANIDES geplaatste artikel zij mij een enkel woord vergund.

Mij dunkt dat wij, de zuiver praktische zijde der methode van ESMARCH in het oog vattende, alle recht hebben te beweren dat zij werkelijk een der belangrijkste vorderingen is in de chirurgische wetenschap der laatste jaren. Zij ook het „consensu omnium” hier niet van toepassing, omdat er Franschen, Engelschen en ook Duitschers gevonden worden, die deze methode niet hoog stellen, toch zal ieder mij gereedelijk toestemmen dat zulks wel nooit het geval is en werkelijk ook niet noodig voor de beoordeeling der mindere of meerdere waarde eener methode. Dat de methode, waarnaar LISTER ons geleerd heeft wonden te behandelen, een groote aanwinst is, wie zal dit nog bestrijden? En toch heeft deze nergens meer tegenstanders en minder bewondenaars dan in Engeland zelf. Een onverstandig chirurg die bij de toepassing van ESMARCH's methode van verkeerde beginselen uitgaat, moge haar kunnen misbruiken, van overschatting kan geloof ik niet ligt spraak zijn en er steekt dus in „meêgaan” werkelijk geen gevaar. Evenmin geloof ik de ingenomenheid der Duitschers met deze methode aan haren „voornaam deutschen” oorsprong te moeten toeschrijven. Dweepen toch de Duitschers evenzeer met LISTER, SPENCER WELLS en PÉAN als met de hunnen. Erkende toch BILLBOTH nog voor weinig weken dat de buitenlandsche resultaten der ovariotomie veel beter waren dan de zijne.

Is de methode goed, dan verdenkt Dr. HERMANIDES haar ook ten onrechte de oorzaak eener slagaderlijke bloeding te zijn geweest. Deze overkwam

Dr. **SCHOEMAKER**, en op de vraag: was dit toeval? kunnen wij met zekerheid *ja* antwoorden. Is toch een arterie onderbonden, en goed onderbonden, dan ontstaat er geen slagaderlijke nabloeding. Men kan zeggen dat elke nabloeding, ter wille waarvan men het verband afnemen en de wond weder openen moet, eigen schuld is en niet die van eenige methode. Tot nog toe zag ik de meeste nabloedingen, vóór dat de methode van **ESMARCH** was uitgevonden, maar aan een kliniek in Duitschland, waar vaak vrij achteloos werd onderbonden en verbonden. Later, bij toepassing der **ESMARCH**'sche methode, zag ik op andere klinieken, waar meer zorg aan de verschillende gevallen werd besteed, nooit een nabloeding die het wegnemen van het eenmaal gelegde verband en het heropenen der wonde noodzakelijk maakte. De wijze waarop het guttaperchawindsel en de dikke buis of het breede band worden aangelegd en afgenomen, waarna de massage (kneten) op haar plaats is, gevoegd bij de zorg voor het onderbinden van alle arteriën en venae, het hebben van eenig geduld alvorens het verband aan te leggen en de methode van dit aanleggen zelf, een naar elk geval gewijzigd drukverband, geven naar mijn ervaringen, — voor een deel eigene, voor een veel grooter deel betreffende zij wat ik zag, — tegen nabloedingen voldoende waarborg.

Daarom kan ik ook geen vrede hebben met de indicaties van Dr. **HERMANIDES** voor de aanwending van de methode **ESMARCH**. Hij houde het mij ten goede dat ik voor mij veel meer hecht aan indicaties langs den weg der chirurgische ervaring door onze beste chirurgen verkregen, dan aan die welke het resultaat waren van een klein aantal veelsoortige proeven. Nu heeft die hooggewaardeerde ervaring ons reeds geleerd dat de methode **ESMARCH** juist bij anaemische individuen van het grootste belang is. Wat de beide eerste indicaties van Dr. **HERMANIDES** betreft 1^o. vaatgezwollen 2^o. resecties en sequestrotomiën, hierover leeren ons zijne proeven niets. Als 4de indicatie noemt hij gevallen, waar de transfusie moet, maar niet kan uitgevoerd worden. Daar raadt hij de autotransfusie aan. Uit het „men zou” maak ik op dat er in het nu volgend voorstel iets nieuws moet gezocht worden. Het nieuwe is dat Dr. **HERMANIDES** de autotransfusie voor de beenen en wel vicissim aanprijst. De gewoonte echter is dat men beide beenen of wel beide armen tijdelijk bloedledig maakt. Bijna ieder chirurg en obstetricator met eenige ervaring voerde dunkt mij deze autotransfusie reeds herhaaldelijk uit. Nog zij er bijgevoegd dat de autotransfusie niet altijd door transfusie behoeft gevolgd te worden, maar dat zij alleen de dreigende gevaren van hooggaande plotseling ontstaande anaemiën meermalen met het beste gevolg heeft bestreden.

