

laatst en geheel gedragen en geïnspireerd door nieuwere methoden van onderzoek den zieken mensch — ik spreek niet van *ziekten* doch van *zieken* — meent te kunnen beoordeelen en te behandelen.

Bedenkt, dat microscoop, reageerbuisje en cultuurplaten veel kunnen leeren omtrent den aard en het wezen der ziekte — en dit resultaat is waarlijk niet gering te schatten — doch over den feitelijken toestand van het zieke individu, dat gij geroepen zijt bij te staan, leeren zij U voorshands weinig.

Treffend heeft ons ziektegeval wederom bewezen, hoe voorzichtig men zal zijn in het uitspreken eener letale prognose en hoezeer bij het voorspellen van den vermoedelijken loop der ziekte de oude beproefde methoden van klinisch onderzoek tot hun recht komen.

Aan mijn beide klinische assistenten, de H.H. VAN RIEMSDIJK, en OFFERHAUS en aan den Heer RUITINGA, 1sten assistent aan het Path.-Anat.-Laboratorium, ten slotte een woord van hulde en dank voor de zorg en toewijding, waarmede zij de tijdroovende bacteriologische en microscopische onderzoekingen hebben verricht, en aan de Heeren KORTEWEG en BURGER een woord van erkentelijkheid voor den verleenden deskundigen en doeltreffenden bijstand.

Amsterdam, Juni 1897.

WETENSCHAPPELIJKE MEDEDEELINGEN.

De resultaten der „aseptische wondbehandeling” kunnen MIKULICZ (*Deutsche med. Woch.*, 1897, n^o. 26) niet bevredigen. Ontsteking en wondettering zijn na het vaarwel zeggen der antisepsis minder zeldzaam geworden. Moge ook pyaemie of acute sepsis tot de groote uitzonderingen behooren, ook de geringe, onschuldige steekkanaal-ettering wijst hem op de ontoereikendheid, de onbetrouwbaarheid der methode.

Het bestaan eener vrij uitgebreide literatuur van de laatste jaren over catgut-ettering en handen-desinfectie is voor MIKULICZ voldoende bewijs, dat hij niet alleen staat in zijn ontevredenheid met de techniek der tegenwoordige wondbehandeling.

Toegevend dat catgut een voortreffelijke voedingsbodem voor bacteriën kan zijn, meent hij daarin toch niet de fout te moeten zoeken. Hoe anders het dikwijls voorkomend feit te verklaren, dat, van hetzelfde catgut 50 ligaturen in de eene wond reactieloos verlopen, terwijl de volgende in een andere wond gaan etteren?

Veel grooter beteekenis heeft voor hem de vraag der handen-desinfectie. Door de invoering van het gebruik van den alcohol hierbij hebben wij zeer zeker veel gewonnen, meer dan oppervlakkig kiemvrij echter kunnen wij onze handen niet maken, en ook dit mislukt nog in een minderheid van gevallen.

Juist de handen van den medicus komen vaak in innige aanraking

met sterk virulente bacteriën, door allerlei manipulaties worden de parasieten als het ware in de huid gewreven. De onderzoekingen van Dr. GOTTSTEIN, in MIKULICZ's kliniek verricht, naar de kiemvrijheid der handen van operateur en assistenten na de met zorg verrichte zelfs alcohol-sublimate-desinfectie toonden dan ook dikwijls de aanwezigheid aan van staphylococcen; meestal was het de meer onschuldige albus enkele keeren de virulente aureus. Met de laatste gevallen coincideerde bijna steeds infectie met staphylococcus aureus van de betreffende wond.

Dit alles bracht bij MIKULICZ het vertrouwen aan de door hem gevolgde handelwijze aan het wankelen, men bespeurt in zijn schrijven de neiging om tot de „antiseptische methode” terug te keeren. Alvorens echter den ouden, weggeworpen handschoen weder op te rapen doet hij een poging tot redding der asepsis door niet in den figuurlijken, doch in den werkelijken zin des woords het met nieuwe handschoenen te beproeven. Hij stelt nl. voor om voortaan in gesteriliseerde, witgaren handschoenen de zich daartoe leenende operaties te verrichten. De uitslag dezer wijze van handelen, in zijn kliniek reeds gedurende drie maanden gevolgd, stelde hem niet te leur: „der Erfolg ist nun ein so eclatanter, dass ich nicht daran „zweifle das wir durch das Operiren in Handschuhen den Hauptfehler „im bisherigen Wundbehandlungssystem beseitigt haben”.

