

symptoom in het nasopharyngeaal-kanaal kan wezen, wordt meermalen waargenomen. VOLTOLINI¹⁾ geeft o. a. den raad, bij klachten over slikstoornis, het cavum pharyngo-nasale steeds te onderzoeken met gebruikmaking van een gehemelte haak die *gevensterd* is, ten einde een *vaak voorkomend ulcus syphiliticum* aan de waarneming niet te onttrekken.

Daar mijn bestek niet toeliet alle namen te vermelden van hen, die in binnen- of buitenland zich verdienstelijk hebben gemaakt ten opzichte van het behandelde onderwerp, heb ik mij er toe bepaald nu en dan een enkelen schrijver aan te halen als daartoe bijzondere aanleiding bestond, hetzij uit een prioriteits-oogpunt, hetzij wegens de overeenstemming tusschen de aangehaalde meeningen en de mijne.

Mijn groote waardeering voor hetgeen anderen in deze richting reeds hebben gepresteerd, blijft er volkomen onverminderd door.

Met dankbetuiging voor de plaatsing

collegialiter

W. POSTHUMUS MEYJES.

ANTWOORD AAN DR. W. RENSSSEN.

De Heer RENSSSEN meent zich van de blaam te moeten zuiveren, dat ik ook hém, verdacht van een wijze van wondbehandeling door te voeren in strijd met de door mij zoo hoog aangeprezen grondbeginselen van KOCHER, speciaal waar ik meende uit mededeelingen van Schrijver in het *Medisch Weekblad* n^o. 19, 1894 te mogen opmaken, dat hij een behandeling tot regel stelde, die, zooals de Heer RENSSSEN nu mededeelt, uitzondering blijkt te zijn.

Mijn verkeerde opvatting is intusschen niet zoo uit de lucht gegrepen, ik zal mededeelen, hoe ik er toe kwam.

Naar aanleiding van een opmerking, die ik gemaakt had, omtrent het onnoodige, en naar ik meen, soms schadelijke gebruik, dat gemaakt wordt van gutta-perchapapier bij verbanden, die vochtig moeten zijn tot het absorberen van wondsecreten, antwoordt Dr. RENSSSEN:

„Er is beginnende steekkanaalontsteking, de gehechte wond deed pijn, de „temperatuur is subfebril, redenen in sommige gevallen om het verband te „wisselen, waarbij dan de lichte roodheid, speciaal om elken draad zichtbaar „wordt. *De hechtingen mogen nog niet worden weggenomen* 2), men moet dus de „ontsteking bestrijden. Een depôt van antiseptisch werkend vocht is daar „in staat, om de kleine phlegmonen terug te doen gaan, de draden werken „zelf als geleiders voor het antisepticum. Na eenige dagen verwijderd men „de hechtingen en is de wond geheeld; kan dat *nog* niet, dan legge men over „den antiseptisch geworden naad weer een droog verband. *Ik heb te dikwijls „dit goede effect gezien, om het niet gerust aan te bevelen*” 2).

Vergefelijk is het voor mij, die niet van nabij met de wondbehandeling van Schrijver bekend ben, dat ik uit deze woorden meer tot een *methode* concludeerde, welke methode intusschen niet zoo vreemd is, daar men zegt, dat ze geregeld door SCHEDE wordt toegepast.

1) VOLTOLINI, *Die Krankheiten der Nase und des Nasenrachenraumes*, 1888, S. 404.

2) Ik cursiveer.

Dat asepsis met een blijvend vochtig antiseptisch verband onvereinigbaar is, eischt toelichting. Welnu dan, de huid bevat ook na strengste desinfectie micrococcen, aangetoond werden: micrococcus epidermidis, staphylococcus en streptococcus pyogenes. Men moet aannemen, dat deze na nauwkeurige desinfectie niet aan de oppervlakte aanwezig zijn, doch tusschen epidermiscellen en schubjes. Is een droog antiseptisch verband aanwezig, dan ontbreekt den microörganismen een voedingsmedium. Dit is niet afwezig bij een vochtig antiseptisch verband.

Door het vocht wordt de huid opgeweekt, komen de micro-organismen vrij. Deze vinden de losgelaten verweekte epitheelmassa's. Daarvoor dient nu het antisepticum, zal men antwoorden; doch daartegenover stel ik:

dat het 1^o. nog onbewezen is, hoeveel van het antisepticum (neem het gewone: sublimaat) in de organische omgeving overblijft;

dat 2^o. juist door het aanhoudend macereeren van de huid het tot een eczeem komt, waarbij de epidermis-huid aan kleine flarden naast de wond aanwezig is, hetgeen toch onmogelijk tot de asepsis kan bijdragen.

En aangenomen nu, dat het dikwijls goed zal gaan, dat men beginnende steekkanaalettering waarnemende, een stuk gaas door sublimaat bevochtigd en desnoods overdekt met gutta-perchapapier op de hechtingen legt, dan is dit overbodig. Een hechting, die suppureert of begint te suppureren, doet in den regel toch weinig dienst meer. De suppuratie begint niet voor 1 à 2-maal 24 uur. Dan is na aseptisch opereeren voldoende verkleving aanwezig. Verwijder dan liever de hechtingen en overplak met jodoformgaas-collodionstrook, dan nog weer eens een vochtig verband aan te wenden, wat toch kans geeft op complicaties.

