

dienste van een vernuftig uitgedachte techniek. De aanbeveling voor, als ik goed begrepen heb, alle gevallen van trochantaire fracturen lijkt mij betwistbaar.

Het eerst genoemde argument: „Hoewel fixatie niet zo stevig is, heeft operatie bij deze fracturen evenveel voordelen als bij dijhalsfracturen”, kan niet juist zijn, want een niet gepende dijhalsfractuur wordt of niet vast, of heeft daartoe $1\frac{1}{2}$ à 2 jaar nodig. Daarentegen worden trochantaire breuken zonder pen alle vast binnen 3 maanden.

De argumentatie uit het artikel volgend, wil ik het volgende opmerken:

1e. Deze fracturen komen vaak voor: Dit is toch geen reden tot operatie.
2e. Meestal zijn de patiënten oud. Is dit iets om aan operatie de voorkeur te geven?

3e. Vaak is het bot meer verbrijzeld dan bij fractura colli. Dit is echter dikwijls een reden tot méér callusvorming en snellere consolidatie. Voorts is bij het bestaan van verscheiden fractuurstukken het pennen wel eens niet mogelijk, omdat de pen dan geen houvast vindt. Ik zag hierdoor eens een collega zonder succes opereren. Vaak komt het „tegendeel” van verbrijzeling voor, nl. inhame-ring. Dan zit de fractuur al vast, en zou men ook in dit geval willen pennen?

4e. Door deze factoren is de sterfte hoger dan bij dijhalsfracturen. Ik zie geen verband tussen deze opmerking en voorkeur tot opereren.

5e. Daags na operatie kan patiënt actief zonder pijn bewegen. Ook de fracturen in rekverband zijn weinig pijnlijk en kunnen bewegen.

6e. Geen kans op doorliggen. Bij behandeling met rekverband zie ik geen ernstige vormen van decubitus.

7e. Vroege mobilisatie (geen volledige belasting). In rekverband is ook bewegelijkheid mogelijk. Als de patiënt zich opricht wordt de heup al 90° gebogen. Als voor flinke abductie gezorgd wordt, is hierdoor later zowel ad- als abductie verzekerd. Enkel en knie kunnen actief en passief geoefend worden, zodat het hele been redelijk lenig kan blijven.

8e. Geen stijfheid, enz. Dezelfde voordelen biedt het rekverband.

9e. In plaats van 2 tot 6 maanden nu 3 weken in een ziekenhuis. De trochantaire breuk geneest binnen 3 maanden en soms in 2. De mogelijk geworden verkorting van, zij het slechts $1\frac{1}{2}$ maand, is een belangrijk voordeel.

Ondanks dit voordeel meen ik bezwaren te mogen maken. Hoewel wij ten gevolge van verbetering van voor- en nabehandeling en van techniek de sterfte na opereren van zieken onder ± 70 jaar gaan uitbannen, moeten wij helaas vaststellen, dat boven die leeftijd steeds nog een sterfte van 16 tot 20 pCt. bestaat. En dat terwijl boven de 70 jaar minder grote ingrepen worden verricht! Als voor oudere patiënten de sterfte na operaties ook belangrijk minder zal worden, zal ik minder bezwaar tegen de operatie gevoelen. Ik meen echter, dat nu het opereren op hogere leeftijd nog beperkt moet worden. Deze methode zal af en toe bij ouderen de dood veroorzaken 1). Ook zonder operatie is consolidatie verzekerd, terwijl de veiligheid wordt verhoogd.

Sneek, 28 Februari 1948

T. A. DONKERSLOOT

HONDSDOLHEID EN HONSDAGEN

Hoewel de auteur dit niet rechtstreeks neerschreef, zal men wellicht na lezing van de klinische les van prof. PONDMAN over „Het herkennen van hondsdolheid” 2) gevaar lopen, de benaming „hondsdagen” te gaan afleiden van (of althans te associëren met) het in die tijd veelvuldige voorkomen van hondsdolheid.

Het is misschien de moeite waard, er aan te herinneren, dat deze tijd van verdorrende, verslappende hitte genoemd is naar de helderste ster aan onze winterse avondhemel, n.l. Sirius (= fonkelende), die als voornaamste ster in het beeld „de grote hond” (α Canis majoris) ten tijde van de hondsdagen in de

1) Zie Cleveland, *Bone and Joint*, Oct. 1947.

