

voor armen en minvermogenen. De wijze van honoreeren der geneeskundigen en vroedvrouwen zal afzonderlijk worden geregeld in *overleg met het hoofdbestuur der Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der geneeskunst*. De op 1 Maart 1921 in dienst der gemeente zijnde wijkartsen en vroedvrouwen worden geacht met ingang van dien datum eervol uit hun betrekking te zijn ontslagen.

PINKHOF.

## INGEZONDEN.

### LIPFURUNKEL-BEHANDELING.

#### I.

Het artikel over lipfurunkel van prof. LANZ in n<sup>o</sup>. 23 mag ter wille van het beginsel niet onweersproken blijven. Insnijding van lipfurunkels wordt ontraden, omdat daarop pyaemie volgen zou.

Waarom zou de insnijding van een oppervlakkige, scherp gelocaliseerde staphylocokkeninfectie in de huid anders „doen”, dan een dieper gelegene? Voor deze laatste, of er nu veel of weinig bloed- en lymfhaten bij te pas komen, zal toch niemand het „salus in cultro” ontkennen. Daar wordt de insnijding immers bewerkstelligd ter voorkoming van de pyaemie.

Het komt mij voor, dat bij elk ontstekingsachtig infiltraat door insnijding ontspanning wordt verkregen. De bloed-ontlasting, evenals de exsudaat- en lymf-afvloeiing, moet gunstig werken; wordt ook onmiddellijk door den lijder weldadig ondervonden. Of de gemaakte wond staphylocokken zal opnemen, moet nog bewezen worden. Het is juist de ontspanning en het afvloeien van bloed en lymf, die zoo noodig zijn ter betere voeding van het zieke weefsel, — men ziet de cyanose na de gemaakte insnijding afnemen —, welke door het nekrotiseeren met de PAQUELIN wordt *belet*. Het spreekt evenwel van zelf, dat, wanneer de insnijding eenmaal gemaakt is, er niet verder aan de wond gemanipuleerd mag worden. *Dit is de groote fout, die de artsen, en a fortiori de patiënten, niet kunnen nalaten*. Men make een flinke insnijding tijdig door het geheele infiltraat en doe dan niets anders dan bedekken met een in salicylwater nat gemaakt gaasje, dat liefst blijft liggen en telkens weer bedruppeld wordt. Wie de gloeiende metaalpunt veel hanteert, weet, dat men daarmee weinig uitricht. Men maakt slechts een oppervlakkige brandkorst. Wil men dieper invloed uitoefenen, dan moet men telkens weer de gloeiende metaalpunt aanzetten, en duwt dan gewoonlijk de gemaakte korst voor zich uit. De lijder ondervindt dit alles behalve tot zijn vreugde en het is een geduchte massage.

Neen, in plaats van het mes uit de hand te leggen, zou ik liefst uitsnijding van het infiltraat willen toepassen, ware het niet, dat dit in het gelaat om kosmetische redenen verboden is. Ik herinner in dit verband aan de uitsnijding van de grootste carbunkels op den rug of in den nek, die ik met het beste gevolg reeds tijden lang toepas, en waarbij ik nog geen patiënt aan pyaemie verloren heb.

Ik moet ook nog op iets anders wijzen. In het artikel van prof. LANZ wordt alleen gesproken van *pyaemie*, welke verwekt zou zijn door insnijding van lipfurunkels. Het spijt mij, dat ik het moet tegenspreken. Ik voor mij heb dit zóó zelden gezien, dat daarin voor mij *het gevaar* niet schuilt. Dit schuilt in de *voortgeleide thromboseering* van de vena angularis, resp. vena ophthalmica en daarna sinus cavernosus. De patiënten, die ik aan lipfurunkels heb zien overlijden — en dit waren er niet weinige —, gingen aan hersenverschijnselen te gronde. Om dit nu te voorkomen ken ik maar twee middelen; het eene is „grondige en tijdige insnijding” van den lipfurunkel, zonder verder de minste manipulatie. En voorts de *blokkadesnede*. Deze snede wordt gemaakt dwars *op* en *door* de vena angularis, daar waar deze den ondersten oogkuilrand kruist. De volledige doorsnijding van de vena angularis kan voorkomen het voortzetten van de thrombose naar de vena ophthalmica in de oogholte, natuurlijk ook tijdig toegepast. Door het toepassen van deze beide middelen heb ik, naar ik meen, af en toe het

ergste voorkomen. Het is mij bekend, dat deze blokkadesnede weinig wordt toegepast. Ik neem daarom deze gelegenheid te baat de aandacht erop te vestigen.

