

beginnende tabes dorsalis. Deze verschijnselen blijken te zijn opgetreden vóór 4 of 5 maanden.

Hoewel dus de mogelijkheid, dat de vader syphilis gehad heeft, zeker bestaat, meenen wij toch congenitale lues als oorzaak van de megalosplenie niet te moeten aannemen en wel:

1^o. Omdat de moeder elf normale bevallingen had, à terme, waartusschen twee niet-opéénvolgende miskramen, terwijl geen der kinderen ziekelijk of vroeg gestorven is en er geen dood is geboren.

2^o. Omdat er geen spirochaeten in de milt zijn gevonden en de reactie van WASSERMANN negatief resultaat opleverde.

3^o. Omdat de megalosplenie type GAUCHER uiterst zeldzaam voorkomt en congenitale lues niet zeldzaam is, terwijl de miltvergrooting, wanneer zij daarbij optreedt, bij histologisch onderzoek blijkt te berusten op sclerose en dus een geheel ander beeld geeft dan in ons geval.

Ondertusschen spijt het ons, dat door niet voldoende navragen de urethritis ons ontsnapt is.

J. SIEGENBEEK VAN HEUKELOM.

R. DE JOSSELIN DE JONG.

Rotterdam, 1 Maart 1910.

LUCHTEMBOLIE, GEEN VERBLOEDING.

Daar mijn geheugen mij parten heeft gespeeld tijdens mijn gesprek met dr. SCHOO, verzoek ik een kleine plaatsruimte voor de herinnering aan de ziektegeschiedenis van den bewusten knaap, die in October 1903 overleed tengevolge van een steekwond met een schaar in den hals.

's Avonds ten 7³/₄ uur wierp zijn broertje hem in drift een schaar toe, die een wondje, 1 cM. beneden den linker onderkaaksrand ter hoogte van den hoek, maakte 9 mM. lang en 3 cM. gapende, met scherpe randen. De jongen bloedde vrij hevig uit de wond, en op het leven, dat de kinderen maakten, kwamen de moeder, die in hetzelfde huis op een andere verdieping een praatje maakte, en een paar burens hulp verleenen. De wond werd met natte doeken bedekt, en er werd besloten een dokter te halen, doch later om den knaap naar het Burgerziekenhuis, een paar minuten gaans van de woning afgelegen, te vervoeren. De jongen kon toen nog goed loopen, maar onderweg kreeg hij het zóó benauwd en begon zóó te spartelen, dat de buurman hem verder droeg. Deze meende toen niet, dat de knaap dood was, doch wel sprak hij niet meer. In het ziekenhuis gekomen bleek hij echter overleden (8¹/₄ uur).

Het lijkopeningsverslag leverde het volgende. Alle organen matig bleek; rechter hart uitgezet, overvuld met schuimend bloed en groote luchtblazen, met enkele bloedstolsels; linker hart ledig en in verstijving. De linkerzijde van den hals is sterk gezwollen. Door zorgvuldige praeparatie van de vaten en zenuwen aan deze zijde van den hals vindt men ze bedekt met een ruime hoeveelheid bloed en bloedstolsels; daarenboven een wond met scherpe randen, zoowel aan de voor- als achterzijde van de vena jugularis interna, de eerste 4, de tweede 3 mM. lang, en een speldeknoopwondje in den voor- en achterwand van de art. carotis communis even onder de splitsing in den

uitwendigen en inwendigen tak. Alle vier vaatwonden dringen geheel door den wand van de vaten.

Het lijk vertoonde verder geen afwijkingen, zoodat de dood werd toegeschreven aan luchtembolie.

Amsterdam, 27 Februari 1910.

G. WALLER.

PECCAVI.

Na het ingezonden stuk van collega C. DELPRAT, dien ik ken als de verpersoonlijking van het geneeskundig fatsoen, en de daarop volgende belijdenis van den redacteur, collega H. BURGER, past mij, wat den vorm van mijn stukje betreft, een openlijk peccavi. Ik doe deze bekentenis van harte, omdat het mij werkelijk spijt, dat de inhoud van mijn schrijven, terecht of ten onrechte, wegens den zeer scherpen vorm er van kan worden verdonkeremaand.

Aan collega DELPRAT kan ik verder mededeelen, dat de bedoeling „om aan een collega eenige onaangenaamheden toe te voegen” bij mij evenveel weerzin wekt als bij hem. Indien hij de kern van mijn schrijven wil ontbolsteren uit de harde niet goed verteerbare schil, zal hij de overtuiging krijgen, dat aan mijn schrijven ten grondslag ligt de in den vorm blijkbaar ruwe maar daarom niet minder oprechte wil om op te komen tegen veel, wat ik niet goed acht.

Collega LANZ zal uit zijn wederwoord wel geleerd hebben, dat onder bepaalde omstandigheden een zachtzinnige stoffeering der gedachten soms moeilijk is. Indien hij zegt, dat ik „blijkbaar bij het lezen niets heb begrepen van zijn methode”, dan moet ik dit beamen; zoowel het leidend beginsel alsook de voordeelen er van ontgaan mij tot op heden. Wat betreft het „geheel afwijkende” nieuwe „beginsel van de eventueele verplaatsing der zaadstreng”, kan ik mededeelen, dat FOWLER dit beginsel volkomen identiek voor een kleine twintig jaar reeds heeft toegepast.

Dat in de bedoelde verplaatsing geen beginsel schuilt, zelfs niet schuilen kan, wil ik voorloopig hier niet uiteenzetten.

Wat verder aangaat de nieuweid van het „beginsel van het onmiddellijk afgaan op den breukzakhals”, sedert mijn prilste chirurgenjeugd herinner ik mij nooit een ander beginsel gekend en uitgevoerd te hebben. Het eenige onderscheid ligt misschien hierin, dat collega LANZ de bedekkende spierlaag stuk maakt, „dissocieert”, terwijl ik en waarschijnlijk de meeste chirurgen met mij die spierlaag intact laten en ze alleen met een stomp haakje op zijde laten houden.

Wat betreft „de kleine snede, die mij het meest schijnt te hebben gekriebeld”, kan ik mededeelen, dat ik bij de radikaal-operatie der liesbreuk beslist *geen lange huidsnede* maak en nooit gemaakt heb. Volgens mijn assistent, die beiden heeft zien opereeren, is mijn huidsnede niet grooter, dan die van collega LANZ.

Wanneer ik echter verneem, dat de snede in de aponeurose van den musc. obliqu. ext. (*dit is: „de kleine snede”,* waar in de „knoopsgatmethode” alles om draait,) zóó klein is, dat men niet meer kan zien, wat men doet, maar het natuurlijke oog moet vervangen door den vinger, dan zie ik hierin geen