

## INGEZONDEN.

### JODOFORM-LAVEMENT BIJ DYSENTERIE.

Naar aanleiding van het ingezonden stukje van den Heer BENSE in dit *Tijdschrift* (5 Oct. 1895, n<sup>o</sup>. 14) over „Jodoform-lavementjes bij Dysenterie” wenschte ik eenige opmerkingen te maken. Niet dat mijn ervaring over deze lavementjes een andere is, integendeel, ik ben er van overtuigd, dat ieder, die ze toepast, met mij, verbaasd zal staan over de goede en snelle werking, vooral met het oog op tenesmi, de bijmenging van het bloed in de ontlasting en de frequentie dezer laatste. Echter moet men niet vergeten, dat met het gedeeltelijk ophouden dezer symptomen wel de patiënt direct gebaat is, doch dat daarmee het dysenterisch proces nog niet behandeld is. Dit nu zegt de Heer BENSE weliswaar niet, daar hij met de lavementjes ophoudt zoo spoedig de frequentie van den stoelgang is verminderd en daarna overgaat tot de diaetetische en therapeutische behandeling, doch waarom vermeldt hij alleen een symptomatisch middel en niet dat, hetwelk de darmaandoening zelf bestrijdt n.l. groote jodoform-lavementen? Onbekendheid er mede mag ik bij den Heer BENSE niet vooronderstellen, daar in Deel XXXIV van het *Geneeskundig Tijdschrift voor N.I.* door collega HILLE zoowel de „kleine” als de „groote” jodoform-lavementen werden besproken.

Voor hen, die belangstellen in deze behandelingswijze, diene het volgende.

De gift jodoform, welke men per lavement geeft, wisselt van  $\frac{1}{2}$  tot 5 gram in 200 tot 2000 gram solutio gummosa (2 op 100). Hoewel ik met groote giften jodoform nimmer ernstige vergiftigingsverschijnselen heb waargenomen — de meeste patiënten hadden alleen den jodoformsmaak, enkelen klaagden over hoofdpijn — zoo gebruikte ik later slechts 1 gram per lavement, daar men hiermede dezelfde resultaten verkrijgt en het gevaar voor intoxicatie minder groot is.

Wat de grootte van het lavement betreft, zoo moet men minstens tot 500 gram gaan en, wanneer door optredende pijn geen contra-indicatie wordt gegeven, het opvoeren tot 1 à 2 Liter. Alleen met deze hoeveelheden mag men verwachten op het slijmvlies van den geheelen dikdarm in te werken en maar al te vaak strekt het dysenterisch proces zich tot het coecum uit en spaart zelfs het onderste gedeelte van het ileum niet.

Het spreekt van zelf, dat, waar het doel van deze lavementen is: de jodoform zoo hoog mogelijk in den darm te brengen, — het invloeiën van het lavement langzaam en onder geringen druk moet plaats grijpen.

Gewoonlijk wordt eerst een boorwaterlavement gegeven om daarmee het darmslijmvlies zoo goed mogelijk te reinigen.

Menigmaal worden deze jodoform-lavementen den geheelen dag binnen gehouden, vooral wanneer de patiënten er aan gewend zijn geraakt, zoodat men meestal met één lavement per dag kan volstaan; alleen wanneer het spoedig ontlast wordt kan men 'savonds een tweede geven.

Het jodoform wordt spoedig opgenomen daar meestal na korten tijd (ik meen mij te herinneren dat het ongeveer 20 minuten was) jodium in de

urine kan aangetoond worden, doch de resorptie schijnt geleidelijk te gaan, want dagen lang na het laatste lavement gaf de urine nog jood-reactie. Daarom is het goed na 4 à 5 dagen met de lavementen op te houden en niet eerder weer te beginnen, dan nadat de sterke jood-reactie uit de urine verdwenen is; gedurende dien tijd mag men verwachten, dat nog steeds jodoform in den darm aanwezig is.

In het begin der ziekte, wanneer lastige tenesmi, frequente bloedige ontlastingen aanwezig zijn, geve men dus de kleine, daarna of in chronische gevallen de groote lavementen. Onnoodig te zeggen, dat het diëet niet verwaarloosd mag worden en men tegelijk of ter afwisseling van de lavementen de gebruikelijke interne middelen (simaruba, salic. bismuth. enz.) kan toedienen.

Met collega OUWEHAND heb ik te Padang verscheidene patiënten met gunstig resultaat op deze wijze behandeld. In eenige gevallen, die door inanitie of darmbloeding ongunstig verliepen, hadden wij gelegenheid de uitwerking te kunnen contrôleeren.

In één geval, waarbij geen lavementen gegeven waren, vertoonde het onderste gedeelte van den dikdarm dysenterische zweren, die zoo talrijk en zoo uitgebreid waren, dat men op het eerste gezicht het normale slijmvlies voor de pathologisch veranderde plaatsen aanzag. Naar het coecum toe werden de zweren kleiner en minder talrijk, terwijl het laatste gedeelte van het ileum slechts hyperaemisch was; een toestand dus, zooals men die voor dysenterie beschreven vindt.

In die gevallen echter, waarbij jodoform-lavementen toegediend waren vond men juist een omgekeerde verhouding; hier toch vertoonde het onderste gedeelte van den dikdarm een eigenaardig glanzend oppervlak, daar littekenweefsel het slijmvlies gedeeltelijk had vervangen, in het colon transversum en ascendens daarentegen waren nog zweren aanwezig, een enkele maal ook in den dundarm. Steeds maakte het op ons den indruk, alsof het genezingsproces slechts zoover, als de lavementen waren ingedrongen, tot stand was gekomen. Het is vooral met het oog op deze waarneming, dat ik later de lavementen zoo groot mogelijk nam, meestal met gunstig resultaat.

Poeloe-Bras,  
10 Januari 1896.

Dr. TERBURGH  
*Offic. v. Gez. 2e kl. O.-I. L.*

#### TOEPASSINGEN DER X-STRALEN-PHOTOGRAPHIE.

Bij het volgen der lectuur over Prof. RÖNTGEN'S ontdekking, viel het mij op, dat onder de rubriek „toepassingen op medisch gebied”, niet reeds de aandacht is geschonken aan het volgende:

Een photographie van het abdomen eener gravida zal naar mijn idee, behalve een gedeelte van bekken en wervelkolom het skelet van het foetus moeten vertoonen. Dit beeld kan genomen worden in de richting: linea alba — wervelkolom en in de richting van spina ilei sup. ant. sinistra — spina dextra.

Zoodoende wordt het mogelijk zonder te toucheeren;