

Het bovenstaande neemt natuurlijk niet weg, dat ook lijdens worden aange-
troffen, en niet weinigen, waar echte colitis of sigmoiditis aanwezig is. Intusschen
komt het mij voor, dat VAN LIER een goed werk gedaan heeft met in dit *Tijdschrift*
de aandacht te vestigen op dit onderdeel der zoo moeilijke pathologie van den buik.

In zijn laatste geschrift (*Tijdschrift* van 10 Maart) zegt VAN LIER: „Er zijn ook
artsen, die alle niet tastbare afwijkingen in den buik als neurosen betitelen. Of het
mes of den zenuwarts”. Deze uiting lijkt mij iets te scherp. De invloed van het
vegetatieve zenuwstelsel op het darmkanaal staat toch wel onomstootelijk vast.
Men denke slechts aan de zoogenaamde colitis membranacea en aan sommige plots
optredende allerheftigste diarrheën. Ook de hierboven geschilderde door LOEPER
gegeven verklaring, gegrondvest op talloze ook histologische onderzoekingen
van Fransche zijde, vindt zijn oorsprong in de „zenuwen”, al is het dan in dit
geval een echte ontsteking. Hoe meer darmlidders, in den meest uitgebreiden zin
van het woord, men ziet, des te meer wordt men gedwongen op het zenuwgestel
te letten, hoe moeilijker dan ook de diagnose wordt en hoe voorzigtiger men met het
mes wordt, en vooral bij vrouwelijke patiënten. Wie bij haar niet op dit zenuw-
gestel let, komt bedrogen uit.

Rotterdam, 28 Maart 1923.

F. A. SCHALIJ.

BEHANDELING VAN DE OPPERARMBEENBREUK.

Nu BOLTEN blijk geeft vast te houden aan bepaalde begrippen over de behan-
deling van beenbreuken, is het verklaarbaar, dat een uiteenzetting van het geval¹
(*Ned. Tijdschrift voor Geneesk.* bldz. 1028) hem niet afbrengt van zijn meening,
dat de behandeling van den cadet zonderling geregeld was.

De opvattingen van BOLTEN over deze behandeling zijn de volgende: Een
opperarmbeenbreuk behoort onmiddellijk gezet te worden. Wat het onderzoek
van den patiënt, anders dan door X-stralen, oplevert omtrent den aard en de
plaats van de breuk, is een onbeduidende, geheel bijkomstige omstandigheid
vergeleken bij het verzuim, dat begaan wordt, wanneer de arm niet onmiddellijk
gezet wordt. Dat er bij het onderzoek werd vastgesteld, dat er geen misstand
van breukstukken en geen neiging tot verschuiving bestond, doet ook weinig
ter zake. Zijn heilkundig gevoel is niet bevredigd, wanneer niet onmiddellijk
een X-foto gemaakt wordt en de patiënt daarna definitief wordt gespalkt. Wan-
neer deze regel niet wordt gevolgd, is dat voor hem een reden om de behandeling
zonderling te noemen.

De beginselen van dadelijk zetten en definitief verbinden (zes weken stil houden
om het been te laten genezen) hebben vroeger inderdaad als regel gegolden. De ge-
dachte daaraan leeft bij het publiek nog voort. Het is niet mogelijk hiertegenover
met een paar woorden de opvattingen bij de tegenwoordige behandeling van been-
breuken uiteen te zetten. Die beginselen zijn geheel gewijzigd. Ook is het radio-
logisch onderzoek (hoe belangrijk ook in sommige gevallen) in het algemeen niet
het eenige of het voornaamste richtsnoer. De hevige pijn, die de patiënt volgens
het zeggen van derden gehad moet hebben, is geen aanwijzing, dat de zaak niet
in orde is.

Of BOLTEN goed deed het geval, waarvan hem de gelaakte bijzonderheden door
anderen werden meegedeeld, als een zonde. linge regeling der behandeling te brand-
merken, moet betwijfeld worden. Van de feiten is er, naar mijn meening, geen
enkel, dat zonderling aandoet.

Dordrecht, 28 Maart 1923.

L. M. METZ.