

Maar ook deze meening kan, volgens KIENER en ENGEL, niet volgehouden worden. Urobiline heeft, zooals uit hun proefnemingen blijkt, slechts in zeer geringe mate, zeer veel minder dan galkleurstof, het vermogen, om levend weefsel te kleuren, en in een geval van icterus, waarbij de urine zeer rijk was aan urobiline, kon na den dood die kleurstof wel in het vocht uit de hydro-pische extremiteiten en uit de buikholte in geringe hoeveelheid worden aangetoond, maar in de sterk geel gekleurde weefsels niet. De urine vertoonde de reactie van GMELIN niet, maar niettemin was het gemakkelijk, daaruit galkleurstoffen af te scheiden. De kleurreactie met salpeterzuur was slechts door de aanwezigheid van andere kleurstoffen bedekt. Niet de urobiline dus, maar de uit de galbuizen geresorbeerde kleurstoffen veroorzaakten den icterus, die hier, zoo is de conclusie, zoomin als ooit van haematogenen aard was.

C. A. P.

---

## BOEK AANKONDIGINGEN.

---

KOCH, *Over den horrelvoet.*

Aan de uitgebreide literatuur, welke reeds bestaat over het ontstaan, het wezen en de behandeling van den horrelvoet, worden voortdurend nog nieuwe mededeelingen toegevoegd. De Heer KOCH heeft de verschillende publicatiën van de vroegste tijden tot op heden in het eerste gedeelte van zijn proefschrift „*Over den horrelvoet*” beschreven. Slechts hier en daar gaat Schr. iets verder dan het eenvoudig teruggeven van de theoriën van mannen als HENKE, HÜTER enz., zoodat men in dit opzicht weinig nieuws zal vinden. In dit gedeelte is dan ook niet de verdienste van KOCH's studie te zoeken, maar wel in het hoofdstuk, dat over de therapie handelt; daarom zullen wij bij dit gedeelte iets langer stilstaan. KOCH heeft zich niet enkel afgevraagd: op welke wijze kan men een horrelvoet een nagenoeg normalen vorm geven, of m. a. w. op die wijze plaatsen, dat de voet bij staande houding met de zoolvlakte op den bodem rust, maar tevens: wat is het resultaat van onze therapie na verloop van jaren? Dit is de eenige weg, die ingeslagen moet worden, om tot de oplossing van het vraagstuk te komen: hoe de difformiteit blijvend op te heffen. Elke nieuwe methode hiertoe uitgedacht moet met eenige reserve worden opgenomen, en kan eerst dan met grond worden aanbevolen, wanneer de tijd heeft geleerd, dat na jaren de functie aan billijke eischen voldoet. Doet men dit niet, dan loopt men de kans voor even groote teleurstellingen te staan, welke alle chirurgen zeker hebben ondervonden, toen men elke gon-arthritis fungosa bij kinderen onderwierp aan een typische resectie.

KOCH heeft in het 2de hoofdstuk zijner dissertatie niet getracht een historisch overzicht te geven van het moeilijk probleem: de genezing van pes equino-varus, maar er zich toe bepaald, de verschillende behandelingsmethoden volgens een schema in te deelen, de gewichtigste momenten, de meest kenschetsende feiten uit de geschiedenis der behandeling der misvorming aan te stippen, en ten slotte in hoofdzaak de behandelingsmethode te beschrijven, die

in het Leidsche ziekenhuis in den regel wordt gevolgd. Deze laatste wil ik hier, in verband met de daarmede verkregen resultaten teruggeven.

Kinderen beneden 6—9 maanden werden behandeld met SAYRE's hechtpleister-redressie, zoo dikwijls mogelijk poliklinisch herhaald, terwijl aan de ouders altijd de raad werd gegeven, tehuis zelf de hand aan de redressie te slaan, waaraan echter niet altijd werd voldaan.

In de 6de à 10de maand, op een tijdstip afhankelijk van de ontwikkeling van den panniculus adiposus, den graad der difformiteit en den algemeenen toestand van het kind, werd in den regel met redressement forcé, soms in, soms zonder narcose, met opvolgend gipsverband begounen. Bleek bij poging tot redressie de Tendo Achillis zich sterk te spannen, dan ging de tenotomie vooraf. Deze methode werd meest poliklinisch, soms klinisch voortgezet, tot het kind duidelijk met de zool, zij het dan ook met den buitenrand, optrad.

Soms was in den loop der behandeling, vooral bij nalatigheid der ouders, herhaling der tenotomie tot driemaal toe noodzakelijk. Bleek de zool den grond te raken, dan werd een Brücknersche schoen, onder den naam Scarpa's-schoen, dikwijls met elastieke tractie aan de buitenzijde, geapliceerd.

Bestonden tevens andere orthopaedische gebreken, als genua valga enz., dan werden hiervoor dienende apparaten aangewend.

