

of schaaflak, dan passen wij geen jodiumtinctuur toe, maar een ander sporendodend middel, n.l. de $\frac{1}{2}$ pCt superoloplossing op vioformgaas, het voor deze gevallen aangewezen middel van prof. REMIJNSE.

Tegen één zin van collega VAN DER KROON moet ik met klem opkomen, namelijk waar hij beweert, dat het door 10 pCt jodiumtinctuur gedode weefsel een geschikte voedingsbodem voor bacteriën vormt. Dit is zo zeer vergiftigd voedsel voor bacteriën, dat zij er niet in leven kunnen.

Caustica geven een aseptische necrose (zie de lapisstift).

Macroscopisch bemerkt men bij de thans algemeen gebruikte 5 pCt jodiumtinctuur niets van enige necrose van wondranden of wondbodem. Ieder verzwakken van de positie van dit onovertroffen antisepticum wreekt zich in wondinfectie en arbeidsongeschiktheid.

Kerkrade, 22 September 1950

B. VERAART

EX LIBRIS EN ICHTHYS

Van verschillende zijden gewerden mij brieven en telefoontjes. Naar aanleiding van een noot (No 5) in mijn feuilleton (*N. T. v. G.*, 16 September 1950, blz. 2689) hebben enkele collegae mij er op gewezen, dat het Griekse woord voor vis: ichthys, huns inziens staat voor Iesus Christos Theou Uios Sooter, dat is J. C. Zoon Gods, Verlosser. Inderdaad is dit de gebruikelijke, de gewone verklaring, zoals die onder andere ook te vinden is in het lijvige, nog niet volledige handboek der christelijke oudheidkunde van CABROL en LECLERCQ I), dat aan het vissymbool bijna honderd kolommen heeft gewijd (DI LXXXVI — LXXXVII, ΙΧΘΥΣ, k. 1990 — 2086).

De bedoelde collegae hebben dus gelijk, volkomen gelijk. En gelijk had ook de Redactie van ons *Tijdschrift*, die mij opmerkzaam maakte op wat zij als een vergissing in het manuscript beschouwde. Waarom ik toen niet heb kunnen besluiten, de wijziging van „God Uw Verlosser” in „Zoon van God, Verlosser” te laten aanbrengen, en de Redactie verzocht heb, het eenmaal geschrevene maar te laten staan? Och, ik herinnerde mij deze versie eens ergens (waar en wanneer weet ik niet meer) gelezen of gehoord te hebben, en ik vind de term „God Uw Verlosser” mooier, sprekender dan de andere, waarin Redder of Verlosser staat zonder meer. Vooral ook, wanneer ik de laatste twee regels ernaast leg van het beroemde Griekse acrostichon uit de tijd van ALEXANDER de Grote:

Ὅτις ὁ νῦν προγραζεις ἐν ἀκροστιχίαις Θεὸς ἡμῶν,
Σωτὴρ, ἀθάνατος βασιλεὺς, ὁ πατρῶν ἐνεκ' ἡμῶν.

(Deze nu is het, wiens naam aan het begin van onze acrostische versregels geschreven staat: onze (ik cursiveer) God en Redder, onsterfelijke Koning, Hij die geleden heeft *terwille van ons* (ik cursiveer).

Nogmaals dus: mijn collegae hebben — zeer terecht — aanmerking gemaakt op wat ik bewust heb geschreven en laten staan, mij toen niet bewust zijnde van de vriendelijke en welwillende reacties, die mijn pennevrucht zou teweegbrengen. Had ik dit wél kunnen voorzien, dan . . . ja dan . . . zou ik tóch en juist zó geschreven hebben.

Rotterdam, 19 September 1950

A. G. J. HERMANS

DE BEHANDELING VAN HET OTOGENE HERSENABSCES

Het artikel van collega STRUBEN (*N. T. v. G.* 16 Sept. 1950), over de behandeling van het otogene hersenabsces, geeft mij aanleiding tot het maken van enkele opmerkingen. Blijkens de ervaring te Groningen kan de neuroloog bij een acute intracranieële otogene complicatie in den regel *niet met zekerheid* differentiëren tussen hersenabsces, hersenoedeem en extraduraal absces. Wat nu te doen in twijfelach-

1) *Dictionnaire d'Archéologie Chrétienne et de Liturgie*, publié sous la direction du Rme Dom F. CABROL et de Dom H. LECLERCQ. Paris VI, Libr. LETOUZEY et Aîné, 1927.

