

Schrijver vond geen verschil in agglutineerend vermogen tusschen serum van gezonde en van tuberculeuse runderen; daar echter geen contrôle door tuberculine-injecties plaats vond en daar bij de obductie van een rund licht een kleine haard over het hoofd kan worden gezien, erkent hij zelf, dat aan dit resultaat geen zeer groote waarde is te hechten.

Tevenover 9 positieve uitkomsten bij lijders aan longtuberculose, met tuberkelbacillen in het sputum, staan 4 negatieve; dat de laatste alleen gevallen zouden betreffen, waarbij de infectie zeer heftig of het proces zeer ver voortgeschreden was, bleek geenszins. Totaal onbetrouwbaar bleek hem de reactie bij lupus en zoögenaamde chirurgische tuberculose; hij had hier 9 positieve tegen 12 negatieve uitkomsten, terwijl het verloop der ziekte niet de minste verklaring gaf voor het verschillend resultaat.

Bij de lijders, bij wie geen tuberculose kon worden aangetoond, was de reactie 11-maal positief, 9-maal negatief. Moet nu worden aangenomen, dat in alle positieve gevallen zich ergens in het lichaam een tuberculeuse haard bevond of zijn hier door andere oorzaken (dus niet-specifieke-) agglutinenen ontstaan?

Waaraan ten slotte zijn de verschillen in de uitkomsten der Fransche en der Duitsche (o. a. BECK en RABINOWITSCH) onderzoekers toe te schrijven?

Ziehier nog open vragen.

Schrijvers slotsom is, dat, althans voor het tegenwoordige, de methode onbetrouwbaar is.

Wie in agglutinatie belang stelt vindt in RUITINGA's proefschrift menige interessante beschouwing. BROERS.

INGEZONDEN.

KUNSTMATIGE VOEDING VOLGENS NEWTH.

In het *Ned. Tijdschrift voor Geneeskunde* van 5 October wordt door Dr. STEPHAN de methode van NEWTH voor kunstmatige voeding bij krankzinnigen beschreven en aanbevolen. NEWTH heeft in het October-nummer 1899 van het *Journ. of mental Science* gezegd, dat deze methode „is so simply en aesy that anyone „can employ it. It is also perfectly successful, and has never been attended „with the slightest unpleasant or untoward consequences”. Geprikkeld door deze aanbeveling werd in het Richmond asylum te Dublin tweemaal deze methode toegepast, maar met noodlottige gevolgen. Het geschiedde bij twee patiënten, die lijdende waren aan acute melancholie en de resultaten werden door Dr. RAMBAUT in het *Journ. of mental Science* (Jan. 1901) beschreven.

A., een zwakke, oude man, werd 29 April 1899 opgenomen en moest 13 Mei kunstmatig gevoed worden, waarbij de sonde werd gebruikt. Van Mei tot October nam hij slechts 7-maal uit zich zelf voedsel en verloor 3 pounds in gewicht. 15 October paste men de methode van NEWTH toe. 23 October vond men bij physisch onderzoek pneumonie. Exitus letalis 25 October.

Post mortem. In den lobus inferior van de rechter long werd een holte gevonden van de grootte van een duivenei met onregelmatige, brokkelige wanden van groenzwarte kleur. In de holte een groenachtige, stinkende vloeistof. Het longweefsel om de holte was in ontstoken toestand, daaromheen oedemateus. De lobus inferior van de linker long bevatte drie gangraeneuse holten gelijk aan die in de rechter long.

B., een krachtige jonge man, werd opgenomen 16 Februari 1899. Hier werd de sondevoeding toegepast van 18 Februari tot 15 October, de gewichtsafname was hier bijna 2 stones. 15 October werd de methode van NEWTH toegepast, in het begin schijnbaar met succes. Gedurende de laatste week van November werden physische verschijnselen van pneumonie waargenomen en hij stierf 2 December.

Post mortem. De lobus inferior van de linker long was bijna geheel gangraeneus. De lobus inferior en medius van de rechter long bevatten een onregelmatige holte, ter grootte van een sinaasappel, die een gedeelte van beide lobi innam. Deze holte had onregelmatige wanden en bevatte een stinkende vloeistof. Iets lager in den lobus inferior was nog een groote gangraeneuse holte. Het omgevend weefsel was in ontsteking.

