

de huidige inzichten in de behandeling van lues latens.

H. E. JUDY en N. B. PRICE, *Hemoglobin level and red blood cell count findings in normal women.* — Bij 663 normale vrouwen was het hemoglobinegehalte $12,55 \pm 1,15$ g/100 ml en het aantal erythrocyten $4.370.000 \pm 282.000$ per mm^3 .

J. J. BUTLER en J. W. QUINLAN, *Internal audit in the department of medicine of a community hospital. Two years experience.* — Beschouwing.

M. S. TUSZEWSKI, *Simplified „cut-down” (venostomy) technique.* — Beschrijving van techniek van venasectie.

M. RICH en M. S. BELLE, *Agranulocytosis resulting from methimazole (Tapazole). Report of three cases.* — Casuïstiek.

Fever, cough, and pain in right lower costal region. — Casuïstiek. Amoebiasis (lever- en longabcessen, empyeem).

LA PRESSE MÉDICALE. 66e Jrg. No. 51, 28 juni 1958.

A. LOUBATIÈRES, *Les arylsulfonamides hypoglycémiantes et anti-diabétiques. I. Etude expérimentale de leur mécanisme d'action.* — Literatuur-overzicht en beschouwingen.

STUHL en TOURNIER, *Essai d'application de la cobaltthérapie aux cancers buccaux.* — Tijdelijk gunstige ervaringen bij 22 patiënten.

R. TRUHAUT en H. DRUCKREY, *Sur les mesures à prendre pour combattre les effets cancérogènes éventuels des additifs alimentaires.* — Verslagen van enkele congressen.

L. DE GENNÈS, *Le traitement du goitre simple.* — Didactische bespreking.

P. MOULONGUET, *Etat actuel de la thérapeutique associée radio-chirurgicale contre certains cancers.* — Overzichtelijke bespreking waarbij de nadruk op de techniek valt.

J. A. CHAVANY en J. ROUGERIE, *Sur les confins de l'aphasie. L'aphémie post-opératoire transitoire après lobectomie frontale gauche.* — Casuïstische mededeling.

G. CABANIÉ, *Anatomie et collections du creux ischio-rectal.* — Didactische bespreking.

INGEZONDEN

HOSPITAALGANGREEN

Naar aanleiding van het artikel van collega GASTKEMPER (1958), waaruit te zien is hoe met de allergrootste moeite het leven van een jonge moeder werd behouden, wil ik het volgende opmerken.

Schrijver vermeldt, dat CAROL de eerste was, die „zich uitbreidende gangraeneuze ulceratie van den buikwand na operatie” beschreef in 1932. Een week later gaf ik als mijn mening te kennen, dat wij hier met het beruchte „hospitaalgangreen” te maken hadden, dat LISTER in zijn *Collected Papers* precies zo had beschreven en dat hij door zijn antiseptische wondbehandeling tot verdwijnen bracht. Er volgden repliek en dupliek. Wij waren het er over eens (terwijl CAROL zijn mening van een zelfstandig ziektebeeld handhaafde), dat menginfectie (in de tijd vóór LISTER ging de sonde van de chirurg van wond tot wond) de oorzaak was en dat slechts de meest radicale therapie genezing kon brengen. Ook het ulcus van Meleney en het ulcus van Cullen zijn niets anders dan vormen van dat eens zo gevreesde hospitaalgangreen, dat vóór de invoering van de antiseptische afmetingen aannam, dat men de hospitalen afbrak, waarin bijna alle gewonden aan gangreen bezweken. Hoe radicaal LISTER het hospitaalgangreen bedwong, blijkt misschien nergens beter dan uit enkele zinnen van een college van VON NUSZBAUM, omstreeks 1880: „Bedenken Sie, meine verehrten Freunde, dass sich der Hospitalbrand immer an Zahl und Intensität steigerte. Im Jahre 1872 waren es 26 pct, 1873 waren es 50 pct und zuletzt 80 pct. Mit der Einführung des Listerschen Verfahrens in seiner jetzigen

Vollkommenheit war aber der Hospitalbrand auch nicht mehr ein einziges Mal erschienen.” (Cursivering van mij).

