

INGEZONDEN.

DE BEHANDELING VAN DE PERNICIEUSE ANAEMIE.

Naar aanleiding van het referaat van collega D. KLINKERT, verschenen in het vorige nummer van dit *Tijdschrift*, zou ik mij gaarne de opmerking willen veroorloven dat hierin een kleine maar gewichtige, historische bijzonderheid aan de aandacht van den referent schijnt te zijn ontsnapt.

In de noot aan den voet van de bladzijde vinden wij n.l. de mededeeling, ongeveer aldus luidend, „dat ook in ons land ELDERS op het nut van een vleesch- en vitamine-rijk diët bij de behandeling van pernicieuze anaemie heeft gewezen”.

Dit is niet geheel juist, in zoverre dat hierdoor niet voldoende de nadruk wordt gelegd op het feit, dat ELDERS in 1918 — eerder dan iemand anders — het denkbeeld heeft geopperd, dat zowel de Indische spruw als de pernicieuze anaemie deficiëntieziekte zouden zijn. Deze meening is neergelegd in een brochure, destijds uitgegeven bij de firma VAN STOCKUM alhier. Verdere mededeelingen verschenen in den loop der tijden bijv. in 1922 in dit *Tijdschrift* en in 1925 in *de Lancet*, waarbij werd gevoegd de ziektegeschiedenis van een volgens deze methode behandelde patiënt (die op dit oogenblik nog leeft en zijn werk kan doen).

Ik weet niet of ik mij precies uitdruk maar ik meen — dank zij talrijke gesprekken die ik met ELDERS over dit onderwerp heb gevoerd — wel ongeveer te hebben begrepen waar het eigenlijk om gaat en dan lijkt het mij toe dat het eervolle aandeel dat onze landgenoot in dit werk heeft gehad (of diens opvattingen juist zijn of niet, daarover valt het mij uiteraard moeilijk mij een eigen oordeel te vormen, maar zoo zal het velen anderen gaan en dat is ook de kwestie niet) wanneer zulks ter sprake komt, naar waarheid dient te worden vermeld.

Het is niet noodig de tactiek te volgen van de heeren MINOT en MURPHY, die — ik heb hun brieven zelf gelezen — zich weliswaar verheugen over het merkwaardige feit, dat hun opvatting zoo zeer met die van ELDERS „coincideeren”, maar toch weigeren te erkennen, dat niet zij de eersten zijn geweest die doelbewust deze ziekte op een geheel nieuwe wijze zijn gaan behandelen en die zich ongeneigd blijven toonen zich meer fair tegenover onzen collega te gedragen.

Ik hoop dat dr. KLINKERT mij deze opmerking ten goede zal houden en ik voeg er aan toe dat het — ik meen ELDERS hiervoor voldoende te kennen — volstrekt niet in diens bedoeling ligt om over dergelijke prioriteitsaanspraken te gaan harrewarren, maar dat het hem wel veel genoeg zou doen wanneer de behandeling van pernicieuze anaemie door middel van een bijzonder diët veelvuldig werd geprobeerd en bovenal dat dit mocht blijken van nut te zijn voor de patiënten.

's-Gravenhage, 19 Juni 1927.

L. HAVINGA.

HERNIA OBTURATORIA.

Toevalligerwijze is door de bijdrage van SUERMONT in het *Tijdschrift* van 18 Juni l.l. mij het gras voor de voeten weggemaaid in zake hernia obturatoria, waarvan ik kortgeleden een geval waarnam, dat ik der moeite waard geoordeeld had te vermelden, daaraan vastknoopend een korte beschouwing over de herkenning en behandeling dezer chirurgische ziekte, waarvan GEORGES ARNAUD, een bekend breukensnijder (1690—1774), de ontdekker zou zijn. Het betrof een oude dame van 77 jaren, die gedurende 2 jaren aan aanvallen van buikpijn leed, gepaard met braken. In Januari l.l. zag ik zoo'n aanval, een heftige buikkoliek, die in de streek der galblaas haar uitgangspunt scheen te hebben en na eenige uren voorbijging zonder verschijnselen na te laten; ter plaatse der breukpoorten was toen niets bijzonders te voelen. 27 Maart d.a.v. werd ik 's avonds laat wederom geroepen en viel bij onderzoek der breukpoorten mijn aandacht op een hard aanvoelend, bij druk zeer pijnlijk, ongeveer kersgroot gezwelletje, dat ik voor een hernia cruralis