Wat de contraïndicaties aangaat. Niemand zou, ook vóór het opstellen van deze door Dr. **HERMANIDES**, bij nierlijden met oedema cerebri of bij hartsgebreken met dreigend oedema pulmonum geopereerd hebben. Op deze wijze kan men de lijst der contraïndicaties tot in het oneindige vermeerderen. Evenmin zal het bij eenige medische ontwikkeling nog tot de mogelijkheden behooren, dat men bij bestaande etteringsprocessen, door het verkeerd aanleggen van het elastische windsel de opname van etter in het bloed gaat bevorderen. Deze contraïndicatie kenden wij lang en het kan hoogstens

zijn belang hebben deze te noemen, wanneer leeken, of zij, die zich aan geen chirurgische behandeling moesten wagen, er toe overgaan het windsel van ESMARCH te gebruiken. Bij etteringsprocessen is men altijd en overal gewoon het lid een tijd lang hoog te houden en daarna de afsnoerende buis aan te leggen, — het is wel niet noodig er nog bij te voegen, — *centraal* van den etterhaard. Bevindt deze zich aan voet of onderbeen en wordt er veel hooger geopereerd dan legt men ook het windsel aan, na eerst de extremititeit door ze hoog te houden betrekkelijk bloedledig te hebben gemaakt, en wel de eerste toeren daarvan eveneens *centraal* van den etterhaard.

De vraag of de omsnoerende guttaperchabuis of het breede guttaperchaband al dan niet de oorzaak is der nabloedingen is voor mij na de proeven van HERMANIDES, waarmede hij meent te kunnen bewijzen dat de nabloedingen niet het gevolg van paralyse der vasomotorische zenuwen zijn, nog geen uitgemaakte zaak. Op pag. 601 acht hij zelf „vasomotorische paralyse” niet de (hoofd)oorzaak der nabloedingen, alzoo dus wel mede een oorzaak? Op pag. 605 ontkent hij elke vasomotorische paralyse bij een *korte* kunstmatige bloedeloosheid. Op pag. 607 heet het dat de vasomotorische paralyse niet bestaat. Het komt mij dus voor dat de Heer HERMANIDES het met zich zelf over deze zaak nog niet volkomen eens is. Hij zou zijn proeven moeten herhalen en bovenal op ruime schaal toepassen om tot een besliste overtuiging te geraken en die bij anderen ingang te doen vinden. Aan de deugdelijkheid der methode, in proef VI gevolgd, volgens welke beide beenen te zamen met één bandje worden ingewikkeld, meen ik te mogen twifelen. Ik zou nog het volgende in bedenking willen geven. Voor zoover mij bekend is zijn de meeste nabloedingen op langere constrictie gevolgd en komen zij daar, waar slechts korten tijd omsnoerd werd, veel zeldzamer voor. Is dit werkelijk zoo, dan zou men toch gerechtigd zijn tot de vraag of de lange constrictie niet tot vasomotorische paralyse kon leiden en of deze niet in de gevallen van slechts korte omsnoering het gevolg was van een te vast aanleggen van buis of band? Een feit dat mij voor de laatste opvatting schijnt te spreken is, dat, wanneer na een amputatie de guttaperchabuis weggenomen wordt, vaak de wijd openstaande lumina der nog niet alle onderbonden venae gezien worden, waaruit meer of minder bloed vloeit.

Hoe het zij, ik schaar mij aan de zijde van hen, die meenen dat de methode van ESMARCH een uiterst voortreffelijke is, waaraan de chirurgie ontzettend veel te danken heeft. Wat de door Dr. SCHOEMAKER voorgestelde wijziging betreft, de tijd zal moeten leeren of men, door deze bij langer durende operaties te volgen, de gewenschte bloedeloosheid van het lid behoudt, waaraan ik met grond geloof te kunnen twifelen. Dr. BERNs.



B E R I G T E N .

BUITENLAND.

LONDEN. — Het bestuur van het Metropolitan Hospital Sunday Fund heeft medegedeeld dat de jaarlijksch in de verschillende kerken der hoofdstad verzamelde liefdegiften, sinds 1873, toen voor het eerst daarmede begonnen werd, eene som van 30,000