

# 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 parel-bacillen te kunnen volhouden, nog al waarde heeft gehecht aan een Engelsche statistiek volgens welke van 100 tuberculouse 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<sup>o</sup>. 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 percentcijfer der herstelden zeker nog stijgen kan.

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

hout snijdt. Toch zal menigeen meer opzien tegen een behandeling, die hem 3 weken (en dan moet het goed gaan!) geheel uit zijn bezigheden haalt dan tegen bijv. een jaar ambulante behandeling, waarin hij op het laatst om de 4 à 6 weken zich eens vertoont en dan direct na de behandeling zijn werkzaamheden weêr kan opnemen. Vooral geldt dit, waar zooals meestal, de lijdens tot den werkmaansstand behooren.

Ad II. behandelt collega LAMÉRIS de gevaren aan de alcohol-injectie verbonden.

Daaronder wordt in de eerste plaats het voorkomen van abscessen genoemd. Nu is de schrijver wel zoo goed toe te geven, dat dit gevaar veel minder wordt bij nauwkeurige asepsis en onder die omstandigheden behoort men tegenwoordig toch te werken, niet waar?

Maar bovendien, de bactericide eigenschap van alcohol zal het optreden van ettering eerder tegenhouden dan bevorderen, wat ook blijkt uit het feit, dat SCHWALBE bij zijn injecties slechts tweemaal ettering zag, die hij „absichtlich” zelf had veroorzaakt.

Laat ons de „slapende” bacteriën van Dr. LAMÉRIS nu maar laten slapen! Dat plaatselijke necrose van de huid een enkele maal voorkomt zij ook toegegeven, maar het blijven uitzonderingen en de sop is de kool niet waard!

Maar ten slotte meent collega LAMÉRIS er „met nadruk aan te moeten herinneren, dat de alcohol-injecties ook *direct levensgevaar* veroorzaken kunnen”.

Laat mij hem echter gerust mogen stellen. Zoover mij bekend is er nog nooit één patiënt door die behandeling gestorven, wat niet van alle kan gezegd worden.

Het zou n.l. mogelijk kunnen zijn, dat al naar den aard van de breuk, waarvoor men de injectie verrichtte, de alcohol gedeponneerd zou *kunnen* worden in de vena femoralis of in een der venen van den plexus pampiniformis. Zeker dat kàn.

Zoo kàn men bij een tonsillotomie de carotis doorsnijden en men kàn bij een curettement van den uterus de peritoneaalholte met de curette bewerken, dat kàn — maar — dat behoort men eenvoudig niet te doen.

Dat men bij de injectie den funiculus niet zou kunnen vermijden, geef ik niet toe. Men behoort met den linker wijsvinger in de breukpoort den punt van de naald te controleeren; men kan daarbij den funiculus voelen en met eenige oplettendheid gemakkelijk vermijden.

Maar Ad. III zegt Dr. LAMÉRIS dat door alcohol-injecties een reponibele breuk irreponibel kan worden.

Hij geeft daarbij een „zeer leerrijk geval”, maar laat in de epicrise direkt volgen, dat op zekeren dag de injectie plaats had, terwijl men meende dat de inhoud van het scrotum (dit beteekent in casu de hernia) gereponeerd was. Dit was nu klaarblijkelijk niet het geval.

Nu zullen allen die alcohol-injecties verrichten, om met Dr. LAMÉRIS te spreken, toegeven, dat er geen grotere lapsus begaan kan worden, dan die injectie te doen bij een niet gereponeerde breuk. En wil nu Dr. LAMÉRIS dit der methode misschien aanrekenen, waar het alleen op rekening kan gesteld worden van een slechte uitvoering daarvan. Wat al methoden zouden dan moeten vallen!

De volgende stelling luidt, dat de alcohol-injecties van een modern-chirurgisch standpunt te verwerpen zijn.

Het modern-chirurgische schuilt daarin, zooals verder blijkt, dat een breukbehandeling, wil zij up to date zijn, de testes intact moet laten.

Maar dan is de behandeling met alcohol-injecties een ideale! Want het gevaar, dat het bindweefsel dat om en in de breukpoort gevormd wordt, den funiculus dermate in den klem zou brengen, dat daarvan atrophia testis het gevolg zou zijn, riekt al te zeer naar de lamp.

Maar wat meer zegt, ik ben zoo gelukkig collega LAMÉRIS omtrent de testes van mijn, volgens deze methode behandelde patiënten, volkomen te kunnen geruststellen!

Wat de grootere verwoestingen aangaat, indien *in* de zaadstreng gespoten wordt — die komen op rekening van hem, die dit doet en mogen der methode alweêr niet worden aangerekend.

Het laatste en zesde argument tegen de behandeling van breuken met alcohol-injecties is een gevoelsargument.

Het „lijden” der patiënten bestaat gewoonlijk in een oogenblik (hoogstens 2 à 3 minuten) heftige pijn. De syncope, die een enkele maal optreedt, kan gerustelijk voor drie kwart op rekening der angst gesteld worden, wat al hiernit blijkt, dat vrouwen en jongens, die gewoonlijk minder bang zijn, dit verschijnsel bijna niet vertoonen.

Hiermede zijn de bezwaren van den Heer LAMÉRIS tegen deze methode besproken.

Gebleken is, dat de gevaren daaraan verbonden en die zoo breed mogelijk uitgemeten werden, te vermijden zijn en daarenboven van te geringe betekenis om deze methode dáárom te verwerpen.

Maar één groot bezwaar is en blijft. Dit is de niet te ontkennen mogelijkheid dat ook bij de zorgvuldigste schifting van het materiaal gevallen overblijven, waarbij de behandeling niet baat.

Men zette hierbij de behandeling niet te lang voort en geve deze en de hierboven genoemde, voor deze methode niet in aanmerking komende gevallen, zoo een radicaal-operatie gewenscht is of wordt over aan den chirurg.

Men versta mij wel.

Ik wil deze behandelingswijze, wat de resultaten aangaat, volstrekt niet vergelijkend stellen tegenover de tegenwoordige radicaal-operatie; maar waar deze, zooals zoo dikwijls ten plattenlande, door de lijders niet gewild en door de omstandigheden niet gewenscht is daar kan men door deze behandelingswijze velen (immers bij EXLER van de 600 patiënten 420) helpen.

Tegenover de conclusie van Dr. LAMÉRIS, stel ik de mijne:

*dat deze kleine, gemakkelijk te leeren en, mits juist uitgevoerd, volkomen gevaarlooze operatie, in gevallen, die daarvoor geschikt te achten zijn niet genoeg kan worden aanbevolen.*

22 September 1901.

S. H. VAN STRATEN.