

## WAAR GAAN WIJ HEEN?

Door een plaatselijk dagblad, dat den spot er mee dreef, kreeg ik het eerst kennis van de „aan de leden” door collega DANIËLS gerichte vermaning met betrekking tot de sigaren! (Dit *Tijdschrift* van 9 Sept. jl. bldz. 906). Den spot, door het publiek hier gedreven, vind ik zeer gerechtvaardigd; en de „vermaning” zelve gaf mij het bovenschrift in de pen. Moeten wij ons gaan schamen, dat wij leden zijn der Ned. maatschappij tot bevordering der geneeskunst? Of is de geldelijke nood onder de collega's zóó hoog gestegen, dat er over een handvol sigaren onaangenaamheden ontstaan? Kunnen de collega's in het laatste geval op zijn minst dergelijke beuzelarijen niet tot een goed einde brengen zonder tusschenkomst van een directeur?

Mij dunkt, met allen eerbied voor zijn goede bedoelingen, heeft deze voor dezen ééne keer ons allen een slechten dienst bewezen.

Apeldoorn, 20 September 1916.

C. METZLAR.

## DE ELECTRO-VIBRATOR.

Met belangstelling heb ik het opstel van dr. VOORHOEVE (dit *Tijdschrift*, bldz. 1018) gelezen, waarin de electro-vibrator wordt aanbevolen. Ik ben minder optimistisch omtrent de noodzakelijkheid en onmisbaarheid voor de praktijk, als men deze terecht afhankelijk moet stellen van het percentage, waarin de electro-vibrator moet worden gebruikt. De moeilijkheden bij het verwijderen van projectielstukken (een betrekkelijk klein onderdeel der oorlogschirurgie) heb ik aan een groote barakken-inrichting in de Karpathen bij ruim 120 patiënten kunnen ondervinden.

Het is noodzakelijk om vóór het verwijderen van een projectielstuk een röntgenologische plaatsbepaling te verrichten, uitgezonderd bij de zeer oppervlakkig gelegene. Het nalaten van deze plaatsbepaling is zeer zeker een kunstfout.

Men moet onderscheid maken tusschen de grootere projectielstukken (zooals geweer- en shrapnelkogels) en de kleinere, de zoogenaamde „Splitter”. Van de eerste groep, de grootere, wordt 90—95 pCt. gevonden en verwijderd met behulp der röntgenologische localisatie. Er blijven echter gevallen, waar men het projectielstuk niet vindt op de plaats, waar het volgens voorafgaande berekening moet liggen. Dit komt, doordat of de localisatie geen nauwkeurige is of kan zijn, of meestal, doordat het projectielstuk zich heeft verplaatst. Dat bij een in de dikke spiermassa's van het bovenbeen gelegen projectiel, waarvan de diepte in cM. is aangegeven, een afwijking van eenige cM. wordt gevonden, is gemakkelijk te verklaren uit het feit, dat de localisatie onder andere omstandigheden plaats vond dan de verwijdering; de narcose toch verandert de spieren van tonus en vorm.

Voor deze gevallen is er behoefte aan een instrument, dat ons tijdens de operatie aanwijzingen kan geven; hier kan de electro-vibrator nuttig zijn. Daar de projectielstukken hier wel steeds diep zijn gelegen, lijkt het mij verder noodig, dat het instrument zeer dicht bij de operatiewond komt; wenschelijk is het derhalve, dat het instrument op een betrouwbare wijze kan worden gesteriliseerd.

De kleinere projectielstukken, de splinters, zijn gewoonlijk vele in aantal; infectie is hier regel. De ettering blijft zóó lang bestaan, totdat alle metaalsplinters zijn uitgestooten. Is er echter geen bijkomende infectie (bij een klein gedeelte), en blijven de splinters dus in het lichaam, dan is er meestal geen aanwijzing voor verwijdering. Zelden ziet men zich dus genoodzaakt ze operatief te verwijderen. De electro-vibrator zou ons hierbij kunnen helpen, maar zijn toepassing wordt nog sterk beperkt, doordat de splinters meestal uit niet-magnetisch metaal (vooral lood) bestaan, en verder kan