

nomen, den patiënt rustig laten opstaan; alleen heeft men zorg te dragen, dat hij zeer dikwijls met gaas en celstof wordt verbonden. Bij open blaaswond heeft men geen last van stolsels, geen kans van verstopt raken, en door het opstaan na 24 uur voorkomt men bronchopneumoniën. En de blaas sluit zich evengoed, wanneer er geen cystitis is in ongeveer 2 $\frac{1}{2}$ week, is er wel cystitis in 3 $\frac{1}{2}$ à 4 weken, dus ook even spoedig. Daarbij heb ik geen buikbreuken gezien, zoodat deze behandeling daartoe toch zeker ook niet praedisponneert.

Aldus vereenvoudigd is de gang van zaken bij mij de volgende:

Transvesicale prostatectomie, met zoo klein mogelijke wond. (Tevoren spoel ik liefst met een dikken metalen katheter de blaas schoon). Daarna inbrengen van een zijden draad door de urethra een tampon eraan gebonden, en deze op haar plaats gebracht, tamponade van het cavum Retzii en 2 of 3 hechtingen voor het bovengedeelte der wond. Gaas en celstofverband. In bed wordt $\frac{1}{2}$ KG. aan den draad gehangen. Dan blijft de patiënt 24 uur in rugligging. Daarna wordt het gewicht afgenomen, de draad blijft voor alle zekerheid, een paar uur daarna wordt patiënt in een stoel gezet. Na 2 of 3 dagen wordt de tampon verwijderd, tegen dien tijd moet de patiënt ook al door de kamer loopen. Verder heeft men niets te doen dan herhaaldelijk verbinden, na 2 $\frac{1}{2}$ à 3 weken is de blaas gesloten en urineert patiënt frequent doch spontaan, na 5 weken kan hij meestal ontslagen worden met wel nog frequente urine-loozing en last de urine niet lang te kunnen ophouden, doch dit herstelt zich van zelf in eenigen tijd.

Van deze behandelingswijze heb ik nooit bezwaren ondervonden, en met name nooit bronchopneumonie zien optreden.

Nijmegen, Juni 1908.

H. J. LYCKLAMA à NIJEHOLT.

CAISSONZIEKTE.

In zijn artikel „Over het ontstaan van caissonziekten” bestrijdt CITROEN eenige door mij vastgestelde feiten. In de eerste plaats is hij het niet eens met hetgeen ik schreef omtrent de *voorbekikbaarheid*. Het door mij aangehaalde voorbeeld acht hij niet bewijzend. Zooals een hartlijder bezwaren zal krijgen van den kant van het circulatieapparaat, evenzoo kreeg C. S. bezwaren van de zijde van het gehoororgaan. Hij neemt dus bij den bedoelden patiënt een oorlijden aan. Op grond waarvan zegt hij niet. Welnu, de bedoelde patiënt in op de polikliniek van prof. BURGER geweest en daar heeft men *niets van eenig oorlijden* gevonden. De vele patiënten, die telkens en telkens caissonziekte kregen in tegenstelling met andere, die er nooit of hoogst zelden last van kregen, werden herhaaldelijk onderzocht en *nooit* werd eenige afwijking gevonden. Dat is juist het verschil tusschen VON SCHROETTERS opvatting en de mijne.

Het tweede punt is het minder veelvuldig voorkomen van caissonziekte bij het storten van beton.

Twee bedenkingen voert CITROEN hiertegen aan. De eerste is deze, dat ik vergeleken heb het voorkomen van caissonziekte bij betonstorten bij hoogen druk en dat bij andere werkzaamheden bij lageren druk. Maar die fout zou toch juist invloed uitoefenen ten nadeele van de stelling, die ik bewijzen wil.

Betonstorten geschiedt bij den maximalen druk. Het aantal ziektegevallen hierbij moet dus grooter zijn, doch dat zien wij juist niet.

De tweede bedenking is deze, dat bij betonstorten slechts door $\frac{11}{20}$ van het aantal arbeiders gewerkt is, dan onder andere omstandigheden. Dat ik hieraan reeds aandacht heb geschonken, blijkt uit de volgende aanhaling (blz. 1400) uit mij artikel:

„De eene fout is, dat er geen rekening mede is gehouden, dat bij betonstorten het aantal werklieden niet altijd compleet is. De fout in de andere richting is, dat bij het betonstorten *steeds* de maximale druk heerscht, bij den anderen arbeid slechts gedurende een klein gedeelte ervan”.

Ik oefende dus reeds dezelfde critiek uit, die CITROEN slechts herhaalt, doch een nieuw gezichtspunt openen, doet CITROEN niet.

In de derde plaats begrijpt CITROEN niet, hoe bij het storten van beton de ventilatie kan toenemen. En toch is dat nog al eenvoudig. Er wordt slechts gebetonneerd, wanneer de grond, tot waar men gekomen is, uit zand bestaat. Bij betonstorten bestaan de wanden van de werkkamer dus òf uit beton alleen òf uit beton en zand. En bij andere werkzaamheden bestaat een der wanden van de werkkamer, namelijk de benedenwand, vaak uit klei, waardoor een moeilijker ventilatie plaats grijpt, dan door zand of poreuze beton. De keeren, dat geklaagd is over stank en benauwdheid in de werkkamer, bestond de bodem steeds uit kleigrond.

Amsterdam, 17 Juni 1908.

A. KROPVELD JR.

DE TOXAEMIE VAN DE ZWANGERSCHAP.

Geachte Redactie,

Veroorloof mij om, naar aanleiding van het referaat van HUGGINS' artikel over bovengenoemd onderwerp voorkomende in het nummer van 20 Juni ll., in herinnering te brengen, dat reeds twaalf jaar geleden door dr. P. C. T. VAN DER HOEVEN, thans hoogleeraar te Leiden, in zijn proefschrift (De aetiologie der eclampsie, Leiden 1896) de hypothese is opgesteld en verdedigd, dat eclampsie het gevolg is van toxaemie, die ontstaat, wanneer de hoeveelheid arbeid, welke de moederlijke excretie-organen moeten verrichten, hun krachten te boven gaat. Deze hoeveelheid arbeid toch is gedurende de zwangerschap grooter dan daarbuiten, omdat de excretie-organen van de moeder de afvalproducten van moeder *en kind* moeten verwijderen.

Met beleefden dank voor de afgestane plaatsruimte,

Hoogachtend,

Apeldoorn,
21 Juni 1908.

Uw dw.
J. M. C. MOUTON.

BERICHTEN.

BUITENLAND

BERLIJN. — **Bespreking der ziekteverzekering.** In het Reichsamt des Innern is den 11den en 12den Juni een conferentie gehouden ter bespreking der verhouding tusschen de artsen en de ziekenfondsen bij de