

gebruik, blijkt uit de waarnemingen van LAGANE en van SPEHL en COLARD, die vergiftigingsverschijnselen zagen optreden na onderhuidsche toediening van 1.12 gram in 14 dagen en 1.44 gram in 18 dagen. In het tweede geval traden op een algemeene parese der spieren, vooral van die van den hals, slik-, kauw- en spreekstoornissen, oedeem van het gelaat, hartzwakte en vermindering der reflexen. Volgens DALIMIER mag men de behandeling zonder bezwaar voortzetten tot 1 gram verbruikt is; daarna moet men zorgvuldig nagaan, of niet lichte motorische, sensibiliteits- of reflexstoornissen en bloedsdrukdaling optreden, terwijl een duidelijke spierzwakte, polsversneling en stoornis in de ademhalingspiieren reeds op ernstiger vergiftiging wijzen.

P. ROBIN. *Considérations sur la chirurgie de guerre et la restauration fonctionnelle du maxillaire inférieur dans les cas de fractures avec perte de substance.* — Het komt er in de eerste plaats op aan, dat een pseudarthrose voorkomen wordt: een beenige consolidatie in verkeerden stand is voor de functie van de kaak veel beter dan een onvaste vereeniging der beenstukken in goeden stand. Overzichtelijk wordt aangegeven, hoe men naar verschillende bevinding handelen moet om dit doel te bereiken.

P. SMIT.

### Rivista critica di clinica medica, 1917, No. 2.

LUIGI CASTALDI. *Sulla vaccinazione anticolerica.* — Schrijver heeft bij omstreeks 12000 militairen de voorbehoedende inenting tegen cholera uitgevoerd, waarvoor hij het serum van het instituut PASTEUR gebruikte; met een tusschenpoos van 5—7 dagen werden twee inenting, onder de borsthuid, uitgevoerd. Bij voldoende techniek kan deze kunstbewerking volkomen onschuldig worden geacht; schrijver zag er nimmer nadeelen van.

G. BARBENSI. *La patogenesi degli edemi renali.* — Wordt vervolgd.

WOLFFENSBERGER.

## BOEKAANKONDIGINGEN.

*Les Blessures de l'Abdomen*, par J. ABADIE (d'Oran). Collection Horizon. Précis de Médecine et de Chirurgie de Guerre. MASSON & Cie, Editeurs. Paris. 238 bldz. Prijs 4 fr.

Evenals in elk ander opzicht bleek in dezen oorlog, dat veel, wat op het gebied van oorlogschirurgie werd geleerd, verouderd was en verbetering behoefde. De *Collection Horizon* tracht hierin te voorzien door vlot geschreven, goed geïllustreerde boekjes, die voor den geringen prijs van 4 franc te koop worden aangeboden.

De chirurg ABADIE nu, die zelf groote ervaring op het gebied van buikverwondingen bezit, heeft mede aan de hand van de zeer belangwekkende, ja dikwijls hartstochtelijke discussies in de Société de Chirurgie de Paris, de behandeling van dit onderwerp op zich genomen en is er in geslaagd een zeer duidelijk beeld te geven van de punten, die van belang zijn.

Hij begint er op te wijzen, dat reeds geruimen tijd in de vredeschirurgie vaststaat, dat men stelselmatig bij buikverwondingen laparotomie moet verrichten, liefst zoo snel mogelijk na het ongeval, als men reden heeft om aan te nemen, dat de verwonding doorborend is, ook al zijn er nog geen klinische aanwijzingen voor verwonding van ingewanden. Vervolgens onderwerpt hij de mededeelingen over de uitkomsten van de behandeling van buikverwondingen in de oorlogen van de laatste 20 jaren aan een scherpe

kritiek. Vast staat, dat vrijwel altijd de onmiddellijke laparotomie slechte uitkomsten heeft gegeven; dat evenwel het zich onthouden zoo goede uitkomsten heeft gegeven, als algemeen werd aangenomen, bestrijdt hij, in zijn kritiek aannemelijk makend, dat die goede gevolgen zeldzaam zijn en verder in vele gevallen niet was gebleken, dat een verwonding van de ingewanden aanwezig was geweest.