tige gevallen; otogene endocraniële verwikkelingen verlopen dikwijls zo foudroyant, dat tijd voor rustige observatie ontbreekt. Collega STRUBEN's handelwijze, de oorooperatie uit te stellen is m. i. zeer risquant, gezien de ernstige afwijkingen, die er bij dergelijke patiënten gewoonlijk in het rotsbeen en omgeving bestaan. Het feit, dat de otoloog bij hersenpunctie door geïnfecteerd terrein prikt, is zeker een bezwaar. De gevolgen vallen echter zeer mee. Maar ook de naald, waarmede de neurochirurg een hersenabsces punteert, moet worden teruggetrokken en is dan allerm minst altijd steriel! Het belangrijkste punt, waaraan collega STRUBEN niet voldoende aandacht besteedt, is, dat de meeste otogene hersenabscessen per continuitatem ontstaan. Door de afwijking in het rotsbeen te volgen, komt men vanzelf op de zieke dura. Bij een hersenabsces zijn de hersenvliezen daar zeker samengekleefd, een punctie op deze plaats is dus minder gevaarlijk, dan de zogenaamde steriele punctie van de neurochirurg. Bovendien zijn er dikwijls andere complicaties, zoals sinusthrombose en extraduraal absces, die op zichzelf ook een oorooperatie dringend noodzakelijk maken.

De Groningse kliniek huldigt nog de regel van „de otogene endocraniële complicatie in handen van de oorarts” en ook niet zonder succes. Wij hebben de laatste 5 jaren geen sterfgeval door een otogeen hersenabsces gezien, bij behandeling volgens LEMAÎTRE. Ik geloof te mogen veronderstellen, dat antibiotica en chemotherapie aan de gunstige resultaten meer toededen dan de operatiemethode. Het absces werd eerst behandeld met leegzuigen en inspuiten van penicilline (de laatste tijd ook streptomycine).

Als otoloog wil ik de eis blijven stellen, dat, al is de diagnose hersenabsces waarschijnlijk of zeker, eerst de oorspronkelijke haard worde geopereerd. Slechte algemene toestand van de patiënt is eerder een reden tot haasten dan tot afwachten. Eventueel kan de neurochirurg de therapie van het hersenabsces op zich nemen. Ook als de neurochirurg toch eerst het hersenabsces draineert, zal de otoloog het oor moeten opereren. De primaire haard en de infectieweg voor eerst met rust te laten, lijkt chirurgisch onjuist en is risquant ondanks antibiotica en chemotherapie.

Groningen, 6 October 1950

G. J. SMELT

De door mij voorgestelde handelwijze wordt alleen gevolgd bij die patiënten, bij wie de diagnose hersenabsces met een aan zekerheid grenzende waarschijnlijkheid wordt gesteld. Is de diagnose niet duidelijk, dan spreekt het vanzelf, dat wij niet „rustig afwachten”, doch al naar gelang de omstandigheden, volgens gangbare otologische opvattingen handelen. De opmerking, dat de naald van de neurochirurg evenmin steriel is na aanprikken van het hersenabsces is juist, doch bij punctie van het mastoid uit zal elke steek, ook indien het absces de eerste maal wordt gemist, een mogelijkheid van infectie medebrengen, wat niet het geval is, indien men van een steriel boorgat uit in de schedel het absces opzoekt. Daarnaast is een der belangrijkste voordelen de kleine en kortdurende ingreep tot ontlasten van het absces (± 10 minuten) bij, zoals coll. SMELT zeer juist opmerkt, een patiënt die bijna altijd in een slechte algemene toestand verkeert. Het levensgevaar dreigt in de allereerste plaats van de zijde van het hersenabsces; ontlasten en draineren hiervan is de eerste eis. Elke chirurg zal bij een absces, waar dan ook, altijd eerst het absces ontlasten en terstond in aansluiting hierop of later de primaire haard opruimen, niet omgekeerd. Nu wij over voortreffelijke antibiotica en chemotherapeutica beschikken bestaat er een gerechtvaardigd streven om patiënten, die in slechte algemene toestand verkeren, eerst in zo goed mogelijke conditie te brengen alvorens hen een zware operatie te laten ondergaan. Ik meen dan ook, dat de door mij voorgestelde handelwijze, daar waar een gemakkelijke samenwerking met de neurochirurg mogelijk is, voordelen heeft boven de methode volgens LEMAÎTRE, welke echter zoals dan ook in de Groningse kliniek is gebleken, eveneens zeer fraaie resultaten kan opleveren.

Amsterdam, 10 October 1950

W. H. STRUBEN

De discussie is thans gesloten. REDACTIE.