

V. Het nuttigen van tuberkel-bacillen houdend voedsel kan leiden tot het optreden van tuberculose der longen en der bronchiale lymphklieren:

1^o. Met tuberculose der mesenteriale lymphklieren, zonder eenige aantoonbare afwijking in de darmen.

2^o. Zonder eenige andere localisatie van het tuberculeuze proces.

VI. De longen zijn de plaats van praedilectie voor het ontstaan van tuberculose.

Een drietal verhandelingen op veterinair gebied, waaronder de breed opgezette *Onderzoekingen over immunisatie tegen veepest* door ROLL en DE DOES, zoomede eenige kleinere mededeelingen voltooien dezen aan inhoud zoo rijken bundel.

C. EIJKMAN.

INGEZONDEN.

RADICAAL-OPERATIES VOOR HERNIAE EN ASEPSIS.

De mededeeling van Dr. H. J. LYCLAMA à NYEHOLT in n^o. 23 van dit *Tijdschrift* geeft mij aanleiding tot een paar opmerkingen.

Schrijver is aanhanger van de methode van VAN ITERSON, welke ook onder de namen van HALSTED en POSTEMPKI in de literatuur voorkomt, en geeft van die methode een verbetering aan, bestaande in het vermijden der verzonken hechtingen.

Er bestaan echter tegen deze methode bezwaren van anderen aard dan het door Schrijver bedoelde, die haar algemeene toepassing in den weg staan, zoodat zij dan ook, ondanks haar eenvoudigheid slechts weinig aanhangers heeft gekregen !1)

In de eerste plaats is het een belangrijke zaak, dat de funiculus spermaticus bij deze wijze van opereeren niet gelijk bij BASSINI, in normale omstandigheden wordt teruggebracht, doch directtusschen de buikbeksleden door naar buiten wordt geleid. Hierdoor ontstaat op de plaats van doortreding een locus minoris resistentiae, welke de kans op recidief vrij groot moet maken. Groote statistieken over de definitieve resultaten zijn mij, wel is waar, niet bekend, doch het moet, dunkt mij, dadelijk opvallen, dat de „ventielwerking”, die het groote voordeel van de operatie van BASSINI is, hier noode gemist wordt. Mij kwamen trouwens op een klein aantal (ongeveer 20 à 30) volgens VAN ITERSON geopereerde patiënten reeds 4 recidieven ter kennis 2).

Indien het noodig is, wegens infectie, een of meer draden vroegtijdig te verwijderen, moet de kans op recidief al zeer groot worden. Ook de minder beschutte ligging van de zaadstreng, vlak onder de huid, lijkt mij niet geheel zonder bedenking.

1) BERGER in *Traité de Chirurgie* (DUPLAY et RÉCLUS) T VI, p. 257, laat zich ook in ongunstigen zin over de methode van HALSTED uit.

2) VAN DER MINNE, *Dissertatie*, Utrecht, 1900, vermeldt voor de Utrechtsche kliniek bij BASSINI 0.73 pCt. recidief.

LYCLANA à NIJHOLT heeft tegen de operatie van BASSINI, dat er vrij veel stoornissen in het wondverloop voorkomen. Uit de statistiek van VAN DER MINNE blijkt echter, dat deze, die trouwens meestal van lichten aard zijn, op het optreden van recidieven van geen invloed zijn; en, in tegenstelling met Schrijver meen ik, dat dit toch het voornaamste criterium is, waarnaar wij de verdiensten van een *radicaal-operatie* moeten beoordeelen.

Ik meen trouwens aanwijzingen te kunnen geven, die doen hopen, dat in de toekomst ook de langdurige draadetteringen, die chirurg en patiënt van tijd tot tijd nog komen plagen, voor het grootste deel zullen kunnen vermeden worden. Hiertoe zij het mij vergund, eenige regels te wijden aan de mededeeling van de resultaten, door mij in den laatsten tijd bij de operatie van herniae verkregen.

Ik kies daartoe de patiënten die ik in de laatste 15 maanden van mijn verblijf in het Haagsche gemeente-ziekenhuis heb geopereerd. Met het begin van deze periode vallen namelijk samen twee veranderingen in de wijze van arbeiden, die van invloed kunnen geweest zijn op de resultaten, en wel:

1^o. de systematische desinfectie van de handen met *marmmerzEEP*, alcohol en sublimaat, terwijl vroeger de gewone methode van FÜHRBRINGER werd gebruikt. Ik heb daarbij ondervonden, dat de huid mijner handen veel gladder en dus reiner bleef, en dat het wondverloop belangrijk gunstiger werd;

2^o. het vermijden, zooveel mogelijk, van hechtingen die de huid perforeren, door het aanwenden van agrafes voor huidhechting.

Waar wij, afgezien van andere onvolkomenheden in de desinfectie van de huid, weten, dat wij de bacteriën in de diepere lagen van de huid zeker niet kunnen onschadelijk maken, is het stellig niet zonder beteekenis, dat wij vermijden, waar zulks kan, deze bacteriën met onze draden in de diepte te slepen.