Amsterdam, December 1920.

J. VAN CAMPEN.

## II.

Het eerste voorbeeld van prof. LANZ bewijst slechts de bijzondere kwaadaardigheid der infectie. Het tweede voorbeeld is er een van verkeerde behandeling door tamponnade. Maar de slechte ondervinding bij insnijding van prof. LANZ berust natuurlijk op meer.

Ik sloeg nu KORTEWEG's *Algemeene Heelkunde* 1916, bldz. 338 e. v. op. Voor wie het boek niet heeft, slechts de volgende aanhalingen, bldz. 339:

„... en zoo bijv. staat de furunkel van het aangezicht en van de lip in een zeer „slechten reuk; zoowel zonder als met incisie wordt deze aanvankelijk schijnbaar onbe„teeknende aandoening niet zelden door een algemeene bloedvergiftiging opgevolgd”.

En op bldz. 340:

„Mijn persoonlijke ondervinding is deze: Als student zag ik onvoorwaardelijk „incideeren en als jong heekundige deed ik, zooals mij geleerd was. Later ging ik „op bovengenoemde gronden slechts aarzelend tot het gebruik van het mes over, „wanneer een groote ontstekingshof en hooge koorts en op een meer dan gewone „kwaadaardigheid der aandoening wezen. Maar door het aanschouwen der diepe necrose, „die zich bij zulke furunkels van het gezicht ver rondom de plaats der infectie uit„breidt, veel verder en veel dieper dan ik ooit had vermoed, voordat de obductie van „zulk een niet geopereerden patiënt mij zulks leerde, ben ik weder geheel tot de „gewoonte van mijn leermeester teruggekeerd en incideer ik zeer ruim en zeer uitge„breid, terwijl ik regelmatig een tamponade der gemaakte wond met verbandgaas, „druiwend van tinctura jodii, onmiddellijk laat aansluiten. Ik voor mij acht deze be„handeling, door mij nu sinds tientallen van jaren gevolgd, blijkens de resultaten, „beter dan een afwachende behandeling of wel de zeer onvolledige klieving, zooals „die m. i. noodzakelijk aan het gebruik van het gloeiend metaal verbonden is”.

Hij, die zich na het stuk van prof. LANZ houdt aan het „in dubiis abstinence”, zal toch een insnijding van het infiltraat moeten overwegen, als de furunkel zich uitbreidt en op een progressieve phlegmone gaat gelijken. Welk chirurg heeft dan geen ellende van pappen en afwachten gezien?

Assen, December 1920.

E. H. LA CHAPELLE.

## BESTRIJDING VAN GESLACHTSZIEKTEN BUITEN DE GROOTE STEDEN.

In n<sup>o</sup>. 23 bldz. 2521 zegt H. KOCH te Rucphen: „Dat de Staat schuldig is aan de uitbreiding der geslachtsziekten in den mobilisatietijd, doordat de militair geneeskundige dienst talloze besmettelijke zieken vrij liet rondloopen, in stede van ze te interneeren, zoolang zij gevaarlijk waren, en ongenezen aan de burgermaatschappij afleverde”.

In verband hiermede een vraag aan steller van deze weder los geworpen beschuldiging n.l.: „Kwamen en komen vóór en na den mobilisatietijd geen geslachtsziekten in groote getale voor en worden alle deze lijdens in de burgermaatschappij geïnterneerd, zoolang zij gevaar opleveren”? Een militair lijdende aan een venerische ziekte werd en wordt nog, wanneer besmettingsgevaar bestaat, geïnterneerd in een der militaire ziekeninrichtingen en niet dan na voldoende genezing ontslagen, of bij beëindiging van zijn dienstdienst en nog in verpleging zijnde, niet dan op „eigen verzoek” na onderteekening van een verklaring, dat patiënt „onhersteld” op eigen verzoek ontslagen wordt. Deze lijdens, z.g. „van harte gezond” en waaronder de meest lastige elementen, hebben steeds de militaire hospitalen bevolkt, zoo niet overbevolkt, zich intens vervelende in hun interneering, en wel zoodanig, dat rustverstoring niet dan met moeite wordt tegengegaan, temeer daar men deze patiënten wegens wangedrag niet kan ontslaan. Het feit doet zich meermalen voor, dat militairen, met een als burger opgedane urethritis, ongenezen en een gevaar voor hun omgeving opleverende, als militair in dienst komende, hun geheelen dienstdienst hebben verbruikt om, geïnterneerd zijnde, al of niet van hun ziekte genezen te worden.