Bij verouderde horrelvoeten in sterken graad en waar weinig of geen beweeglijkheid meer in de gewrichten bestond, werden ter redressie beenstukken of geheele beenderen verwijderd. In het algemeen werd de indicatie afhankelijk gesteld van den graad der standverbetering, die manueel te verkrijgen was, zoodat uit den aard der zaak ook enkele gevallen van paralytischen oorsprong der bloedigen operatie vervielen. In de eerste jaren werd zonder uitzondering de wigvormige tarsotomie verricht, waarbij weinig acht geslagen werd op de gewrichten. In den regel vielen os cub., proc. ant. calc., os navic., caput. tali, soms zelfs ossa cun. II et III en basis metatarsi V, naar gelang van den vorm van den voet der redressie geheel of gedeeltelijk ten offer.

Bijna steeds werd tenotomie van de Achillespees verricht, in enkele gevallen van sterk enroulement ook de aponeurosis plantaris gekliefd. Andere weeke deelen werden nooit doorgesneden, zoodat de methode van PHELPS buiten beschouwing is gebleven. Van af 5 October 1882 werd aan de enucleatio tali met resectie van mall. ext. volgens VOGT de voorkeur gegeven. Als verband werd gebruik gemaakt van een poro-plastic-felt-spalkverband, later gipsverband en schoen van Scarpa.

Pes eq.-var. parall. waarbij de equinusstand domineert, werd bijna zonder uitzondering met tenotomie van de Achillespees, zoo noodig ook met doorsnijding van de fascia plantaris behandeld. Uit den aard der zaak is dit een schema van de behandeling, en zooals uit de statistiek van niet minder dan 59 gevallen blijkt, werd hiervan zoo noodig afgeweken of meerdere methodes toegepast.

Beschouwen wij nu de gevallen uit de statistiek van kinderen beneden het jaar, behandeld met continueele, manueele redressie en daarna gipsverband en beugels, dan zien wij, dat van de 9 patiënten (n°. 24, 20, 32, 34, 41, 46, 49, 50 en 53) slechts 1, en wel n°. 32, na 6 jaren en 4 maanden perfect op de voetzolen liep; bij 4 gevallen de toestand na langer of korter tijd veel was

verbeterd, al was de toestand geene ideale te noemen; 2 gevallen werden verwaarloosd; terwijl bij 2 gevallen een recidief aan één of beide beenen in meerdere of mindere mate is opgetreden. Al moge dit resultaat niet schitterend genoemd worden, het bewijst voldoende, dat met deze methode, wanneer van alle kanten de noodige zorgen aan de standverbetering worden besteed, zeer goede resultaten zijn te verkrijgen, en het de eenige behandelingswijze is, waarmee men op dien leeftijd moet beginnen.

Van de tweede categorie, dat is die, waarbij tenotomie en redressement forcé moet worden toegepast, een overzicht te geven, valt veel moeilijker. Hierbij toch hebben we niet met zuivere vormen te doen, maar met allerlei complicaties, van been-, spier- of zenuwstelsel afhankelijk. Zeer dikwijls kwam paralysis, andere malen kwamen spastische toestanden voor. Verder gevallen, welke niet of slechts voor een deel onder de rubriek pes equinus of equino-varus te brengen zijn. Met al deze momenten moet rekening gehouden worden, wil men zich een juist oordeel vormen over de waarde der gevolgde behandeling. De resultaten zijn over het algemeen veel minder gunstig dan bij de eerste categorie, zooals te voren te verwachten was. De tenotomie heeft echter uitstekende diensten bewezen bij de spastische en paralytische gevallen. Minder nut werd gezien van tenotomie bij pes. equino-varus cong.

Tot de 3de categorie behooren een 10 tal patiënten, waarbij om een deel der weerstanden weg te nemen, eene meer ingrijpende behandeling noodig was. Bij deze 10 gevallen werden 12 osteotomiën verricht, waarvan 8 met resectio cuneiformis en 4 met exstirpatio tali. Van de eersten leverden n<sup>o</sup>. 9, n<sup>o</sup>. 10 en n<sup>o</sup>. 17 na ruim 4, 5½ en 2½ jaar uitstekende resultaten. Hieruit blijkt dus, dat men, zonder gevaar te loopen, een abnormalen beengroei te verkrijgen (zooals bijv. na kniegewrichts-resectie het geval is, wanneer men schuins door de epiphyse-lijn snijdt), bij de voetwortelbeenderen grootere of kleinere stukken straffeloos kan exstirpeeren. In de andere gevallen liet de functie nog veel te wenschen over, alhoewel eene aanzienlijke verbetering was ingetreden, behalve bij twee gevallen. Oneindig beter waren echter de resultaten van de exstirpatio tali, behalve slechts in een geval waar recidief dreigde in te treden. Na de behandeling waren weer 3½, 1½ jaar en 11 maanden verlopen. Een verkorting van 1.5 à 2 c.M. was opgetreden, welke de functie uitermate weinig hinderde. Zeer zeker verdient deze methode de opmerkzaamheid en moedigt zij tot navolging aan.