2) *N. T. v. G.*, 92, I, 6.

morgenschemering voor het eerst in het Oosten weer zichtbaar wordt. Dit in analogie met andere sterren, die zich bij het voortschrijden van het jaar „van het zonlicht losmaakten” en vanouds een natuurlijke hulp vormden bij de tijdrekening. Bij de Egyptenaren kondigde het opnieuw verschijnen van deze „ster van Isis” (gepersonificeerd als de god met de hondekop) het wassen van de Nijl en daarmee tevens het begin van het nieuwe jaar aan.

Men ziet, dit waren wel factoren in de antieke samenleving, die de betekenis van een meer of minder frequent voorkomen van hondsdelheid verre te boven gaan.

Apeldoorn, 24 Februari 1948

J. VAN ETTINGEN

NOG EENS HONDSDELHEID

Blijkbaar kon de zetter van ons *Tijdschrift* in zijn lettermateriaal geen pijl van Mars en geen spiegel van Venus vinden ter aanduiding van het mannelijk resp. het vrouwelijk geslacht. Hij was dus wel genoodzaakt die tekens te vervangen door de woorden, die de kunne aangeven. Hierbij is echter een vergissing geslopen en zijn de geslachten verwisseld. Voor wijfjes gelieve men dus te lezen: reuen en voor mannetjes: teven. De zin over de statistiek wordt derhalve:

„zo b.v. kwam de ziekte 175 maal voor bij reuen tegen 15 maal bij teven; en 45 maal bij reuen, tegen 2 maal bij teven”.

Rotterdam, 28 Februari 1948

A. G. J. HERMANS

ULCUS PEPTICUM POSTOPERATIVUM NA MAAGRESECTIE VOLGENS BILLROTH I

Collega DE GROOT ben ik dankbaar voor zijn artikel in het *N.T.v.G.* van 21 Februari, waarbij hij zijn persoonlijke ervaringen naar voren brengt en deze met cijfers staft. Zijn bevindingen zijn ook de mijne, slechts deel ik zijn mening niet, dat men de BILLROTH I-operatie voor alle gevallen, waar het duodenum afwijkingen toont, moet afraden.

Dat mislukkingen na resectie volgens BILLROTH I kunnen voorkomen, wordt dus vastgesteld; ik moet toegeven, dat ook ik de kinderziekten heb moeten doormaken, voor ik het grote belang heb begrepen van een goede gastroduodenostomie bij de BILLROTH I-operatie.

De mislukkingen, waarover DE GROOT spreekt, zullen voor een groot deel het gevolg zijn van de anastomose, die niet alleen voor de lediging van de maag maar ook voor het gehele orgaan van zo groot belang is.

Nemen wij aan, dat het ulcus pepticum slechts in een ziek orgaan zich ontwikkelt, dan leg ik hierbij de nadruk op de pathologisch-anatomische veranderingen van de maag en van het proximale deel van het duodenum, veranderingen, die in de mucosa (met het belangrijke klierorgaan, wat het herbergt), in de submucosa, in de muscularis propria en aan de serosa afzonderlijk waarneembaar zijn.

Bij een ulcus ventriculi toont de maag, vooral aan de pylorus, het antrum en nog een deel van de fundus kenmerkende veranderingen, terwijl de bulbus duodeni als een normale gezonde bulbus een dunne soepele wand, een mooie serosabekleding en losmazig meso-weefsel aan de peripherie heeft. Bij de BILLROTH I-operatie zal de „end to end” anastomose een goed stoma geven. Bij het ulcus duodeni is de toestand geheel anders. Bestaat er een zweer in de bulbus duodeni, dan vindt men deze in ruim de helft der gevallen zowel aan de voor- als aan de achterzij van de bulbus, beide iets meer naar de kleine curvatuurzijde (kissing ulcers). Bij het genezingsproces treedt de bindweefselvorming met een schrompeling zeer op de voorgrond; naar binnen naar het lumen toe gaat het gebied tussen de zweren aan de kleine curvatuur sterk schrompelen; naar buiten toe aan de serosazijde loopt de fibrosis van de zweer-littekens in het mesoweefsel verder.