Bij de patiënt van GASTKEMPER was er geen endometritis, salpingitis of adnexitis. Is het niet zeer aannemelijk, dat er een genitale infectie is geweest, die zich via de lymfebanen naar de subcutis in de rechter flank heeft uitgebreid? (zoals een gezwollen okselklier en een rode streep op de arm de enige tekenen kunnen zijn van een verwaarloosd en geïnfecteerd, op afstand gelegen vingerwondje). Daar, in de subcutis van flank en buikwand, speelde zich later het hele proces af. M.i. had de titel niet moeten luiden: „Voortschrijdend gangreen van de huid, uitgaande van een geïnfecteerde operatiewond” (hierdoor denkt men allicht aan een per ongeluk van buiten besmette wond), maar: „Voortschrijdend gangreen van de huid, uitgaande van een operatiewond in geïnfecteerd terrein”. De operatiesnede kwam feitelijk neer op het openen van een nog niet rijpe flegmone. Vijf dagen later kwam er 100 ml etter uit de ruim opengelegde wond, hetgeen vaak geschiedt als men een flegmone te vroeg heeft geopend. Pas in de nu volgende dagen ontwikkelt zich het enorme infiltraat.

Wat zou LISTER hebben gedaan, als hij de smerige wond met de ondermijnde randen en de zeer vurige huid zou hebben aangetroffen, zoals figuur 1 laat zien? Ten eerste zou hij zijn oude vijand onmiddellijk hebben herkend. En vervolgens zou hij bij de genarcotiseerde patiënt met de scherpe lepel alle necrotische massa's en vooral onder de ondermijnde randen alle granulatieweefsel hebben weggekrabd om daarna het hele terrein met rokend salpeterzuur te ontsmetten en de patiënt onder verdere antiseptische behandeling te redden.

M.i. zou, indien na het ruim openleggen van de operatiewond en de ontlasting van de etter en de verdere reiniging van de wond, deze geheel met tinctura jodii van ten minste 5 pct sterkte was gevuld en een jodoformgaastampon ter plaatse was gelaten (met herhaling hiervan op iedere volgende dag), en met behulp van antibiotica, de sterke infiltratie, die zich pas na het openleggen van de ontstoken wond voordeed, binnen de perken zijn gehouden.

In ieder geval mijn oprechte bewondering voor het met zoveel moeite en inspanning behaalde eindresultaat.

Literatuur: CAROL, W. L. L. (1932) *Ned. T. Geneesk.* 76, 1836. — GASTKEMPER, R. J. B. (1958) *Ned. T. Geneesk.* 102, 1366. — NUSZBAUM (1887) *Leitfaden zur antiseptischen Wundbehandlung*, 5e druk, Stuttgart. — VERAART, B. A. G. (1932) *Ned. T. Geneesk.* 76, 2000.

Kerkrade, 15 juli 1958.

B. A. G. VERAART

Het is zeer wel mogelijk, dat de beschreven zweer een vorm van hospitaalgangreen is geweest; zekerheid is er echter niet te krijgen, daar een nauwkeurige vergelijking op grond van bacteriologisch onderzoek is uitgesloten.

Dat een operatiewond geïnfecteerd raakt, komt nog een enkele maal voor, vooral na appendectomie, doch dat de infectie na openleggen van de wond en laten afvloeien van de etter niet spoedig geneest, is zeer zeldzaam. Het is dan ook niet nodig, iedere geïnfecteerde operatiewond met tinctura jodii te behandelen, afgezien van de vraag of tinctura jodii voor een geïnfecteerde wond wel de juiste therapie is.

Wat ons echter spijt is, dat pas vijf weken na de voortschrijding van de beschreven flegmone tot radicaal chirurgisch ingrijpen is overgegaan. LISTER zou dit veel eerder hebben gedaan. Mede daarom heb ik mijn artikel geschreven; er blijkt uit, dat in deze tijd van antibiotica bij infecties het mes soms toch het enige redmiddel is.

Amsterdam, 26 juli 1958

R. J. B. GASTKEMPER