De vraag doet zich nu voor: op welken leeftijd kan men op eene voldoende genezing bij aanwending der eenvoudige methodes niet meer rekenen. KOCH meent, naar aanleiding zijner waarnemingen bij zwaren congenitalen horrelvoet, na het 3de of 4de jaar. Het komt mij echter voor, dat men liever hiervoor in de plaats moest stellen: zoodra men merkt, dat aan de eenvoudige redressie en gipsverbanden, met of zonder tenotomie, tal van bezwaren verbonden zijn. Moge dit van een zuiver theoretisch standpunt minder juist zijn, van een practisch standpunt zeker wel. Een groot voordeel toch van de operatieve behandeling bestaat hierin, dat het dragen van beugels overbodig wordt en dat is niet gering te schatten, daar de ervaring leert, dat beenbeugels nutteloos zijn, wanneer ze niet dagelijks worden nagezien. Vooral in de armenpraxis, en deze levert toch wel het grootste contingent, is dit

niet doenlijk. Gedurende mijne werkzaamheid aan de orthopaedische polikliniek te Amsterdam heb ik mij dikwijls geërgerd over de wijze, waarop de kostbare instrumenten werden verwaarloosd en de ouders dikwijls eenvoudig om reparatie van de schoenen of om nieuwe kwamen vragen, terwijl de beugels zelf door roest de sporen droegen van op non-activiteit te zijn gesteld. Contrôle, vooral in een groote stad, is bijna ondoenlijk, vooral met het oog op de onverschilligheid van de minder ontwikkelden. Dergelijke bezwaren zijn ook door schrijver gereleveerd, benevens nog andere, waarmede wij ons volkomen kunnen vereenigen. Dat nochtans ook na de operatie de noodige zorgen aan de patiënten moeten worden besteed, spreekt wel van zelf, aangezien de functie van spieren en gewrichten meestal veel te wenschen overlaat. Een ieder, die in dit zoo bij uitstek praktische vraagstuk belang stelt, kunnen wij de lezing van het proefschrift zeer aanbevelen, al wordt in hoofdstuk I hier en daar het geduld van den lezer wel eens wat op de proef gesteld. Eenige meerdere beknoptheid zou niet geschaad hebben. DE WAL.



*Verslag van het Geneeskundig Gesticht voor Krankzinnigen „Coudewater” te Rosmalen over 1870—1885. Door Dr. L. TH. POMPE en B. J. VAN DER KROON.*

Behalve de lijst der vragen, die de Inspecteurs van het Geneeskundig Staatstoezicht op de krankzinnigen jaarlijks tot de geneesheeren der gestichten richten, gaf het gesticht Coudewater niets betreffende de inrichting enz. in het licht. Thans echter hebben de beide geneesheeren, de Heeren POMPE en VAN DER KROON, een lijvig verslag uitgebracht, waarin niet alleen de wording van het gesticht wordt beschreven en de statistiek haar aandeel krijgt, maar waarin tal van uitvoerige ziektegeschiedenissen voorkomen, en daarenboven een schets wordt gegeven van de werkzaamheid der geneesheeren naar buiten het gesticht.

Reeds op de eerste bladzijde had Dr. POMPE de treurige taak te vervullen, om een weemoedig woord te wijden aan de nagedachtenis van zijn trouwen medewerker F. J. VAN DER KROON. Van af 1 Juli 1877 tot 27 Maart 1887, dus bijna 10 jaren, was hij aan de stichting werkzaam; en hoe hij daar arbeidde, Dr. POMPE schetst het in warme bewoordingen.

De schrijvers stippen aan, dat op het Phreniatrische Congres te Antwerpen pogingen zijn in het werk gesteld, om een internationale statistiek voor de vormen van krankzinnigheid te verkrijgen. Het is, geloof ik, niet al te gewaagd om te beweren, dat men het groot aantal classificaties daardoor met een aantal zal zien vermeerderen. Nu hebben de Heeren POMPE en VAN DER KROON in hun verslag als basis een eigene verdeling aangenomen, en hebben zodoende het aantal bestaande classificaties reeds met ééne vermeerderd. In hunne handen is die indeeling hun ongetwijfeld als zeer praktisch gebleken, hetgeen niet wegneemt, dat een ander daarmede minder gemakkelijk arbeidt.

Bijzonder interessant zijn vele der ziektegeschiedenissen, die met groote uitvoerigheid zijn bijgehouden en niet weinig bijdragen, om de lezing van het verslag tot eene zeer aangename te maken. Het zou te ver voeren, wilde