

infectie door spijzen, om het zeldzame van primaire darm-tuberculose, uitzondering, terwijl, wat het voorkomen van tuberkel-bacillen in de lucht betreft, het op hetzelfde neerkomt of die afkomstig zijn uit verdroogde sputa (conf. ook het opstel van Dr. DE JAGER in dit *Tijdschrift* 1887, II. n^o. 6) dan wel uit verdroogde vliegen, die op sputa geaasd hebben. Wat ons echter in de eerste plaats ontbreekt is het experimenteele bewijs dat tuberkel-bacillen in de lucht van door phthisici bewoonde vertrekken voorkomen, en dat die, *in kleine hoeveelheid* in de lucht aanwezig, phthisis kunnen doen ontstaan. Zoolang dat bewijs ontbreekt, brengen waarnemingen als deze ons weinig verder.

A. P. F.



I N G E Z O N D E N.

DE OPERATIE VAN PHELPS te Winschoten.

Eene korte toelichting zij mij vergund naar aanleiding van het opstel van Dr. KAPTEYN, *De operatie van Phelps*, in het vorig nummer van dit *Tijdschrift* verschenen, en zulks wel op het verslag van de Algemeene Vergadering te Winschoten, waarin de opmerking, door mij na de voordracht van Dr. KAPTEYN gemaakt, wel wat *te* kort is opgenomen, zóó kort, dat Dr. KAPTEYN inderdaad recht heeft, wanneer hij op blz. 372 (vorig nummer) verzekert, dat door hem te vergeefs naar een samenhang der beide volzinnen gezocht wordt.

De opmerking liep over de waarschijnlijkheid, dat óók na PHELPS' operatie de paralytische horrelvoet zal terugkeeren.

Hierbij steunde ik mij op de algemeen, en ook door PHELPS, gedeelde meening, dat de oorzaak van den paralytischen horrelvoet te vinden is in de spierverlamming of, misschien juister, in het overwicht van de antagonist.

Dr. KAPTEYN, die deze meening deelt, zal mij voorzeker willen toestemmen, dat in dezen niet alleen *gevolg oorzaak* heeft, maar ook *oorzaak*, namelijk spierverlamming en overwicht van antagonist, ook wel steeds *gevolg*, contractuur van den voet, zal hebben, wanneer ten minste geen derde factor, orthopaedische nabehandeling, voortdurend in het spel wordt gehouden.

Is men het hierover eens, dan is het nog slechts de vraag, of na de PHELPS'sche operatie de oorzaak der paralytische horrelvoetvorming, verlamming en overwicht van antagonist, bestaan blijft.

Nu worden bij de PHELPS'sche operatie nagenoeg alle niet verlamde spieren doorgesneden. Men zou dus kunnen beweren, dat door deze eliminatie der werkzame spieren te gelijk met de oorzaak der misvorming ook de neiging tot recidief zou zijn opgeheven.

Tegen deze redeneering, door Dr. KAPTEYN wel is waar niet gemaakt, maar dan toch door mij in de vergadering als consequentie zijner gerustheid op het uitblijven van recidieven aan hem toegedacht, meende ik te moeten opkomen.

Tot voor weinige jaren heeft men algemeen gemeend, dat wanneer na een subcutane tenotomie het deel onmiddellijk geredresseerd werd, en aldus de einden der gekliefde pees ver van elkander werden gebracht, hare vereeniging bezwaarlijk tot stand kon komen. Van daar de klassieke nabehandeling,

om eerst na verloop van eenige dagen het deel te vervormen en dan het litteken te rekken, dat de tegen elkander gehouden peeseinden zal hebben vereenigd. Ook tegenwoordig wordt veelvuldig nog eveneens gedacht (getuige de voorstelling in de nieuwste leerboeken) en toch is, minstens genomen, de waarschijnlijkheid, dat door onmiddellijk redressement de peeshereeniging zou worden gestoord, wel uiterst gering. Nog meer. Niet alleen bij subcutane tenotomiën, maar ook bij grootere wonden, hetzij gehecht, hetzij open, mits slechts aseptisch genezen, blijven ver uit elkander gebrachte peeseinden met groote zekerheid onderling op nieuw samengroeien.

PHELPS en KAPTEYN zijn mijne beide bewijsvoerders. Deze toch klieven, ook bij aangeboren klompvoeten, zezen van niet verlamde spieren, zonder zich om haar lot te bekommeren en, zooals ook mij analoge resultaten leerden, zulks geheel ongestraft. PHELPS zegt van het definitief resultaat: „There was good motion at the ankle- and medio-tarsal joints and the power of extension and of flexion, not only of the foot but of the toes”.

Een MIKULICZ' operatie, door mij vóór een vijftal jaren verricht, was mij in dit opzicht bijzonder leerzaam. Bij deze operatie worden toon- en voetflexoren over eene lengte van meerdere centimeters, enkele wel van nagenoeg een decimeter weggesneden. Toch kwam bij mijn patiëntje tusschen kuitspieren en zoolpezen een vereeniging tot stand zóó schoon, dat de voorvoet in de pseudarthrose, die zich tusschen haar en het onderbeen ontwikkeld heeft, actief kan worden gestrekt en gebogen, terwijl onafhankelijk van deze beweging ook de toonen actief worden op-en-neër bewogen, en dit alles met een kracht, voldoende om zonder steunapparaat in toonenstand meerdere passen te loopen.

Hetzelfde nu, wat hier plaats vond, geschiedt blijkbaar als regel bij de PHELPS'sche operatie 1). Maar wordt de PHELPS'sche operatie bij den paralytischen horrelvoet verricht, dan wordt tegelijkertijd met de hernieuwde spierfunctie ook het overwicht van de niet verlamde spieren hersteld en moet, als gevolg hiervan, hernieuwde contractuur dreigen. Alleen onafgebrokene orthopaedische nabehandeling (een enkele maal moge bij het loopen de zwaarte van het lichaam hiertoe voldoende zijn) zal recidieven kunnen voorkomen.

Dr. J. A. KORTEWEG.

B E R I C H T E N .

BUITENLAND.

NEW-YORK. — Door Dr. STARR wordt in de *Medical Record* op de waarde van cocaine-injecties, voor de differentiële diagnostiek, gewezen. Daar de cocaine, in de omgeving van een zenuw geïnjectieerd, de peripherische geleiding van af de plaats der injectie opheft, zoo zal bijv. bij ischias, na de inspuiting eener 4 pCt. sterke oplossing, op de plaats waar de zenuw naar buiten treedt, de pijn ophouden, indien hare oorzaak in de zenuw zelve en niet in het bekken gelegen is. Zetelt de oorzaak

1) Eene verklaringwijze, die ik te Winschoten even aanroerde, mag hier, waar de feiten meer op den voorgrond kunnen komen (de aanhaling van PHELPS) worden voorbijgegaan. Later hoop ik daarop terug te komen.