Het wondverloop der operaties volgens BASSINI was nu als volgt:

1^o. totaal aseptisch verloop 48;

2^o. prima intentio met uitstooting van hechting 2;

3^o. genezing per secundam 1.

De sub. 2 genoemde gevallen betroffen 2 operaties wegens varicocele, bij denzelfden patiënt, waar zonder temperatuursverhooging de doorlopende aponeurosenhechtingen werden uitgestooten. De duur der behandeling werd hierdoor slechts ongeveer een week vertraagd.

Het geval sub. 3 betrof een radicaal-operatie, waar aan de eene zijde prima intentio optrad doch aan de andere zijde wegens haematoomvorming de wond moest geopend worden. Later werd secundair gehecht; draden werden niet uitgestooten.

Viermaal opereerde ik volgens VAN ITERSON; 2-maal omdat het weefselmateriaal voor een operatie volgens BASSINI mij te gering voorkwam; tweemaal bij recidief van een operatie volgens VAN ITERSON.

Een van deze patiënten was de eerste maal geïnfecteerd geweest en etterde nu weer lichtelijk. Vermoedelijk waren er nog virulente coccen achtergebleven. De hechtingen, met zilverdraad aangelegd, werden niet uitgestooten. De behandelingsduur bedroeg 26 dagen.

De 3 andere genazen per primam.

Verder had ik 7 patiënten met herniae crurales incarceratae met 1 exitus, 1 darmgangraen met stercoraalabsces, 1 drainage wegens verdenking op infectie van het breukwater. De 4 anderen genazen, evenals 3 patiënten met hernia crurales liberae, met absolute asepsis. Zeven patiënten met buik-herniae genazen allen p. p. zonder infectie.

Analoog met deze resultaten zijn die, bij andere operaties in gezond weefsel verkregen. 37 operaties van verschillenden aard gaven 35 genezingen zonder infectie en 2 etteringen. Een daarvan was een laparotomie (maagoperatie), waarbij één suture, die door de huid was gelegd, etterde en een boven-armamputatie wegens uitgebreide tuberculose van het elleboogsgewricht. Hierbij, het betrof een man van 83 jaar, moest de huidsnede zeer dicht bij de etterende fistels gelegd worden, omdat er anders geen huid genoeg was, om den stomp te bedekken. Exarticulatie, die bij hooger opereeren noodig geweest ware, moest vermeden worden om de operatie, die onder, chlooraethylnarcose geschiedde, niet te lang maken. De wond genas trouwens na verwijdering van eenige hechtingen voorspoedig per secundam. Patiënt vertrok, niettegenstaande een intercurrente pneumonie, na ongeveer 3 weken in goede gezondheid.

Slechts om alle kans op een onwillekeurig flatteeren van mijn statistiek te ontgaan, neem ik dit geval, dat eigenlijk niet meer als een operatie in aseptisch terrein is te beschouwen, mede in aanmerking. Bij de meeste operaties, althans bij nagenoeg alle lies- en dijbreuken, werd geen verband aangelegd, doch de naad slechts met collodium dik gepenseeld. De agrafes werden na 5 dagen verwijderd.

Ik wil uit de betrekkelijk geringe getallen, hier medegedeeld, geen procentische berekeningen maken; ik meen echter met het bovenstaande wel te hebben aangetoond, dat met een goede asepsis in een modern ingerichte kliniek operaties met verzonken hechtingen volstrekt niet behoeven vermeden te worden.

's-Gravenhage, 12 December 1903.

C. M. MOL.

AAN DR. J. R. VAN GEUNS.

Geachte Collega,

Naar aanleiding Uwer interessante mededeeling „Varicellen bij volwassenen” in n^o. 24 van dit *Tijdschrift* veroorloof ik mij de opmerking, dat Uwe meening, dat Uwe diagnose van „varicellen bij volwassenen” onaantastbaar zoude zijn, mij niet juist voorkomt. Vooreerst verzuimt Gij mede te deelen, of er pokkegevallen toen in Den Haag voorkwamen, en of er toen juist één varicellen-epidemie dáár heerschte. Hebt Gij uwe varicellen van *ontwifelbare* varicellenlijders opgedaan?

In de tweede plaats komen onder de door U vermelde endemie onder de 6 aangetaste patiënten, 3 *volwassenen* voor, wat Uwe diagnose zeker twijfelachtig maakt. Want een zóó groot aantal volwassenen op een dergelijk klein aantal lijders is zeer verdacht voor varicellen, want varicellen komen toch zóó uiterst zelden bij volwassenen voor.

Eerder zou dit pleiten in verband met de andere door U genoemde gewichtige argumenten vóór de eenheid van varicellen en variola.

Amsterdam,
13 December 1903.

Collegialiter

Uw Dw.

A. CLJFER.