

der gynaecologische galvanocaustiek (1882—1885) door APOSTOLI wegens uterus-myoom waren behandeld. Slechts 13 patiënten konden voor dit doel in aanmerking komen; de overige waren of te kort onder behandeling gebleven, of later aan de waarneming ontsnapt. Uit de dertien ziektegeschiedenissen blijkt, dat de toestand der patiënten over het geheel gunstig is gebleven.

Wat APOSTOLI beoogt en bereikt, is, zooals men weet, een symptomatische genezing. Omtrent de hoofd-symptomen nu deelt Schrijfster het volgende mede:

De bloeding werd tot staan gebracht in elf van de dertien gevallen; in de twee overige gevallen was zij vóór de behandeling afwezig.

De pijn werd in tien van de dertien gevallen opgeheven, in twee gevallen verminderd; één der gevallen was reeds vóór de behandeling vrij van pijn. De algemeene toestand (eetlust, slaap, beweging, werkkraft), in al de gevallen vóór de behandeling slecht, werd volkomen bevredigend, zoodat de patiënten zich subjectief gezond voelden.

Deze aanvankelijk gunstige resultaten hebben in tien gevallen volkomen standgehouden, in de drie overige gevallen traden later weer stoornissen op (éénmaal afhankelijk van spontane enucleatie van een polyp), die evenwel van voorbijgaanden aard waren. Daar de bedoelde patiënten 5 à 8 jaren onder observatie zijn geweest, legt dit resultaat ongetwijfeld ten voordeele van de methode gewicht in de schaal. Langere waarneming blijft intusschen gewenscht.

CATHARINE VAN TUSSENBROEK.

---

Dr. EMIL BURCKHARDT, *Atlas der Cystoskopie*, mit 24 Tafeln in Farbendruck, Basel 1891. (Mark 12).

In aansluiting aan zijn in 1888 verschenen werk over „Endo-„skopie und endoskopische Therapie der Krankheiten der Harnröhre „und Blase,” heeft BURCKHARDT voor eenige maanden een Atlas met electro-cystoscopische beelden doen uitgeven. Zijn, evenzeer in het behandelen en in het gebruik van den cystoscoop, als in het teekenen geoefende hand heeft in 24 platen met 57 figuren, waarvan er één is overgenomen van NICOLADONI, de voornaamste beelden van den normalen en zieken blaaswand, benevens zich in de blaas bevindende lichamen, weergegeven.

De figuren zijn rond, hebben een diameter van ongeveer  $2\frac{1}{4}$  cM., en geven in natuurlijke grootte en kleur de waargenomen objecten weer.

De eerste drie platen met 8 figuren zijn gewijd aan de normale blaas en geven ons haar wand in de nabijheid van het collum, aan de vóór-, boven- en achterzijde, en de beide ureter-monden te aanschouwen; de laatste in gesloten toestand en op het oogenblik der urine-uitscheiding in de blaas.

Daarna worden ons, op de platen 4 tot 6, met 8 figuren de veranderingen van den blaaswand bij de acute en chronische cystitis voorgelegd. Plaat 4 en 5 geeft met 5 figuren de acute cystitis, de overige 3 figuren stellen gevallen van chronische cystitis voor.

Plaat 4, fig. 9 toont ons een versche bloeding van het blaasslijmvlies, juist als een bloeddruuppel zich gevormd heeft. Bij het beschouwen van deze afbeelding rijst evenwel de vraag, hoe het mogelijk is, dat een volkomen ronde bloeddruuppel zich aan den wand van een met vloeistof gevulde blaas kan vormen, zonder dat deze vloeistof zich met het bloed vermengt of daardoor rood gekleurd wordt. Met een (heldere en doorzichtige) vloeistof wordt toch altijd vooraf de blaas gevuld, daar het aanwenden van den cystoscoop in een ledige samengevallen blaas niet mogelijk is; — of is hier de blaas mogelijk met lucht of een gas opgeblazen? De tekst bij deze afbeelding geeft daaromtrent niet voldoende opheldering.

Plaat 7 bevat slechts één figuur en stelt een geval voor van urethro-cystitis posterior, en wel juist de plaats, waar het normale slijmvlies in het sterk gevasculariseerde ontstoken gedeelte overgaat.

De volgende drie platen behandelen met 8 figuren de prostata-hypertrophie met haar complicatiën. Fig. 18, 21 en 22 zijn afbeeldingen van de blaas bij een belangrijke bilaterale prostata-hypertrophie, en stelt fig. 18 het hartvormig in de blaas promineerende slijmvlies voor, fig. 21 vertoont de trabekels en fig. 22, slijmvliesplooiën aan den ingang der blaas.

