

# INGEZONDEN.

## PROSTATECTOMIE OF DIATHERMIE.

Om patiënten met prostaat-hypertrophie, die wegens een of andere reden niet transvesicaal kunnen worden geopereerd van hun bezwaren af te helpen, heb ik mijn toevlucht genomen, tot de algemeen versmiede methode van BOTTINI.

Dat HERMANN KÜMMELL in de „Chirurgische Operationslehre“ van „BIER, BRAUN, KÜMMELL“ de methode niet afbreekt en schrijft haar 52 maal te hebben gevolgd, was voor mij een reden te meer om te trachten de hindernis weg te branden. BOTTINI schijnt twee instrumenten aangegeven te hebben, waarmede hij per vias naturales de prostaat-hypertrophie galvanocaustisch behandelde: den cauterisator en den incisor. Steeds gebruikte ik den incisor, zooals deze later door FREUDENBERG veranderd en verbeterd is. Het behoeft geen betoog, dat een methode, waarmede men zonder angst endoscopisch hetzelfde zou kunnen bereiken, de voorkeur zou verdienen.

Sinds 2 Februari 1924 heb ik bij 17 patiënten deze methode gevolgd en daarvoor 23 maal den incisor gebruikt. Een bloeding, die maar een oogenblik reden tot bezorgdheid kon geven, is er niet geweest, noch onder, noch direct na de operatie, noch later.

Bij 10 patiënten (3 in 1924, 3 in 1925, 2 in 1926, 2 in 1927) waarbij 13 maal geopereerd werd, was het succes snel en volkomen tot op heden.

Drie patiënten (2 in 1925, 1 in 1926) waarbij 3 maal geopereerd werd, zijn aanvankelijk genezen ontslagen, doch hebben ieder ongeveer een jaar na den ingreep cystitis met slijmige zure urine gekregen en retentie. Het was alsof oedeem de gleuf die in de prostaat was gebrand, dicht drukte. Na eenige malen catheteriseeren en spoelen van de blaas, waarbij de cystitis week, konden zij weer geheel uitwateren.

Bij een van deze patiënten (van 1925) en bij nog drie anderen (1 van 1925, 2 van 1927) waarbij nog 6 maal geopereerd werd, heb ik na de operatie langeren tijd nodig gehad om met regelmatig spoelen de cystitis en de laatste rest der retentie op te heffen. Hierbij is een patiënt, wien een hevig hart- en nierlijden telkens parten speelt en algemeene oedemen bezorgt. Een patiënt, waarbij eenmaal geopereerd werd (in 1925) heeft na de operatie van BOTTINI hevige tenesmi gekregen. Hij bleek een ulcus te hebben naast de prostaat! Later is hem elders door zeer kundige hand de prostaat transvesicaal verwijderd. De operatie verliep vlot en gemakkelijk en van een ulcus in de blaas was niets meer te vinden. Patiënt is echter aan de gevolgen van deze operatie gestorven.

Tilburg, 23 Augustus 1927.

BEUKERS.

## EEN ADDERTJE IN HET GRAS?

Als men het verslag van het homoeopathisch congres te Londen leest, komt men zeker onder den indruk van de vlot geschreven lofrede, maar tevens stelt men zich na lezing de vraag, of een bijdrage tot die lof niet verkregen is door den niet-homoeopathen leer en practijk in de schoenen te schuiven, welke de hunne niet zijn.

Iedere arts hoort den mensch te zien als *een* geheel en behoort dus niet bij enkele symptomen te blijven staan. De rede van prof. VAN DER VALK bij zijn intrede te Groningen gehouden, was niet een nieuw geluid in dezen, al was het zeer goed, dat dit nog eens gezegd werd. Mijn leermeester TALMA heeft zijn leerlingen hiervan steeds doordrongen. „Natura artis minister“ was zijn richtsnoer. Steeds leerde hij den zieken mensch te bestudeeren, in de combinatie der symptomen de oorzaak van de ziekte te zoeken en deze te bestrijden. Hij was wars van een tot dogma verheven hypothese. De artsen, die dit standpunt innemen behoeven zich niet te verblijden over de mogelijkheid de Röntgentherapie homoeopathisch op te vatten; het is hun

voldoende als zij weten, dat zieken met deze therapie geholpen kunnen worden. Overigens kunnen wij ons niet anders dan verblijden, wanneer blijkt, dat de homeopathen wat minder neigen naar de symptoombehandeling en de oorzaak der ziekte nemen als richtsnoer voor de therapie.

