

Hieruit blijkt dus :

1. dat aan het Nederlandsche Comité geen opdracht was gegeven tegen de uitsluiting te protesteeren ;
2. dat vóór de algemeene vergadering een poging is gedaan, door den gedelegeerde om de uitsluiting slechts voor de vergadering te Parijs te doen goedkeuren ;
3. dat op de algemeene vergadering het besluit bij acclamatie is genomen en geen der aanwezige Nederlanders (ook niet het lid, dat tijdens het congres te Parijs tegenwoordig was en thans zich aangesloten heeft bij hen, die wenschen te protesteeren) om hoofdelijke stemming heeft gevraagd.

Het Comité stelt zich nog steeds op het standpunt, dat het zijn taak is, te werken in de richting eener verzoening. Het heeft de overtuiging, dat elk protest prikkelt, en daardoor de partijen van elkaar verwijdert, zoodat, hoe aangenaam het ook moge schijnen voor de chirurgen der centrale rijken, deze daardoor meer geschaad dan gebaat worden.

Wij staan in geregelde verbinding met het Zwitsersche Comité, dat hetzelfde doel beoogt.

Het Comité voor Nederland der Soc. Intern. de Chirurgie.

Groningen
's-Gravenhage } April 1921
Haarlem

C. F. A. KOCH,
J. SCHOEMAKER,
C. W. J. WESTERMAN.

BAARMOEDER-EXSTIRPATIE BIJ PUERPERALE SEPSIS.

Ter weerlegging der door TJEENK WILLINK ingebrachte argumenten, deel ik hem mede, dat, afgezien van het feit, dat ik de literatuur van 1909 niet meer tot die van den laatsten tijd reken, WORMSER zelf toegaf, dat bij de acute septische infectie de grootste sterfte voorkwam. BUMM, HEGAR, KOBLANK, NOBLE, JOLLY, TREUB, e. a., om nog niet eens van de Franschen te gewagen, waren evenmin gelukkig geweest met hun operatie.

Het gevaar van streptocokken-infectie als tegen-aanwijzing voor operatief ingrijpen is reeds door TREUB op het internationaal gynaecologencongres te Rome in 1902 en later door THALE en SACHS in 1909 voldoende weerlegd. Zelfs de haemolytische streptocokken in het vaginaalsecreet zijn zonder beteekenis gebleken en daardoor is de prognostische bruikbaarheid van het bacteriologisch onderzoek, ook van het bloed, bezwaarlijk meer te handhaven. Weet TJEENK WILLINK dan niet uit de nieuwste onderzoekingen van LEMAITRE, dat, dank zij de vloeistof van CARREL—DAKIN, de doodsklok dezer streptocokkensoort geluid heeft en dat zij bij open wondbehandeling volkomen ongevaarlijk zijn?

Ik zal de laatste zijn om niet de meening van HALBAN en KÖHLER te eerbiedigen. Doch evenmin als een drenkeling, die op het punt staat te verdrinken, kan wachten, totdat een vernuftig geconstrueerde reddingsmachine, die nog uitgevonden moet worden, ter plaatse is, evenmin kan een stervende kraamvrouw wachten op het geneesserum, dat HALBAN en KÖHLER nog moeten uitvinden.

Ik ben overtuigd, dat hypoleucocytose of liever gezegd leucopenie een signum mali ominis is bij zware sepsis, doch het vinden hiervan had ons niet weerhouden te opereeren, en daarom heb ik het bloedonderzoek vóór de operatie nagelaten. Had TJEENK WILLINK als chirurg bij perforatie-peritonitis, waarbij ook nu en dan leucopenie optreedt, dan lijdelijk toegekeken en den patiënt kalm laten doodgaan, alleen omdat hij vermindering der leucocyten bij hem gevonden heeft?

Inderdaad ik ben tevreden met het verkregen resultaat en ik zal niet aarzelen in dergelijke volgende gevallen dezelfde handelwijze te volgen. Wat nu niet zeggen wil, dat ik iedere geïnfecteerde kraamvrouw van haar baarmoeder wil ontdoen. Dit heb ik ook niet in mijn opstel beweerd. Op het oogenblik liggen in onze kliniek eenige gevallen van sepsis puerperalis, waar wij niet aan denken voorloopig om te opereeren, doch die door ons wel nauwgezet worden waargenomen. De aanwij-

zing is nu eenmaal moeilijk, omdat zij individueel is, en zooals TREUB terecht zeide, afhankelijk is van het geweten en het temperament van den operateur.