De beschreven gevallen zijn juist daarom karakteristiek, omdat het mogelijk is vergelijkingen te maken tusschen de sondevoeding en de methode van NEWTH. Het eerste geval zou misschien nog eenigen twijfel toelaten wegens het zoo snelle ontstaan van gangraen. Toch blijft hier eigenaardig, dat de sondevoeding 5 maanden achtereen toegepast werd, zonder dat de gewichtsafname sterk was en het weerstandsvermogen zoowel in het begin als op het einde slecht was. Dit laatste mag dan ook de verklaring zijn voor het optreden van gangraeneuse holten in zoo korten tijd. Hier komt nog iets bij. De patiënt hoestte wel, maar het typische sputum werd niet opgebracht, de niet te miskennen foetor ex ore was echter zeer duidelijk aanwezig. Dit moest dan ook opgemerkt zijn geworden, indien reeds vóór de toepassing van de methode gangraen aanwezig was geweest.

Het tweede geval is echter veel duidelijker. Hier was in het geheel geen sprake van bijzonder gering weerstandsvermogen, hij woog 11 stones 3 lbs., zoodat de vergelijking ten ongunste van de genoemde methode ook sterker spreekt. Dr. RAMBAUT deelt bovendien nog mede, dat onder 600 autopsieën door hem gedaan, 8-maal gangraena pulmonum voorkwam, 2-maal bij dementia paralytica, 3-maal bij epilepsie en 3-maal bij acute melancholie. Bij deze laatste 3 behooren de bovengenoemde. Dit aantal geeft te denken, wanneer men in aanmerking neemt, dat zeker verscheidene malen de sondevoeding werd toegepast.

Na het verschijnen van het artikel van NEWTH werd door mij de methode van NEWTH driemaal beproefd bij een patiënte, die aan voedselweigerings leed, maar direct daarna verlaten. Het scheen mij toe, dat door deze methode de

aspiratie van het vloeibaar voedsel in de hand gewerkt zou worden en de uitkomsten, boven beschreven, zijn in deze sterk sprekend. Bij patiënten, die sterk tegenweer bieden, en dat zijn de meesten, komt bij deze methode het zelfde euvel voor, misschien nog in hogere mate, wat in de periode voor de kunstmatige voeding afkeuring verdient en geweerd dient te worden. Ik bedoel het op alle manieren trachten voedsel in te gieten. Daaraan alleen schrijf ik het toe, dat ik een voedselweigerende patiënte eveneens aangraena pulmonum verloren heb. Telkens tracht men het voedsel in te brengen, de patiënte draait het hoofd op alle manieren, men wordt ongeduldig, er is wat in den mond, de neus wordt dicht gehouden, de patiënt rukt zich weer los en de aspiratie vindt plaats. Bij deze patiënte was evenmin het typische sputum aanwezig, physisch onderzoek en temperaturopname absoluut onmogelijk door de bewegingen en het aanhoudend luid schreeuwen van de patiënte. De foetor ex ore was echter van dien aard, dat het op eenigen afstand bijna niet uit te houden was. Sectie werd mij, ook bij herhaalde aanvraag, niet toegestaan. Nu staat het zeer zeker vast, dat ook aan de sondevoeding gevaren verbonden zijn en dat met name het terughalen eveneens gevaarlijk is, wat de aspiratie betreft. Toch heeft hier de ervaring van velen geleerd, dat maanden en jaren sondevoeding mogelijk is zonder gevaren. Een hoofdvereischte is, dat een voldoende aantal personeel aanwezig is en ieder zijn taak weet. Dit is echter bij de methode van NEWTH evenmin te vermijden. Het omwinden van de beenen met een deken en het fixeeren daarvan door één helper, die de polsen pakt, is zeker niet voldoende bij patiënten, die sterk tegenweer bieden en eigenlijk steeds af te keuren, daar men daarop steeds bedacht moet zijn.

Tegenover de aanbeveling van Dr. STEPHAN zou ik dus eer een waarschuwing willen stellen. De kunstmatige voeding is, dank zij allerlei vernuftige middelen, die aangewend worden, tegenwoordig uitzondering geworden in de krankzinnigengestichten. Er is veel geduld en toewijding noodig van de zijde van het personeel en steeds ook het voorbeeld van den geneesheer, die niet ophoudt zelf zijn instructie in deze te geven. Alles wordt gedaan om de onsympathieke sondevoeding te vermijden. En doordat zij niet geheel ongevaarlijk is, is men steeds op middelen bedacht iets anders er voor in de plaats te stellen.

