

INGEZONDEN.

DE INSPUITINGSMETHODE BIJ VARICES VAN DE BEENEN.

Nu het COOPMAN is gebleken, dat verschillende medici practici de inspuitingsmethode nauwelijks kennen, heeft hij aanleiding gevonden om deze behandelingswijze, welke, zooals hij in no. 34 van dit *Tijdschrift* zegt, zoo eenvoudig is, dat iedere medicus practicus, die in staat is een intraveneuse inspuiting te verrichten haar kan toepassen, te propageeren. Zijn korte beschrijving doet echter het gevaar ontstaan, dat de aanwijzingen en tegenaanwijzingen bij de varicesbehandeling niet voldoende in oogenschouw worden genomen en dientengevolge de inspuitingsbehandeling, die in de *meeste gevallen* te verkiezen is boven de operatie, in discredit zou geraken.

Immers alvorens over te gaan tot obliteratie der varices moet onderzocht worden, of de diepe venae en de venae communicantes, die de verbinding tusschen de oppervlakkige en diepe aderen vormen, doorgankelijk zijn. Dit kan gemakkelijk nagegaan worden door de proef van PERTHES, welke daarin bestaat, dat men om de dij een elastische slang zóó aanlegt, dat de oppervlakkige venae dichtgedrukt worden en men vervolgens den patiënt laat rondloopen of nog beter een 30 maal achtereen op de teenen laat staan; als de varices daarna kleiner worden, bewijst dit dat zoowel de communiceerende vaten als de diepe venae sufficient zijn. De verklaring van dit verschijnsel ligt daarin, dat door de spiercontracties de diepe aderen de oppervlakkige door de venae communicantes leegzuigen.

Bij bestaande oude beenzweren en andere ver voortgeschreden veranderingen der weeke deelen, als chronische induraties, valt deze proef vaak negatief uit, (d.w.z. de varices worden niet kleiner), zoodat alsdan het succes der inspuitingsbehandeling niet te garandeeren is, wijl de venae communicantes insufficient zijn. Een bepaalde tegenaanwijzing bestaat pas, indien een negatieve proef van PERTHES samengaat met een voortdurend aanwezig oedeem van enkel en onderbeen, daar dan zeker de diepe aderen ondoorgankelijk zijn.

Een acute thrombophlebitis vormt natuurlijk een tegenaanwijzing, maar zelfs een reeds lang afgelopen schijnbaar genezen phlebitis kan door de inspuitingsbehandeling gereactiveerd worden en tot voortschrijdende thrombophlebitis en embolie aanleiding geven.

Dat ook bestaande plaatselijke pyodermieën of phlegmones en zelfs verwijderde „focal infection” bijv. acute tonsillitis, de laatste dan langs metastatischen weg, een bacterieele thrombophlebitis kan doen ontstaan, moet ook in het oog gehouden worden.

Ernstig hart- en nierlijden, arterieele hypertensie, sterke arteriosclerose, floride diabetes, marasmus senilis, zijn alle tegenaanwijzingen.

Het groote voordeel, een niet te onderschatten sociaal voordeel tevens, van de inspuitingsbehandeling is echter gelegen in het feit, dat deze ambulante kan, ja zelfs moet, worden uitgevoerd. Prof. MAGNUS n.l. heeft met behulp van den haematodromometer van VOLKMANN de centrifugale perverse strooming in de varices vastgesteld. Mocht er derhalve, kort nadat de inspuiting heeft plaats gevonden, soms nog een partikel van de vaatwandwoekering loslaten, dan zal dit, wanneer de patiënt staat of loopt, centrifugaalwaarts gaan en heelemaal niet in het hart terechtkomen, maar in het oorsprongsgebied van de vena saphena.

Waar nu uit groote statistieken ook de ongevaarlijkheid of in ieder geval de mindere gevaarlijkheid blijkt van de inspuitingsbehandeling vergeleken met de operatieve, zal het niet lang duren, of ook de Nederlandsche practici en chirurgen geven aan deze methode de voorkeur.

Amsterdam, 25 Augustus 1931.

J. DE ROOIJ.