Tot slot wil ik TJEENK WILLINK wijzen op wat BUMM, ondanks zijn tegenslag bij zijn operaties, op datzelfde gynaecologencongres te Straatsburg in 1909 zeide: „Ich warne vor resignierten Pessimismus, da men dadurch auch in der Medizin noch nie weiter gekommen ist”!

Den Haag, 19 April 1921.

H. F. LUMENTUT.

ZILVERSALVARSAAN-NATRIUM.

Het artikel van PASSTOORS is een bewijs, hoe moeilijk de kloof tusschen „bedoen” en „zeggen” is te overbruggen. Luesbehandeling is geen wiskunde, en van een middel, dat pas enkele jaren wordt gebruikt, is nooit te „bewijzen”, dat het beter is dan zijn voorgangers, al was het alleen, omdat de *duurzame* resultaten van geen enkele salvarsaan-verbinding nog te overzien zijn. Maar na een jaar werken kan men van een middel een „indruk” krijgen, en dien trachten weer te geven.

In het midden latende, of ik mij niet duidelijk genoeg heb uitgedrukt, of dat PASSTOORS verkeerd heeft begrepen, een feit is, dat hij mij aanvalt in de blijkbare overtuiging, dat ik uit mijn gevallen heb willen bewijzen, dat zilversalvarsaan zonder eenige restrictie een vooruitgang zou zijn in de luesbehandeling. Niets heeft minder in mijn bedoeling gelegen. Ik heb alleen de aandacht erop willen vestigen) dat zilversalvarsaan, zelfs in de kleine hoeveelheden, die ik in het begin gebruikte (de gepubliceerde gevallen), niet behoeft achter te staan bij andere salvarsaanverbindingen in overeenkomstige hoeveelheden.

De vorige maand zag ik nog :

1. Een patiënt met primaire lues, die na twee gram zilversalvarsaan zonder kwik op het einde der 3de en 4de maand negatief reageerde, en pas op het einde der 5de maand een reactie van WASSERMANN had van + 1 en die van SACHS-GEORGI positief.

2. Een patiënt, die na zeven gram neosalvarsaan zonder kwik na één maand een reactie WASSERMANN had van + 4 en die van SACHS—GEORGI positief.

De resultaten, die ik meen op te merken bij mijn tegenwoordige behandeling met meer zilver-salvarsaan in combinatie met kwik, versterken mijn overtuiging, dat zilversalvarsaan een aanwinst in het bestrijdingsmateriaal tegen lues is.

Om nog enkele punten in het betoog van PASSTOORS te beantwoorden :

1. De reïnfectie van patiënt B. PASSTOORS zelf wijst op de „zeldzame incongruentie” tusschen vroeg-luetische verschijnselen en negatieve reactie van WASSERMANN. Verder is deze „chancriforme papel” ontstaan als een rond, diep, hard aanvoelend zweertje kort na den eersten coitus met een aan lues lijdende vrouw, terwijl gedurende vier maanden daarvoor de bloedreacties negatief waren, geen verschijnselen waren opgetreden, en de regionale klierzwellen in dien tijd was verdwenen. Daarom lijkt mij reïnfectie veel waarschijnlijker.

2. De „aderthrombosen”. Misschien was „periphlebitis” juist geweest. De bedoelde aderen werden na een bepaalde inspuiting harde strengen, waaruit geen bloed vloeide. Na enkele weken was de hardheid weg en vloeide weer bloed.

3. Waarom teruggekeerd tot de omslachtige methode van toedienen? Juist met het oog op de door PASSTOORS zelf tegen het zilversalvarsaan aangevoerde infiltraten en angioneurotische verschijnselen. Bovendien is de omslachtigheid mij erg meegevallen.

4. En wat ten slotte het „behandelingsschema” betreft; uit het voorgaande zal duidelijk zijn, dat mijns inziens vervanging van neo- door zilversalvarsaan een verbetering kan zijn.

Delft, 19 April 1921.

L. H. A. VAN DEN BELT.