

INGEZONDEN.

De redactie behoudt zich voor, ter bevordering van spoedige plaatsing der stukken, zoo noodig eenige bekorting aan te brengen.

LICHTGEVENDE VERF ALS NOODVERLICHTING IN ZIEKENHUIZEN BIJ „VERDUISTERINGEN”.

Mij werd de gelegenheid gegeven de producten der fabriek „Spaarstroom” te Kapelle (Zuid Beveland) te bezichtigen en te beproeven. Genoemde fabriek maakt lichtgevende verf, die na activeering ongeveer 5 uur blijft nalichten. Ze verspreidt dan een vaalgroen licht, en een plaat ter grootte van 1 M² is voldoende om in een zeer groot vertrek een schemering te verwekken, die toelaat zich veilig te bewegen en de voorwerpen voldoende te onderscheiden. Van buitenaf is er alleen als men den neus tegen een ruit drukt „iets” van te zien.

Activeering geschiedt door dag- en electricisch licht, maar zeer snel door een PHILIPS ultravioletlamp (Philoria), die zelf bijna geen licht uitstraalt. Aangezien genoemde verf vrij duur is (f 30.— per M²) bespoot de fabriek op mijn verzoek wit lint ermee, zoodat dit dertig cent de meter kost. In een donker vertrek heb ik me toen kunnen overtuigen, dat gespannen met punaises: deurlijsten, stoelen, schakelaars en zoo voort, goed zijn te markeeren. Ieder kan dit volgens eigen phantasie uitbreiden (trapeuning, drempels).

Moet de verduistering zoo snel geschieden, dat van gewoon licht geen gebruik meer mag worden gemaakt, dan kan dit met genoemde lamp in eenige seconden gebeuren. Faalt het electricische licht dan gaat het ook met een zaklantaarn. Met twintig meter lint doet men in een kamer al heel wat.

De verf kan op alle stoffen worden aangebracht en houdt volgens mededeeling, 8 jaar zijn kracht. „Als het ernst wordt” kan dit misschien bijdragen het werken in verduisterde ziekenhuizen te vergemakkelijken.

Goes, 29 April 1939.

J. F. O. HUESE.

DE BEHANDELING VAN HET ULCUS PEPTICUM DOOR DEN HUISARTS.

In het *Tijdschrift* van 8 April l.l. verscheen in de rubriek „Therapie” een bijdrage van collega J. P. VOÛTE onder bovengenoemden titel. Terwijl we zijn conclusie, dat door vroegere diagnose en snellere voldoende behandeling, de resultaten der interne therapie nog aanmerkelijk beter zouden kunnen worden, geheel onderschrijven, meenen we, *ter vermindering van misverstanden*, met klem te moeten opkomen tegen zijn conclusie aangaande de waarde der chirurgische behandeling (die hij onbevredigend noemt).

Allereerst betreft dit de door hem geciteerde gegevens over de *genezingskansen na resectie*. Het is bekend dat tegenwoordig de meeste chirurgische klinieken de resectie als „*méthode de choix*” bij het ulcuslijden prefereeren boven de gastro-enterostomie, vooral op grond van het veel grooter percentage blijvende genezingen.

Uit het proefschrift van EEF TINCK SCHATTEKERK citeert VOÛTE, dat na een gastro-enterostomie 53—65 pCt. geen klachten meer had (afhankelijk o.a. van de localisatie van het ulcus) en na een resectie slechts 42—64 pCt. Op het eerste gezicht lijkt dit vreemd, doch het wordt begrijpelijk als men nagaat wat EEF TINCK SCHATTEKERK (bldz. 44) over de interpretatie zijner getallen zegt, namelijk: „In onze kliniek werd tot enkele jaren geleden resectie nagenoeg alleen uitgevoerd bij patiënten, die één of meerdere malen waren geopereerd of een zoo groot en diep ulcus hadden, dat palliatieve therapie te gevaarlijk werd geacht. *Vanzelfsprekend waren de meeste resecties dus gecompliceerde en moeilijke operaties die extra gevaren met zich brachten*”. Hieruit is duidelijk dat men de gegevens uit een kliniek die een zoodanig standpunt inneemt, niet als norm mag aanvaarden bij de beoordeeling der resectie-resultaten.

Persoonlijk heb ik een vijftigtal patiënten kunnen onderzoeken, die van 1923—