In dezen oorlog kan men ook drie tijdperken onderscheiden, gedurende welke zich de opvattingen omtrent de behandeling van de buikverwondingen ten zeerste hebben gewijzigd. In het eerste tijdvak, dat samenviel met het Duitsche offensief in België en in Frankrijk was men, onder invloed van de ervaring in de vroegere oorlogen, zeer terughoudend met opereeren van buikverwondingen; hoogstens werd de operatie van MURPHY verricht (kleine opening boven het schaambeek met drainage van het bekken). De uitkomsten waren uiterst onbevredigend: statistieken van niet-geopereerde doorborende buikverwondingen tot zelfs met 100 pCt. sterfte kwamen voor. In het tweede tijdperk, toen de bewegingsoorlog ten minste in het westen voor den stellingsoorlog had plaats gemaakt en de verschillende ambulances (onze hoofdverbandplaatsafdeelingen) beter waren ingericht en een meer stabiel karakter vertoonden, verhieven zich meer stemmen tegen die indolente onthouding en werden reeksen met van 20 tot 60 pCt. operatieve genezing vermeld. Hierbij waren vele gevallen, waarbij de verwoestingen zóó groot waren, dat van genezing zonder operatie geen sprake had kunnen zijn. In het derde tijdvak, tijdens het offensief aan de Somme, kwam een oogenblik een terugslag. CHEVASSU, tevoren een overtuigd voorstander van de laparotomie, was, doordat hij in zijn „Ambulance Chirurgicale automobile” (in ons land ongelukkig genoeg nog niet ingevoerd) in 15 dagen naast vele andere gekwetsten 210 buikverwonden had te behandelen, niet in de gelegenheid er meer te opereeren dan 41; hij had voor de andere gevallen geen tijd. Een bovenverwachting groot getal niet geopereerde patiënten bleef in het leven; zelfs na de meest scherpe kritiek door TUFFIER en QUÉNU waren zijn uitkomsten verwonderlijk gunstig voor de onthouding. Bij nader onderzoek bleek evenwel, dat tijdens bedoeld offensief de meeste buikverwondingen door geweerkogels waren veroorzaakt, die immers veel gunstiger prognose geven dan die door andere projectielen. Voor de Société de Chirurgie stond, na scherpe kritiek van alle rapporten, onder invloed van QUÉNU de zaak zóó vast, dat deze eenstemmig kwam tot de slotsom (10 Mei 11.), dat vroegtijdige laparotomie de behandeling der keuze was voor buikverwonden. De militaire administratie moest zorgen voor goed ingerichte speciale ambulances en goed autovervoer. Deze ambulances moeten niet vast aan eenig troependeel zijn verbonden, maar overal heen worden gezonden, waar zij op dat oogenblik noodig zijn. In het eerste tijdperk waren de verwondingen alleen door geweerkogels, dus meer goedaardig; onthouding kon eenig gevolg hebben; in het tweede tijdvak waren het meer artillerieprojectielen met hun veel gevaarlijker letsels: alleen operatief ingrijpen kon gevolg hebben; in September 1915 tijdens het eerste Somme-offensief wederom veel geweerkogelverwondingen; onthouding kon dus meer gevolg geven. Sedert is,

zoals bekend is, de artillerie aan weerskanten sterk toegenomen en daarmee de gevaarlijkheid der buikschoten.

Omtrent den ernst van de verwondingen naar den aard van het verwondende projectiel het volgende: na laparotomie is de sterfte voor geweerkogels 45 pCt., voor bommen enz. 47 pCt., voor granaatscherven 66 pCt. Bajonetverwondingen zijn zeldzaam; ABADIE zag er drie op 3500 gewonden; cavalerie-sabelverwondingen komen in het geheel niet voor.

Wat de anatomische letsels betreft, het volgende. Een buikschot wordt, als wij afzien van het meebinnendringen van septische stukjes kleeven, in hoofdzaak gevaarlijk, als de ingewanden getroffen zijn. Hoe het dan met de gevaarlijkheid staat, maakt de schrijver duidelijk met tal van schema's en teekeningen.

1<sup>o</sup>. In de regio umbilicalis en peri-umbilicalis wordt gewoonlijk het colon transversum en de dunne darm getroffen; genezing zonder operatie is zeer onwaarschijnlijk.

2<sup>o</sup>. In de regio hypogastrica worden gewoonlijk de dunne darm, het s. romanum, het rectum en de blaas getroffen. Kans op spontane genezing is vrijwel uitgesloten.

3<sup>o</sup>. In de flanken heeft het colon ascendens en descendens veel kans getroffen te worden. Door de gedeeltelijk retroperitoneale ligging en geringe bewegelijkheid is kans op spontane genezing, zij het dan samengaand met faecale fistel en abscesvorming niet uitgesloten.

4<sup>o</sup>. In het bovenste gedeelte van den buik (lever, maag, milt), neemt de kans op genezing af van rechts naar links. Ten slotte zijn de thoraco-abdominale wonden of heel goedaardig of heel ernstig, genezen spontaan of zijn operatief nagenoeg niet te herstellen. Verder geven gevallen, waarin maar één ingewand wordt getroffen, veel beter kans door laparotomie te genezen (62 pCt. sterfte), dan de multiviscerale (85 pCt. sterfte), waarbij het vrij onverschillig is, hoeveel maal bedoeld ingewand getroffen is.