Dit is trouwens de geheele bedoeling van mijn mededeelingen geweest, verwijder in den regel de hechtingen vroegtijdig, vroeger dan tot nu toe meestal gewoonte was.

De Heer RENSSSEN vraagt verder, welken doorloopenden naad ik bedoeld heb. Het is mij niet bekend, dat voor den aanbevolen naad een specifieke naam gekozen is, zoodat ik hem niet noemen, wel beschrijven kan. Lijkennaad is het niet, aangezien hierbij de naald ter weerszijden van de wond wordt ingestoken. Hier wordt de naald altijd aan ééne zijde van de wond ingeprikt, loodrecht op de lengte-as van de wond. Men steekt dus aan een zijde van de wond in, ontvangt dan de naald aan de andere zijde, steekt dan naast de eerste insteekopening opnieuw in en gaat zoo voort tot het einde toe. Daar aangekomen behoeft men het eind wat overblijft niet zoo nauwkeurig vast te knopen, zich geen moeite te geven bijvoorbeeld voor HUET'sche knoop of dergelijke. Het behoeft niet, het mag wel; het is niet noodig, dat is het eenige wat ik er op tegen heb. Het voordeel van dezen naad is, dat niet elk doorgestoken draadje afzonderlijk werkt, doch de geheele wondranden worden „en masse" tegen elkaar gelegd. Hieruit blijkt het voordeel tegenover geknoopte hechtingen, omdat hierbij werkelijk slechts op de plaatsen, waar de draadjes liggen, de wondranden absoluut nauwkeurig aaneensluiten, op de plaatsen tusschen de hechtingen niet, althans niet zooveel, of er kan zich een dun laagje bloed tusschen aanzamelen, wat naar mijn meening ongunstig moet zijn, aangezien dit

in aanraking is met de micrococcen bevattende epidermis. Men kan zeggen, dat de hoeveelheid bloed gering is, maar wij hebben ook met microscopische vijanden te doen. Dit meende ik nog te mogen aanvoeren tegen de opmerking, dat ik de geknoopte hechtingen zoo maar veroordeelde.

Wat de andere vragen en opmerkingen betreft, vermeen ik, dat deze minder de hoofdstrekking van mijn mededeelingen raken, en daarom meen ik ze dus te kunnen laten voor hetgeen ze zijn, om niet te veel in bijzaken te vervallen.

Mijn dank aan den Heer RENNSEN voor zijn opmerkingen.

J. VAN CAMPEN.

BERICHTEN.

BUITENLAND.

CALCUTTA. — Cholera. Een correspondent van het *Brit. med. Journ.* deelt in dat blad (1774, 1894) mede, dat de redevoering van Dr. ERNEST HART op het Congres te Calcutta met belangstelling gevolgd werd door een groot aantal toehoorders, onder Voorzitterschap van Prins JEHAN KADIR. De Spreker deelde mede, dat onderzoekingen geleerd hadden, dat de cholera, niet als roodvonk of mazelen besmetteijk was door persoonlijk contact, maar het gevolg was van het indringen van een specifiek gif in het organisme. De voornaamste factor van besmetting was het water, besmet door de uitwerpselen van cholera-lijdens. Hij herinnerde aan de vreeselijke epidemieën gedurende de laatste jaren te Mecca, te wijten aan onachtzaamheid en gebrek aan voorzorgen en stelde voor de vorming van een centraal Comité, dat van enkelen der bedevaartgangers rapporten zou krijgen over den gezondheids-toestand der bezochte heilige plaatsen, en dat, zich baseerende op deze rapporten, den Sultan voorstellen zouden worden gedaan tot het nemen der noodige maatregelen. Het voorstel van Dr. HART werd van verscheidene kanten met acclamatie begroet en zal in overweging worden genomen.

LONDEN. — Typhus-epidemie door oesters. De *Semaine médicale* 4 deelt de onmiskenbare oorzaak mede van een typheuse epidemie te Londen. In de Vereenigde Staten heeft hetzelfde geval zich voorgedaan. De verschillende studentenvereeningen van Middletown hadden zich aan een feestmaaltijd vereenigd, waar o. a. versche en gekookte oesters werden voorgezet. Allen, die van de eerste hadden gebruikt, werden na korten tijd ziek; de anderen bleven vrij. Een enquête werd ingesteld en gevonden, dat de oesters afkomstig waren van een huis te New-Haven, waar de oesters gewoonlijk eenigen tijd voor de verzending in een net aan den riviermond werden bewaard. Op dezelfde plaats mondde een riool uit, en het bleek nu, dat in het nabijzijnde huis, dat uitsluitend dit riool voorzag, twee gevallen van typheuse koorts waren voorgekomen.

OXFORD. — Prof. HENRY ACLAND, die in dit jaar zijn 80sten geboortedag zal vieren, is als hoogleeraar in de geneeskunde te Oxford afgetreden. In