

ENKELE OPMERKINGEN NAAR AANLEIDING VAN EENIGE
MEDEDEELINGEN ENZ. DOOR J. VAN CAMPEN.

Het zij mij vergund enkele opmerkingen te maken naar aanleiding van het opstel van den Heer VAN CAMPEN in het voorgaand nummer van dit *Tijdschrift*. Op mijn tot den Schrijver gerichte vraag: of het door hem gelezen tijdschrift was: het *Medisch Weekblad*, en: of de door hem tusschen aanhalingsteekens geplaatste zinsnede betrekking had op een zin voorkomende in een in dat weekblad door mij geplaatst stukje over torsie van arteriën, ontving ik een bevestigend antwoord, waarbij echter tevens de verklaring: *citaat is het aangehaalde door mij in het Ned. Tijdschrift niet te noemen, aangezien het niet zuiver uwe woorden weergeeft.*

Waarom dan wel het teeken van aanhaling er bij?

De onvolledig door Schrijver weergegeven zin moet, even aangestipt, de middelen doen kennen, die worden aangeprezen om de wond een zoo goed mogelijk verloop te doen hebben.

De wond, door mij gemeend, was geïnfecteerd door onzuivere zijde, ik schreef daarop doelende: „De beginnende steekkanaal-ettering . . . is dik-„wijls nog te bestrijden door het droge verband te verwisselen met een „tweemaal daags te vernieuwen vochtig antiseptisch verband” enz.

Met onzuiver materiaal hechtende ontstaat ettering, niet door het draai-ner-vermogen der zijde, maar door de infecteerende stoffen, waarmede de draad bevrucht is.

De thans volgende redeneering had dan ook achterwege kunnen blijven, het geheele aanloopje om tot de hoofdzaak te komen had Schrijver gerust kunnen weglaten.

In de verdere beschrijving komen vele zaken voor, waarvan ik enkele wil noemen, die mij aanleiding gaven tot opmerkingen en vragen.

Met de aanwending van blijvend vochtige antiseptische verbanden is asepsis onvereenigbaar.

KOCHER (*Operationslehre* 2te Auflage, S. 23) denkt daarover anders.

De desinfectie van het operatie-veld.

Hier had ik een uitvoerige beschrijving verwacht, juist omdat het voor de door Schrijver bedoelde steekkanaal-infectie van zoo groot belang is. Als de desinfectie zoodanig is, dat de sublimaat naar alle kanten wegloopt en de huid nagenoeg droog achterlaat, is zij onvoldoende. Neen, zoolang dit verschijnsel zich nog voordoet, mag men niet beginnen met de voorgenomen operatie, het sublimaat is juist zoo'n goed criterium, om te weten of het operatie-veld gereed is, het moet geheel nat blijven na de overgieting. Ook voor de desinfectie der handen stel ik dezen eisch, dan is het gevaar voor Implantationsinfection al zeer gering en zal men, steriel materiaal gebruikende en het aseptische verband na 14 dagen verwijderend, slechts bij hooge uitzondering macroscopisch steekkanaal-ettering kunnen waarnemen.

Wat Schrijver bedoelt met een *vochtig Dauerverband* is mij onbegrijpelijk, het schijnt mij een contradictio in terminis.

Mij is geen kliniek bekend, waar de bedoelde struisvogelpolitiek wordt gevolgd, maar komt, waar de zoo noodige zorgvuldige bloedstelping niet uit-

voerbaar is, en integendeel een sterke doorbloeding kan worden verwacht KOCHER's Secundärnaht niet eerder in aanmerking?

Is het niet juister om te spreken van *verkleving* dan van *genezing* per primam na één of tweemaal 24 uren.

Dat men meestal ontspanningshechtingen kan aanleggen zonder dieper dan in de cutis te steken, vind ik niet vermeld.

De doorlopende naad (welke?) wordt gepraefereerd, de geknoopte eenvoudig afgekeurd, is dat niet wat al te kras? Dat *hier en daar een geknoopte hechting* niet deugt, zal wel iedereen met Schrijver eens zijn.

De guttapercha drainagebuis wordt dichtgeknepen, wat dunkt mij meer een fout is, niet van de buis, maar van dengene, die verbindt.

Wordt de belangrijke factor rust niet nog beter in acht genomen, als men de drainage-buis na eenige uren of den volgenden dag verwijderd volgens MARC SÉE?

Is het werkelijk alleen om NEUBER's uitspraak, dat KOCHER aparte drain-openingen aanlegt?

Als men *geheel* volgens KOCHER handelt, dan werwijdert men de buis na eenmaal 24 uur. KOCHER zegt: „Der Drain hat nach 24 Stunden, selten erst „nach 2 × 24 Stunden und ausnahmsweise erst nach mehreren Tagen, die in „Folge der Verletzung ergossenen Flüssigkeiten weggeschafft, und soll dann „entfernt werden”.

Als *het* ideaal werkelijk is *geen* verband en KÜSTER kan dat *geheel* doorvoeren, waarom kan dan een ander het niet ook?

Het verwijderen der hechtingen wil mij ook niet duidelijk zijn. Er is geen spanning, men behoeft niet eens af te hechten (wat is daar eigenlijk tegen?) en als er spanning is, neemt men de helft of een kwart der (doorlopende?) hechtingen weg.

Zeer zeker is de étage-naad van den buikwand meer chirurgisch juist, maar zou de oorzaak van de later optredende hernia niet voor een groot deel gezocht moeten worden in het angstig houden aan de linea alba, inplaats van met voorliefde door een rectus te gaan en in het te ver naar beneden doortrekken der incisie, te dicht bij de symphysis?

Ik hoop, dat Schrijver deze weinige opmerkingen en vragen opvat, zooals ze zijn bedoeld, als een bewijs van belangstelling in zijn poging om de beginselen der KOCHER-KORTEWEG'sche wondbehandeling tot publiek domein te maken. Een duidelijker opgave van wat KORTEWEG bij KOCHER heeft gewijzigd ware zeker wenschelijk geweest, toch blijkt uit alles genoeg, dat wij weer een stap dicht bij het ideaal zijn: het genezingsproces der wonden te brengen in de omstandigheden, waarin de subcutane verwonding geneest. CREDÉ is reeds bij de amputaties nog een stapje verder gegaan. Hij verkrijgt prima zonder hechting.

Een vergelijkende opgave der vroeger en thans verkregen resultaten op KORTEWEG's afdeeling, ware zeker meer bewijzend geweest, dan de vermelding van die enkele schitterende genezingen. Ook van elemi leest men wonderen.

Arnhem, 8 Januari 1895.

Dr. W. RENSEN.