

PLAATSELIJKE ONGEVOELIGHEID OF BEDWELMING
BIJ TONSILLECTOMIE BIJ KINDEREN.

JACOBSON verwerpt de algemeene bedwelming ook bij jonge kinderen. Ik deel zijn voorkeur voor de plaatselijke ongevoeligheid. Toch kan ik zijn bewijsvoering, voorzoover zij is opgebouwd uit aanhalingen uit mijn geschriften, niet goedkeuren. Berichten omtrent *longabscessen* zijn uitsluitend uit Amerika tot ons gekomen. Ik heb gewezen op de rockelooze wijze, waarop daar veelal wordt geopereerd en op het verwaarloozen der allernoodigste voorzichtigheidsmaatregelen. Nu zegt JACOBSON, dat het gevaar voor aspiratie van infectieuze zaken bij de door mij aanbevolen operatie in zittende houding, wellicht even groot zal zijn als bij elke andere. Maar dit is geenszins het geval; want er wordt dan niets geaspireerd. Het bloed loopt uit den mond naar buiten, terwijl het vroeger, in liggende houding, naar binnen liep.

JACOBSON vindt mijn dertien (thans twintig) bedwelmingen in zittende houding een veel te klein getal om mee voor den dag te komen. Maar ook bij HOLMGREN, waar men kinderen altoos op deze wijze opereert, zijn *longabscessen* nooit voorkomen. En evenmin in Engeland, waar niet alleen kinderen, maar ook volwassenen overwegend in bedwelming worden geopereerd en waar aldus de operatie vele duizende malen is en wordt gedaan. Ik meen waarlijk alle recht te hebben, het gevaar voor *longabsces* bij de tonsillectomie niet te doen meetellen.

Zoo ook is het met het „*stikkingsgevaar*”. Toen ik vroeger opereerde met het kind in rugligging, ben ik nooit een oogenblik bang geweest, dat het werkelijk zou stikken. Afloopen van bloed in de luchtwegen was door de verhoogde ligging van den schoudergordel uitgesloten. Gelijk ik schreef, veroorzaakte somwijlen, bij open-gespalkten mond, het neerdrücken van de tong stikking, d. w. z., dat geheel mechanisch de luchtweg werd dichtgedrukt; zoodat ik genoodzaakt was, de spatel weg te nemen. Bij operatie in zittende houding, met lichtelijk voorovergebogen hoofd, komt dit niet meer voor.

Mijn laatste opstel diende juist om te verkondigen, hoezeer de vroegere technische bezwaren door de verbeterde houding zijn opgeheven. Waarom JACOBSON, die deze operatie-techniek niet heeft aanschouwd, dit bestrijdt, begrijp ik niet. De vele collegae, die mij aldus hebben zien opereeren, hebben, zonder uitzondering, de methode geprezen en voor zoover zij opereeren, zijn zij ze zelf gaan toepassen. Ik voor mij ben overtuigd, dat met deze methode tonsillectomie in algemeene bedwelming een zéér weinig gevaarlijke ingreep is.

Intusschen ben ik het, als gezegd, met JACOBSON eens, dat, waar zij mogelijk is, plaatselijke ongevoeligheid de voorkeur verdient. Tonsillotomie en adenotomie doe ik nooit in algemeene bedwelming. Zulk een ingreep duurt zóó kort, dat, als het kind wil gaan huilen, de operatie reeds is geschied. Het allerlastigste kind kan op deze wijze worden behandeld, als het maar stevig wordt vastgehouden. De operatie is dan een gewelddaad, die echter, daar zij uiterst kort duurt en technisch zoo gemakkelijk is, altijd goed en volledig kan geschieden. Met de tonsillectomie is het anders. Hier is het klieven, alleen van het dunne slijmvlies, en het nauwkeurig extracapsulair opereeren een subtiele zaak. Naar mijn inzicht is bij kinderen, die zich, ook blijkens de mededeeling van JACOBSON, dikwijls slechts vrij behoorlijk laten helpen, de kans groot, dat de operatie niet volledig geschiedt. JACOBSON meent, dat in zijn gevallen de volledigheid der operatie wordt bewezen door het achterwege blijven van herhalingen der amandelontstekingen in deze drie jaren. Ik kan dit feit niet als voldoende bewijs aanvaarden.