Amsterdam.

G. F. GEZELLE MEEBURG.

### OVER OCCULTE BLOEDINGEN.

Aan het slot van het samenvattend overzicht over Occulte bloedingen van de hand van prof. SNAPPER en dr. VAN CREVELD, dat door ieder, die veel met maagzieken omgaat met groot genoegen zal zijn gelezen, wordt ook gesproken over het voorkomen van maagdarmzweren bij kinderen, en wordt medegedeeld, dat deze aandoening bij wat oudere kinderen een niet zoo zelden voorkomende aandoening zou zijn.

☛ Bovendien wordt gezegd (bldz. 531), dat bij volwassen lijders aan maag- of darmzweren vele hun klachten reeds in den kinderleeftijd hadden.

Het deed mij veel genoegen om dit te lezen. In 1923 heb ik in de *Geneeskundige Gids* (23 November Aflevering 15) in een klein opstel gewezen op het feit, dat de onderhavige aandoening vaker voorkomt dan men denkt en dat MATHIEU, toen hij reeds vóór 1920 over: „L'ulcus chez les jeunes" schreef, volkomen gelijk had met daarop te wijzen. In zijn artikel haalt hij reeds mededeelingen aan uit 1894 verder uit 1908 en uit 1913, van Fransche en Duitsche zijde verschenen. In tegenstelling dus met de woorden van SNAPPER en CREVELD dat men „in den laatsten tijd" op het voorkomen van de maag- en darmzweren bij kinderen wijst, kan men dus zeggen, dat men er reeds lang geleden op gewezen heeft, maar dat het pas „in den laatsten tijd" meer en meer doordringt.

De schrijvers van het Samenvattende overzicht zoeken de oorzaak van de reden, waarom men zoo weinig aan deze ziekte bij kinderen denkt, in het feit dat die ziekte bij kinderen vaak zoo weinig klinische verschijnselen geeft. Voor een deel is dit juist maar voor een ander deel zou ik de oorzaak hierin willen zoeken: de zweren geven wel degelijk klinische verschijnselen bij kinderen, maar wij geneesheeren zoeken de oorzaken van deze verschijnselen ergens anders. Wij verklaren die klachten verkeerd m.a.w. de fout ligt bij ons.

En hoe komt dat: omdat wij bij kinderen die met klachten over maagpijnen en buikpijnen bij ons komen bijna altijd denken aan blindedarmonsteking, wormen of klieren, maar vooral onder den invloed van de heelkundigen, aan de appendicitis. Ik zal de laatste zijn om het vaak voorkomen daarvan bij kinderen te ontkennen. Aangezien ieder onzer in zijn practijk wel eens een zeer onaangename verrassende ervaring met de ontsteking van den appendix heeft opgedaan en ieder onzer erkent, dat een telaar onderkennen van dat lijden, dat juist bij kinderen zoo gemakkelijk heelkundig is te genezen, een moeilijk te verontschuldigen fout is, en er werkelijk zeer vaak echte appendicitides bij kinderen voorkomen, en wij dus verplicht zijn er steeds aan te denken, geloof ik, dat wij daardoor „te veel" aan dat wormvormig aanhangsel denken, en andere i.c. maagziekten over het hoofd zien.

Daar komt nog bij, dat ongetwijfeld de verwijdering van een zieken appendix langdurige maagklachten voor goed doet verdwijnen. Als uitvloeisel hiervan hebben wij weder het volgende: hoe langer men in de practijk is, hoe meer personen ziet men, die, voorzien van een litteken rechts onder in den buik, komen vertellen, dat de pijn in de buik en in de maag, die zij voor de operatie hadden en waarvoor zij de kunstbewerking ondergingen wel een paar maanden is weg geweest, maar nu weer op juist dezelfde, ja nog heviger wijze terugkeert. Bij zulke personen is dan een soms licht ontstoken, soms nauwelijks veranderde, soms echt flink aangedane appendix weggenomen. Maar hun maagziekte is blijven bestaan. Wel is deze door de rust na de operatie en door het eenigen tijd volhouden van voorzichtig diët wat tot rust gekomen, maar weldra begint zij weder haar kop op te steken. Ook zulke menschen (meestal jonge) zijn van het begin af maaglijders geweest, maar doordat op een bepaald oogenblik de appendix klachten gaf, werd de zieke appendix als de