

INGEZONDEN.

PARELZIEKTE EN ONDERBUIKSTERING.

Ook uit het in dit *Tijdschrift* geplaatst verslag van het Londonsche congres blijkt dat men daar, ten einde de vatbaarheid van den mensch voor parelbacillen te kunnen volhouden, nog al waarde heeft gehecht aan een Engelsche statistiek volgens welke van 100 tuberculeuse kinderen bij 30 primaire darm- (klier) tuberculose zou gevonden zijn. Als alle kinderen met koemelk werden gevoed zou die statistiek velen bewijzend moeten schijnen. Men vergete echter niet dat veel arme kinderen worden grootgebracht met pap en andere surrogaten, die in den regel nog gekookt worden. In Engeland waar baby-farming zoo gebruikelijk is moet hun aantal vooral groot zijn. Nu meen ik dat, als deze kunstmatig gevoede kinderen tuberculose der mesenteriaalklieren krijgen, men die toch niet op rekening van de koe kan schuiven. Zeer gewenscht komt het mij daarom voor dat zij die daartoe in de gelegenheid zijn de voorafgegane voeding in hun statistiek opnemen. Indien het bleek dat tabes meseraica frequenter voorkomt bij kinderen die met pap gevoed zijn dan bij met koemelk gevoeden, wat mij niet onwaarschijnlijk voorkomt, zou zulks toch aan dit argument alle waarde ontnemen.

A. P. FOKKER.

NOG EENS:

DE BEHANDELING VAN BREUKEN MET ALCOHOL-INJECTIES.

Een enkel woord ter verdediging der alcohol-injecties bij breuken, die door den Heer LAMÉRIS worden vermeld in zijn artikel voorkomende in n^o. 11, Deel II, 1901 van dit *Tijdschrift*.

De Heer LAMÉRIS was zoo goed zijn bedenkingen te nummeren. Dit vind ik gemakkelijk en ik ben zoo vrij hem daarin te volgen.

Ad I. dan decreteert hij, dat de behandeling van breuken met alcohol-injecties slechte resultaten geeft.

Hij haalt daarbij de cijfers aan van VISSER en EXLER resp. met 50 pCt. en 70 pCt. (EXLER) herstelden. Laten wij nu, niet pour le besoin de la cause maar omdat deze laatste over beduidend grooter materiaal beschikte, dit laatste cijfer als het juiste nemen. Dan is dit toch nog geen resultaat, waardoor men van een *slechte* methode spreken mag.

Daarbij komt dat deze behandelingswijze evenals elke andere individualiiseeren eischt. Kiest men toch jonge objecten (niet boven 60 jaren), met normale vitaliteit der weefsels (niet te vette individuen), waarbij de breukpoort niet te wijd en de breuk niet te lang is uitgeweest, dan meen ik, dat het percentage der herstelden zeker nog stijgen kan.

Het bezwaar tegen den gemiddelden duur der behandeling is er een dat