ILBERG heeft gewezen op het nut van subcutane infusie van keukenzoutoplossing, LILIENFELD wil oplossingen van druivensuiker of albuminoiden injicieeren, Dr. SCHUURMANS STEKHOVEN heeft onlangs nog een poging gedaan om het nut van voedingsclysmata op den voorgrond te plaatsen, wel een bewijs dat men naar iets beters zoekt, maar dan moet het ook werkelijk beter zijn.

Loosduinen, October 1901.

Dr. L. BOUMAN.

Geachte Collega!

De Redactie van het *Ned. Tijdschrift voor Geneeskunde* was zoo vriendelijk mij uw stuk vóór de plaatsing ter lezing te zenden met uitnodiging om

daarop desverkiezende te antwoorden. In de eerste plaats aan haar mijn dank voor deze welwillendheid waarvan ik gaarne gebruik maak.

Met u ben ik het geheel eens dat men zich niet door ongeduld moet laten verleiden om per se voedsel in te gieten, desnoods door den neus dicht te houden, en ik heb er dan ook uitdrukkelijk op gewezen, dat de methode bij aanwending iets langer pleegt te duren dan de sondevoeding. Aangezien echter aan deze, gij erkent het zelf, steeds eenig gevaar is verbonden, zij ons toch altijd onsympathiek is, en men zeker niet zoo zou zoeken naar middelen om iets anders voor haar in plaats te stellen als zij ook maar eenigszins ideaal ware, kan ik nog steeds niet inzien, dat men verkeerd zou doen met NEWTH's methode in elk geval vóór de sondevoeding te „beproeven”.

Inmers evenmin als één zwaluw zomer maakt, komt het mij voor, dat één volgens een bepaalde methode behandeld, en *wellicht* daardoor ongunstig verloopende geval geacht mag worden die methode te veroordeelen; gij zelf toch geeft toe, dat het eerste door RAMBAUT gepubliceerde geval niet volkomen „einwurfsfrei” is.

Ik nu kan mij niet voorstellen dat NEWTH's methode bij voorzichtige aanwending per se de noodlottige gevolgen zou moeten hebben die gij, min of meer als regel, daarvan schijnt te vreezen, want het wil er bij mij niet in, dat NEWTH bij een *dertigjarige* ervaring, — en daarvan spreekt hij toch — dan nimmer iets van die noodlottige gevolgen zou hebben waargenomen.

Geloof mij gaarne,

Uw dienstw. Coll.

STEPHAN.

PHARMACOPEE-COMMISSIE.

Bij de bewerking eener nieuwe uitgave der Nederlandsche Pharmacopee is de Pharmacopee-Commissie van het beginsel uitgegaan, daar waar zonder nadeel producten uit Nederland of zijn bezittingen en Koloniën in de plaats gesteld kunnen worden van voortbrengselen van vreemden oorsprong, de eerstgenoemde stoffen in de Pharmacopee op te nemen.

In de plaats van de thans in de Pharmacopee voorkomende Aloë, afkomstig van verschillende *Kaapsche* Aloësoorten, zou zij de op *Curaçao* gewonnen Aloë willen stellen. Zij wenscht echter tot die vervanging niet over te gaan, zonder de Nederlandsche geneeskundigen gelegenheid te hebben gegeven event. bezwaren kenbaar te maken, terwijl zij het bovendien zou waardeeren, indien de geneeskundigen, vooral zij die aan het hoofd van een ziekenhuis staan, door een proefneming met de *Curaçaosche* Aloë, de waarde dezer soort, uit een geneeskundig oogpunt, hielpen vaststellen.

De Pharmacopee-Commissie richt daarom tot de Nederlandsche geneeskundigen een verzoek in bovenbedoelden zin, met de mededeeling dat zij er prijs op zou stellen vóór 1 Mei 1902 in het bezit te zijn van de uitkomsten der proefnemingen.

Teteringen, } 30 October 1901.
Rotterdam, }

Namens de Pharmacopee-Commissie:

A. VAN DER LOEFF, *Voorzitter.*

L. VAN ITALIE, *Secretaris.*