

# INGEZONDEN.

## OVER PERTUBATIE.

Narcose te geven voor een onderzoek op doorgankelijkheid der tubae is overbodig, daar het niet noodig is de baarmoeder geheel naar beneden te halen. Is de portio door middel van een (kort) speculum volgens FRÉLAT ingesteld, en deze, na ontsmetting, met een kogeltang gefixeerd, en de afsluitende canule in het ostium ingebracht, dan kan men door in de ligging van TRENDELENBURG de scheede te vullen met een antiseptische vloeistof, zich een volmaakt betrouwbare contrôle tegen het ontsnappen van lucht bij de pertubatie verschaffen. Het dalen van den manometer is dan een zekere aanwijzing, dat lucht in de buikholte is gedrongen. Deze lucht vindt men in horizontale ligging natuurlijk terug op de plaats der leverdemping, en hierdoor heeft men een contrôle van het gelukken der pertubatie. Narcose heb ik, aldus werkende, nimmer behoeven te geven.

Zwolle, 12 Augustus 1926.

J. W. TJEENK WILLINK.

## BEKLEMDE BREUK BIJ ZUIGELINGEN.

In een referaat uit de *Annals of Surgery* deelde TH. SCHEFFELAAR KLOTS ons in het vorige nummer van dit *Tijdschrift* mede, dat een zuigeling van 19 dagen „met goed gevolg” voor een bekleemde liesbreuk geopereerd is. Zelfs is er nog een ander geval van een kind, dat op 45-urigen leeftijd geopereerd is. Hij deelt ook mede, dat de aandoening gelukkig zeldzaam is. Dit zal wel van allerwege bevestigd worden. Toch komt het nog vaak genoeg voor, zóódat men zich in deze materie een meening kan vestigen.

In de 35 jaren dat ik praktisch chirurgisch werkzaam ben, heb ik meermalen zuigelingen met bekleemde breuk gezien; doch nog nooit is operatief ingrijpen noodig geweest. Weliswaar zijn de aanwijzingen tot breukoperatie ook voor den zeer jeugdigen leeftijd ruimer geworden dan vroeger; doch niemand opereert bij voorkeur zuigelingen van eenige dagen, laat staan van eenige uren, oud.

Van mijn leermeester KORTEWEG, die destijds natuurlijk nog niet zoo uitgebreide aanwijzingen tot opereeren had (kinderen met breuken onder het vijfde jaar werden niet geopereerd!), is mij steeds bijgebleven, dat men zuigelingen voor bekleemde breuk niet hoefde te opereeren, dat repositie altijd gelukte. Wij hadden daarvoor zelfs een verklaring bij de hand, bestaande in de grootere toegeeflijkheid en soepelheid van de jeugdige weefsels. Geduldige zachte druk op de goede plaats en in de goede richting leidde tot goed gevolg. Ging het zoo niet, dan werd met de ligging van TRENDELENBURG ondersteund, welke ligging ten toppunt kon worden gebracht door het ophangen aan de beentjes. Gelukte het zoo nog niet, dan werd MARTIN's elastiek windsel als spica coxae op de bekleemde breuk aangelegd. Deze aanhoudende lichte elastische druk deed alle ontstekingsachtige oedeem in en om de breuk verdwijnen en leidde de spontane repositie met zekerheid in. De spica kan rustig een uurtje blijven liggen. Bij afnemen van het windsel is de breuk gereponeerd.

Wat ik hier heb meegedeeld, is natuurlijk geen nieuws voor der zake kundigen, maar ik meende toch geen ondiens te doen het in herinnering te brengen. Ook in de literatuur geldt: „leeringen wekken, maar voorbeelden trekken”. In dit geval niet tot heil der pasgeborenen!

Amsterdam, 15 Augustus 1926.

J. VAN CAMPEN.