JACOBSON heeft zeven en dertig kinderen zonder bedwelming geopereerd. Ik wensch hen geluk met dit succes; maar kan toch niet nalaten te betwijfelen of deze voorspoed ongestoord zal voortduren. Zeker had ik beter gedaan, met geen bepaalde leeftijdsgrens te noemen. Op elken leeftijd zijn er helden en hazen. Ook ik heb heb wel eens een jong kind zonder bedwelming geopereerd. De vraag der ongevoeligheid bepaal ik steeds op grond van den indruk, dien het kind bij het eerste onderzoek op mij maakt. Voor JACOBSON vrees ik, dat op het heldentijd-

perk wel eens een hazentijdperk zal volgen. Vergist men zich in de diagnose; ziet men een haas voor een held aan, laat het kind zich slechts „vrij behoorlijk”, of in het geheel niet behoorlijk helpen, dan ware het zeker beter geweest, zoo men in bedwelming had geopereerd. Natuurlijk in zittende houding, welke methode ik voor deze gevallen aan JACOBSON warm kan aanbevelen.

Amsterdam, 1 Mei 1921.

H. BURGER.

HET VOORSTEL NIJMEGEN IN ZAKE DE BEREIDING EN VERSTREKKING VAN KOEPOKSTOF.

Als adjunct-directeur van de koepokinrichting te Rotterdam, voel ik mij genoodzaakt iets recht te zetten in het betoog van NIJLAND.

Ik zal op de onderhavige zaak niet diep ingaan, omdat een oratio pro domo mij tegen de borst stuit. Mijns inziens heeft niemand een zoo waar woord gesproken als prof. SALTET in het *Tijdschrift* van 9 April 1921, toen hij schreef, dat de uitsluitende bereiding in één centrale inrichting dient te worden afgekeurd, al was het alleen maar uit het ééne oogpunt van onverklaarbare virulentie-vermindering der stoffen. Wie niet der zake kundig is, kan dit nog minder begrijpen dan de vakmensen. Ons Genootschap dateert van het jaar 1799, en meer dan eens zijn wij dankbaar geweest voor het bestaan van hulpvaardige zuster-genootschappen. Iedere instelling op dit gebied beleeft, als zij oud genoeg wordt, oogenblikken, dat men „eruit” is, zooals het in een vakterm, heet, m. a. w. dat men tot zijn groot leedwezen bemerkt, dat verscheidene kalveren, soms een geheele serie, pokstof leveren, op het oog prachtig, doch op den kinderarm onvoldoende. Men leent dan vreemde, virulente stof en komt allengs weer op zijn beenen terecht.

Dat NIJLAND in 21 jaar in Indië nooit behoefte heeft gevoeld aan hulp, is een gelukwensch waard, al zal dit minder aan NIJLAND dan aan de omstandigheden hebben gelegen.

Wanneer ik een willekeurig verslag over de Landskoepokinrichting te Weltevreden op:sa — 1917 ligt voor mij —, dan lees ik daar, dat gebruikt zijn in dat jaar 61 karbouwen, die een kleine 15 K. G. pulpa leverden! Verder 12 kalveren en 4 konijnen.

Ik vraag mij af, wat NIJLAND met den archipel gedaan zou hebben, als hem zijn 61 karbouwen waren ontnomen?

Wij moeten pokstof maken zonder karbouwen, blijkbaar geweldige multipliers van pokstof. Wij hangen af van het kalf en enkele konijnen. Men ziet dus, dat het onmogelijk is, de toestanden in Indië te vergelijken met die in Holland.

Heeft NIJLAND zich in Holland wel eens onledig gehouden met het kweken van virulente pokstof? Hij zou dan de moeilijkheden hiervan aan den lijve ondervinden, en zeer verheugd zijn, als hij een welwillenden buurman, vakbroeder had.

Heeft NIJLAND wel eens aanschouwd in ons land een oogenblik, dat er ergens een kleine pokkenepidemie heerscht?

Wat zou één centrale inrichting moeten beginnen bij tegenslag, die samenvalt met een pokkenepidemie?

Waarlijk collega NIJLAND, gij moet het blijkbaar eerst eens meemaken, want de toestand zal dan door en door wanhopig zijn.

Ik begrijp trouwens in het geheel niet, waarom verandering noodzakelijk is. De toestand is zoo goed als die maar zijn kan, en waarom dan iets goeds te verruilen voor iets nieuws, waarvan men nog niets weet.

De artsen, en daardoor hun patiënten, hebben het uitstekend, zij handelen als volgt: geeft bijv. een stof uit Rotterdam teleurstelling, eens of bij herhaling, dan vragen zij voor afwisseling een volgenden keer eens aan de inrichting van den Haag of Amsterdam, en omgekeerd zullen teleurgestelden door den Haag of Amsterdam eens te Rotterdam aanvragen. Zeer begrijpelijk, en de kleine patiënten varen er wel bij.

Daar nu het doel volkomen bereikt wordt, n.l. het met succes inënten onzer