

AFDEELING PURMEREND EN OMSTREKEN. — Volgens afspraak kwam onze afdeeling op Maandag 19 December l.l. te Edam bijeen. De opkomst der leden had beter kunnen zijn. Wij hadden ze allen mogen verwachten, nu het bestuur dr. MARSMAN had uitgenoodigd een lezing te houden over „behandeling der haemoptoë”, een onderwerp, waarin ieder medicus practicus belang moet stellen, omdat hij telkens en telkens weer voor de vraag gesteld wordt, wat kan en mag ik bij bloedspuwing doen?

Vroeger was de behandeling: codeïne, morphine, ijsblaas, koude vloeibare spijzen, ijs laten slikken, volstrekte rust — „de cadaverrust”. NEUMANN heeft hiervan het bezwaar aangetoond. Het gevaar van de haemoptoë schuilt niet in de haemoptoë als zoodanig, wel in de gevolgen door de postpneumonische uitgroeiing en uitbreiding van het tuberculeuze proces. Ook volgens spreker kan men kwaad doen met de oude methode: het uitgestorte bloed is een corpus alienum in de bronchi, bezwangerd met tuberkelbacillen en kan niet als prop worden gebruikt. Over de juiste oorzaak van de haemoptoë zijn de geleerden het niet eens; in de literatuur vindt men tal van oorzaken genoemd. Zoo bijv. spreekt SCHREIBER van een aanvreting van een bloedvat; STRÜMPELL noemt als oorzaak een endarteriitis; FOKKER denkt aan een stuwing, evenals JESSEN, die daarbij tevens de aanwezigheid van een toxine met bloeddrukverhoogende eigenschappen aanneemt. Van den bloeddruk in de longbaan weet men weinig, deze is echter niet afhankelijk van den druk in den grooten bloedsomloop. Volgens BRADFORD en DEEN is de druk van den kleinen bloedsomloop merkwaardig standvastig (volgens ZWAARDEMAKER  $\frac{1}{6}$  van dien in den grooten bloedsomloop); groote schommelingen zijn niet aanwezig en invloeden van buiten hebben niet zoo'n groote beteekenis. Eerst bij mitraal-insufficiëntie treden ook schommelingen in den kleinen bloedsomloop op; in gewone omstandigheden kan de linker kamer den bloeddruk in den kleinen bloedsomloop gelijk houden.

Er bestaan nog tal van verklaringen voor het ontstaan van de haemoptoë, doch de juiste is volgens spreker nog niet gevonden. Bijzondere invloeden zooals: rigiditeit van den vaatwand, verminderd stollingsvermogen van het bloed, atmosferische invloeden (vochtigheid, snel ontstaande drukschommelingen enz.), secundaire infecties enz., zijn zeer zeker werkzaam.

Bij elken vorm van tuberculose kan haemoptoë voorkomen. Zij komt bij mannen vaker voor dan bij vrouwen, terwijl bij kinderen slechts bij uitzondering bloed wordt opgegeven.

De tegenwoordige behandeling is aldus: halfzittende houding, psychische rust aan den patiënt verschaffen, nooit meer morphine; slechts bij overmatigen hoestprikkel 1 à 2 poeders met 10 à 15 mgr. codeïne. Men moet het ingelooopen bloed laten uithoesten, desnoods met hoestprikkelers. Tevens kan men geven keukenzout, poeders met lact. calcic. of chloret. calcic. of kalzan.

In Amerika geeft men in één uur tijds: 3 spuitjes met 20 pCt. kamferolie.

Het geven van adrenaline wordt door spreker ontraden; wel kan men geven inspuitingen van steriele gelatine, dit laatste ook per os of clysmata. STRÖBEL bestrijdt de haemoptoë met het oog op de secundaire infecties met te geven drie maal daags 300 mgr. tannas chinini.

In het Tesselschade-ziekenhuis geeft men geen geneesmiddelen, legt desnoods een pneumothorax aan, geeft gewoon eten, laat patiënt gewoon spreken, gewone dagelijksche bezigheden doen en zoodra de temperatuur normaal is, mag patiënt weer opzitten.

Tijdens een haemoptoë wordt niet gepercuteerd — wat ook niet noodig is — terwijl auscultatie, met het oog op het vaststellen van de plaats van bloeding, het aanleggen van een pneumothorax, het gebruik van een ijsblaas, zonder bezwaar kan worden gedaan.

Nadat spreker tal van vragen had beantwoord, eindigt hij met nogmaals er op te wijzen, dat het vooral zijn bedoeling was geweest de morphine-inspuitingen te verbannen uit de behandeling van de haemoptoë en den patiënt te behoeden voor een schadelijke, dagenlange bedrust.

S. SCHOTANUS.