incaerata hield, hoewel het massiever aanvoelde en de plaats der breuk wat atypisch was.

Achteraf beschouwd was het gezwelletje gezeteld op de plek, waar een breuk door het „eironde gat” treedt, n.l. vlak onder de horizontale tak van het schaambeen in den canalis obturatorius door het zoogenoemde foramen. Dat de diagnose moeilijk was, bleek wel daaruit, dat de chirurg, die het geval behandelde, breukbeklemming in twijfel trok en de mogelijkheid van een carcinomateus gezwel of klierzwelling stelde. Zooals in heel veel dier gevallen bleek de hernia een van LITTRÉ. Na repositie herstelde het zich, doch zes dagen later moest wegens verschijnselen van ileus, laparotomie worden verricht en bleek de darm, waar hij beklemd geweest was, necrotisch en werd resectie verricht. Weder herstelde patiënte zich; twintig dagen later echter overleed zij tengevolge van dubbelzijdige pneumonie, terwijl bij autopsie bleek, dat de darm volkomen genezen was.

Wat betreft de mortaliteit moge ook de statistiek van ROSE e.a. hier vermeld worden: „van 118 gevallen zijn 93 zonder of na operatie overleden, 12 door taxis, 10 door operatie en 3 met resten van drukfistel genezen. Voor de diagnose is — behalve het bekende verschijnsel van HOWSHIP—ROMBERG, de uitstralende pijn aan de binnenzijde van het bovenbeen en de plaatselijke hevige drukpijn — van belang: het per vaginam voelen van de streng, d.i. de steel van den tumor, die aan den bovenkant van het schaambeen in de diepte verdwijnt. Daarmede is het trias symptomen, dat op hernia obturatoria zou wijzen, voltooid, hoewel deze nog misleiden kunnen, zooals STRÄTER *) door mededeeling van twee gevallen van osteomyelitis pelvis en één van intraperitoneaal absces nader aantoonde.

Tenslotte betreffend de methode der operatie, diene ter aanvulling van SUERMONDT's mededeelingen, dat STRÄTER in de vergadering der Vereeniging voor heelkunde van 5 Maart 1905 een geval mededeelde en in aansluiting een methode van behandeling demonstreerde, die — zooals HOKMEIER en FRANKE — den pectineus gebruikt als materiaal voor de radicale operatie. Ook in genoemde vergadering ontspan zich een levendig debat, waarbij verschillende chirurgen hun handelwijze in deze materie ten beste gaven.

Utrecht, 19 Juni 1927.

K. A. ROMBACH.

*) *Nederl. Tijdschrift v. Geneeskunde* 1905, tweede helft. no. 4.

PLAATSELIJKE BEHANDELING VAN DAUWWURM.

Met een kort woord wil ik even de aandacht vestigen op de plaatselijke behandeling van dauwwurm, zonder iets af te willen dingen op de groote waarde van de algemeene.

Sinds jaren behandel ik dauwwurm met armmanchetten en met het volgende teerpraeparaat:

Pix liquida	60.0
Oleum Olivarum	40.0
S. 2 × daags inpenseelen.	

Zoowel bij het vochtige als bij het droge eczeem, zijn de resultaten uitstekend. De moeders, die met allerlei middelen soms langen tijd getobd hebben, zijn er verrukt over, hetgeen tot aanbeveling strekt.

Noordwijk a/Zee, 15 Juni 1927.

C. H. HERMANIDES.