De overige figuren toonen deels instulpingen van het slijmvlies door partiële ongelijkmatige prostata-hypertrophie, deels uitstulpingen (divertikel-vorming) aan. Ook dienen eenige figuren om de trabekels aan te geven, die bij de blaas, in fig. 24 voorgesteld, het sterkst spreken.

7 Figuren op plaat 11, 12 en 13 zijn dan gewijd aan de cystitis tuberculosa. Zij stellen verschillende stadiën der ziekte voor, waarbij in het slijmvlies kleine bloedingen en ulceratiën zijn waar te nemen.

Sommige ulcera zijn met gangraeneuse flarden, andere met bloedcoagula bedekt. De laatste figuur stelt een beginnende incrustatie van den blaaswand voor. De volgende platen zijn gewijd aan tumoren, blaassteenen en vreemde lichamen. De eerste figuren toonen ons verschillende papillomata, dan volgt een geval van carcinoma.

Fig. 39 tot 45 zijn teekeningen van uraat-steenen, fosphaat-steenen en incrustaties, deels vrij in de blaas liggend, deels aan den wand vastgehecht. Ook eenige fragmenten van steenen, door litholapaxie ontstaan, zijn in het laatste figuur voorgesteld.

Onder de vreemde lichamen zijn afgebeeld, wasklompjes, een stuk bougie en een in den blaaswand stekende speld.

Op plaat 21 en 22 zijn de meest voorkomende verwondingen van het slijmvlies geschetst.

Eerst de oppervlakkige verwondingen met katheters, dan de in

verschillende vormen gekwetste slijmvliesplooiën, ontstaan door inklemming bij de litholapaxie.

Fig. 55 op plaat 23 stelt den mond van een fistel in den blaaswand voor, waaruit een necrotisch weefseldeeltje te voorschijn komt. Op dezelfde plaat wordt ook nog een litteken na cystotomie voorgesteld.

De laatste, 24ste plaat, toont ons de linker ureter-monding, waaruit troebele urine met geelwitte partikeltjes gemengd, in de blaas vloeit.

Bij elke figuur is een korte beschrijving gevoegd van het beloop en de therapie van het ziektegeval, dat afgebeeld is.

Zonder twijfel vormt de voor ons liggende atlas met het bovengenoemde handboek van denzelfden Schrijver een nuttigen leiddraad voor hen, die zich met de endoscopie van de blaas en het urethraalkanaal bezighouden, of zich daarin wenschen te bekwamen. Ieder, die bij de behandeling van urethra- en blaasziekten wel eens van dit zeer belangrijk diagnostisch hulpmiddel heeft gebruik gemaakt, zal met mij erkennen, dat deze atlas getuigt van een zeer groote technische vaardigheid en oefening van den Schrijver; want, hoe eenvoudig ook na het lezen van een beschrijving, de te verrichten manipulatiën met den endoscoop mogen schijnen, voor het verkrijgen van een duidelijk zichtbaar beeld van den te onderzoeken blaaswand moeten veel moeilijkheden overwonnen worden, en hiertoe wordt zeer veel oefening vereischt.

Dit mag dan ook wel de reden zijn, dat het gebruik van dit nuttige instrument tot heden nog niet veel ingang bij den practischen Arts gevonden heeft; maar weinigen kunnen beschikken over veel tijd en een groot aantal patiënten, noodig om zich de vereischte kennis en technische bekwaamheid zelfstandig eigen te maken.

Hopen wij met den Schrijver, dat zijn arbeid aan een groot deel van deze bezwaren mag te gemoet komen, en dat velen tot oefening en tot aanwending van den cystoscoop bij het herkennen en behandelen van blaasziekten mogen opgewekt worden.

Dr. D. VAN HAREN NOMAN.



## INGEZONDEN.

### CONGRES VOOR HYGIENE EN DEMOGRAPHIE TE LONDEN.

De berichten van dit Congres zijn nog niet verschenen; ik ben voornemens om, zoodra dit het geval zal wezen, althans de onderwerpen, die besproken zijn door Hollanders, in het kort in dit *Tijdschrift* te refereeren; vóór dien tijd is dit in het algemeen onmogelijk, daar de berichten, in „*Public Health*”, tijdens het Congres verschenen, zeer onvolledig zijn.