

van een spontane genezing van een sarcoom, waargenomen door prof. KOSTER, wenschte ik het volgende mede te deelen.

Bedoelde jongen, Willem R., zoon van een landbouwer in mijn gemeente woonachtig, kwam in 1901 onder mijn behandeling.

Patient was sterk vermagerd, had koorts en heftige pijn in het rechter bovenbeen. Het dijbeen was sterk verdikt, het bovenbeen gezwollen, doch aan den binnenkant was fluctuatie merkbaar. Bij een insnijding stroomde een massa etter af, bij sondeeren voelde men duidelijk van beenvlies ontbloot been. De collega, die patient eerst behandelde, had mij tevoren meegedeeld, dat door prof. NARATH een osteosarcoom was gediagnosticeerd.

Toen ik den vader voorstelde, thans sequestrotomie te laten doen, was hij daartoe geheel onwillig; „in Utrecht zou het been maar afgesneden worden, dat nooit!” Op 29 Nov. 1901 haalde ik met een pincet 2 à 3 sequestertjes te voorschijn; de fistels zijn spoedig genezen en de jongen, tot op Leden zeer gezond, heeft in het geheel geen last meer van zijn been.

Op den „kring” is dezelfde jongen voorgesteld naar aanleiding van een voordracht over „conservatieve behandeling”. Dat wij hier te doen hebben gehad met „een gezwel dat spontaan verdween”, door collega WORTMAN beweerd, is dus onjuist.

Het is thans duidelijk, dat indertijd een verkeerde diagnose is gesteld en het inplaats van een sarcoom, een osteomyelitis in beginstadium is geweest.

Dit geval zou ik mij niet zoo goed herinneren, ware het niet, dat op de kliniek in Utrecht, ongeveer een jaar tevoren, zich een geval had voorgedaan, dat mij steeds is bijgebleven.

Een meisje werd vertoond met vele fistels aan het bovenbeen, waaruit etter afliep met een doordringenden stank. Door den toenmaligen hoogleeraar werd gediagnosticeerd: een osteomyelitis met secundaire infectie. Er zou sequestrotomie gedaan worden, doch bij de operatie bleek bij de eerste insnijding, dat het een sarcoom was.

Ik wil juist beide gevallen aanhalen, om te doen zien, hoe buitengewoon moeilijk het in sommige gevallen kan zijn, ondanks nauwgezet uitgevoerd klinisch en pathologisch-anatomisch onderzoek, een juiste diagnose te stellen.

Doch duidelijk zal het ook voor prof. KOSTER wel zijn, dat het voor hem „ongetwijfeld eveneens zeer belangrijk geval” van collega WORTMAN thans alle waarde heeft verloren.

Renswoude, 23 Dec. 1907.

P. VAN WOLFRAMSDORFF.

SEPTISCHE ABORTUS.

De door NIJHOFF gestelde termijn van 3 dagen is te kort, indien de abortus geprovoceerd was, want alleen tusschen den fietstocht en het bezoek van den medicus verliep al eenzelfde tijd, terwijl daarbij komt de tijd verlopen (en niet opgegeven) sedert de patiente gespeurd was in verdachte buurt. Doch afgezien hiervan, meen ik, dat juist het feit, dat met de verwijdering der eiresten de koorts ophield, bewijst dat er rotting aanwezig was en niet septische infectie, tenzij aan dit laatste woord een ander begrip moet gehecht worden dan ik doe. Het pathognomonische symptoom daarvan toch is de onmogelijkheid om door een ingreep het geheele proces tot staan te

brengen, evenmin als de knapste chirurg door één ingreep een stuk been heel kan maken. Na septische infectie bij abortus ontstaat ontsteking van het slijmvlies van den uterus, den uterus zelf, de omgeving daarbuiten enz. en geen middel ter wereld kan die ontsteking met één ingreep doen ophouden. Indien een vrouw, met abortusresten in den uterus en koortsende, ter opname komt, is de diagnose „septische infectie of rotting” (afgezien van andere symptomen, die verondersteld worden evenwel te ontbreken) afhankelijk van de therapie; valt met het wegnemen der resten de koorts, dan is er rotting — blijft zij bestaan, dan septische infectie. Ik blijf derhalve bij mijn opvatting dat NIJHOFF'S geval er geen is van septische infectie, al buig ik mij gaarne voor zijn gezag, waar hij oordeelt dat na spontanen abortus rotting zelden en dan eerst later voorkomt.

Zutphen, Dec. 1907.

J. M. VAN 'T HOFF.

De chronologische berekening van den heer VAN 'T HOFF klopt niet. Terwijl de vrouw vertelde, dat zij een fietstochtje deed naar de plaats A., was zij op dienzeifden dag gezien in de plaats B. in de nabijheid der woning van de „deskundige”. Zijn opvatting van septische infectie en de door hem verkondigde stelling, dat het „pathognomonische symptoom van septische infectie is, de onmogelijkheid om door een ingreep (in casu de verwijdering van alles wat geïnfecteerd was) het geheele proces tot staan te brengen”, moet ik voor zijn rekening laten.

Groningen, Dec. 1907.

G. C. NIJHOFF.

Het debat is hiermede gesloten.

De Redactie.

BRIEFWISSELING.

HET FRIESCHE SANATORIUM.

Naar aanleiding van het antwoord van dr. DANIELS op het briefje van dr. VAN SCHOUWEN in ons nummer van 14 Dec. 1907 (blz. 1646) schrijft ons deze laatste, dat vroeger door de maatschappij „Gaasterland” het aanbod is gedaan van 50 H. A. boschgrond in Gaasterland, ter keuze van de commissie, kosteloos, ten behoeve van de stichting van een sanatorium voor longzieken.

Naar aanleiding van de kwestie Herema-State ontvingen wij nog enkele brieven van beide partijen, die echter, daar geen enkele schrijver lust toonde uitvoerig op het hart der zaak in te gaan, voor onze lezers zonder belang zijn. Wij stellen deze zaak voorloopig in ons blad niet verder aan de orde.

De Redactie.

DE PERMEATIE.

Tot onze spijt zijn de stereoscopische figuren (A. A. en C. C.) op de plaat behoorende bij het artikel „De Permeatie” van dr. SCHELTEMA in n^o. 24 van 1907 ten opzichte van elkaar verkeerd geplaatst. Wil men de figuren stereoscopisch zien, dan knippe men ze uit, wissele ze onderling om en plakke ze zoodanig op, dat de overeenkomstige punten der figuren op een afstand van $7\frac{3}{4}$ à 8 cM. van elkander komen te staan.

Redactie.