De alcohol-sublimate desinfectie der handen mag niet achterwege blijven, de handschoenen toch zijn niet ondoordringbaar. Ook zal, waar het op fijn tastgevoel aankomt, het gebruik van den ontblooten vinger niet altijd gemist kunnen worden. Al naar den duur en de bloedigheid der operatie zal men eens of meermalen van handschoenen moeten verwisselen.

De nadeelen, die de met deze methode niet bekende van het gebruik van handschoenen zou vreezen, worden door MIKULICZ van te voren weerlegd, het grijpen en fixeeren der weefsels bijv. geschiedt met handschoenen veel gemakkelijker dan met de naakte hand. Bij operaties in geïnfecteerd terrein worden door hem, evenals bij die in mond-keelholte, rectum en urethra om lichtverklaarbare redenen geen handschoenen gebruikt.

Na terloops vermeld te hebben, dat het idee om in handschoenen te opereeren niet nieuw is, zijn garen handschoenen echter verre te verkiezen zijn boven de vroeger aanbevolene gummi, gaat MIKULICZ over tot de bespreking van een ander infectie-gevaar voor de wond, het indringen van pathogene bacteriën uit mond en neusholte der omstanders bij het spreken, hoesten, niezen enz. Hiertegen gebruikt hij een gesteriliseerd halfmasker van gaas, dat mond en neus, eventueel ook de baard, bedekt en aan de gesteriliseerde operatiemuts bevestigd wordt.

Hij ademt daardoor „ebenso anstandslos” als een dame door haar sluier.

Aldus uitgedoscht meent MIKULICZ de hoofdfouten der hedendaagse aseptische methode te elimineeren.

De resteerende bronnen van infectie, waarover hij met zijn collega FLÜGGE, den bacterioloog van professie, druk heeft geconfereerd, worden nog even besproken. De kans op infectie van uit de huid in de omgeving der wond wordt door hem gering, misschien te gering, geschat; meer gevaar ziet hij in de luchtinfectie en wel in de kienmen, die door het pratende, hoestende en niezende auditorium in de lucht geslingerd worden. Daarom geen operaties meer coram publico, doch in kleinen kring.

Ten slotte geeft hij den arts, die buiten het ziekenhuis moet opereeren, den raad liever de voor hem zoo moeilijk te bereiken asep-sis voor de min of meer gemodificeerde antiseptis te laten varen.

Ofschoon ik mij niet voorstel dat MIKULICZ's voorbeeld zoo dadelijk veel navolging zal vinden, vond ik toch, waar een der eerste chirurgen met een dergelijk voorstel voor den dag kwam de zaak van te veel gewicht, om ze in het *Tijdschrift* onbesproken te laten.

Dr. H. REILINGH, *Off. van Gez. O. I. L.*

BOEK AANKONDIGINGEN.

O. A. BOIJF, *Zur Aetiologie und Natur der chronischen Endometritis*. S. KARGER, Berlin 1897.

De invloed van bacteriën bij chronische ontstekingsprocessen na te gaan, is in het algemeen een moeilijk en ondankbaar werk. De bacteriologie van het endometrium heeft bovendien haar eigene bezwaren, door de groote moeilijkheid om het afscheidingsproduct der mucosa corporis uteri, zonder verontreiniging met cervix- of vaginaal-secreet, machtig te worden. Schrijver van bovengenoemde, onder OTTO ENGSTRÖM's leiding bewerkte dissertatie, heeft zich dus bij het naspeuren der bacteriologische aetiologie van de chronische endometritis, geen lichte taak opgelegd.

Het verslag van den eigen arbeid wordt voorafgegaan door een uitvoerige kritiek van de methoden door andere onderzoekers gevolgd. Geen dier methoden kon den Schrijver bevredigen, waarom hij voor het lastigste deel van het werk — het verkrijgen van onvermengd afscheidingsproduct uit het corpus uteri — een eigen procédé heeft bedacht, dat hij in extenso beschrijft.

Aan nauwkeurig aseptisch werken werd groote zorg besteed. Alle instrumenten, bij de bewerking benoodigd, werden vooraf gesteriliseerd: eveneens de glasschaaltjes, naalden, dek- en objectglazen, die bij het microscopisch onderzoek dienst zouden doen. Zelfs de kleur-