In het volgende hoofdstuk bewijst schrijver aan de hand van talloze tabellen, dat maar één goede behandeling bestaat voor buikverwonden n.l. de laparotomie. De palliatieve operatie volgens MURPHY geeft vrijwel geen enkel gunstig gevolg. Waar hij deze scherpe aanwijzing neerschrijft, stelt hij hoge eischen aan het milieu en den operateur. Alleen speciale ambulances zijn voor deze gewonden geschikt; deze operaties mogen in elk geval niet tusschen allerlei andere, die het gewone routinewerk vormen, doorgaan; neen, men moet speciale ambulances en speciale operateurs hebben; desnoods een klein gedeelte in een groote ambulance voor laparotomiën afzonderen. Deze moet op niet te grooten afstand van het front gevestigd zijn, hoogstens 15 K.M. van het front liefst aan een spoorlijn en goed bereikbaar voor automobielen. Men bedenke: hoe vroeger de operatie, des te meer kans op welslagen. Hij geeft aan, hoe hij meent, dat een „auto chirurgique” moet worden ingericht.

Diagnostisch komt hij tot de volgende slotsommen:

1<sup>o</sup>. Zoodra een doorborende buikwond is vastgesteld, is de aanwijzing voor laparotomie aanwezig; alleen als de loop van het wondkanaal doorboring buitensluit, wordt niet geopereerd.

2<sup>o</sup>. Elke buikwond eischt operatie, ook al is geen enkel verschijnsel, dat op verwonding van de ingewanden wijst, aanwezig.

3<sup>o</sup>. De inwendige letsels kunnen veel grooter zijn dan de uitwendige wond zou doen vermoeden.

4<sup>o</sup>. Prognostisch zijn de „défense musculaire” en de pols van belang.

5<sup>o</sup>. Wanneer men twijfelt, moet men ingrijpen.

P. H. VAN ROOJEN.

DODGE and BENEDIKT, *An experimental investigation of moderate doses of ethyl alcohol on a related group of neuromuscular processes in man; with a chapter on free association in collaboration with F. LYMAN WELLS*. Published by the Carnegie Institution of Washington. 1915.

Het onderwerp dezer zeer belangrijke studie betreft den invloed van matige hoeveelheden alcohol op psychophysische processen. KRÄPELIN en zijn leerlingen, die het eerst den invloed van den alcohol op verschillende psychophysische reacties onderzochten, kwamen daarbij tot de gevolgtrekking, dat de sensorische phase van het reactie-proces den remmenden invloed van den alcohol ondergaat, onverschillig in welke hoeveelheid deze op het individu werkt. Motorische ontladingen daarentegen worden door kleinere hoeveelheden vergemakkelijkt, eerst bij grootere doet zich een belemmering gevoelen. Aard en sterkte der werking zijn van een individueele constante en van de omstandigheden, waaronder de werking plaats heeft, afhankelijk.

Het is twijfelachtig of, gezien den zeer samengestelden aard der door KRÄPELIN en zijn school onderzochte processen, het aangrijpingspunt der remmende en versnellende invloeden met juistheid werd bepaald. In elk geval was het wenschelijk, bij verder onderzoek, den invloed van den alcohol op liefst zoo eenvoudig mogelijke processen na te gaan. Wil men zich een adaequate voorstelling vormen van de werking van den alcohol, dan heeft men deze processen zóó te kiezen, dat zij in hun verscheidenheid de meest belangrijke vormen van het psychophysisch gebeuren vertegenwoordigen. Het geheel van uitkomsten, aldus op dezelfde individuen verkregen, leent zich gemakkelijker tot statistische bewerking en correlatie-rekening dan de door verschillende onderzoekers, onder vaak zeer uiteenlopende proefondervindelijke voorwaarden, op steeds andere proefpersonen verworven gegevens.

Door deze overwegingen geleid hebben DODGE en BENEDIKT een nieuwe reeks onderzoekingen gedaan, deel uitmakende van een omvangrijk plan, dat het Nutrition Laboratory te Boston zich voorstelt ten uitvoer te leggen en dat naast de studie der psychische ook die der physiologische werking van alcohol omvat. De schrijvers onderzochten den invloed van alcohol op de volgende processen:

1<sup>o</sup>. Eenvoudige reflexen: *a*. De kniereflex (latentietijd, amplitudo, refractorisch tijdperk).

*b*. De knipreflex op gehoorprikkel (latentietijd, amplitudo, refractorisch tijdperk).