

PARTICULIERE CORRESPONDENTIE.

Berlijn, October 1895.

*Waarde Gêrant!*

De Academische vacantie spoedt ten einde; de rectoraats-overdracht heeft met de gebruikelijke plechtigheid plaats gehad; de nieuwe studenten zijn met handslag door den rector magnificus geïmmatriculeerd; de hoogleeraren keerden van hun *Erholungsreisen* terug. Hun wederverschijnen in laboratorium en kliniek maakt een einde aan de kortstondige glorie van privaatsdocenten en assistenten, die vier weken lang ieder in zijn vak de hoogste orakeltaal mochten doen hooren, en rondom zich weetgierige toehoorders zagen vergaard van heinde en verre. De Berlijnsche *Ferienurse* hebben in de twintig jaren van hun bestaan een groote bekendheid verworven. Onnoodig voor Nederlandsche lezers, hun doel en inrichting nog te beschrijven. Ook ditmaal wordt door onze landgenooten aan de meest verschillende cursussen deelgenomen. De indruk, dien de meesten van hen mij mededeelden is die van groote voldaanheid. Bijna allen waardeeren den ijver der docenten, die hun uren niet zelden tot het dubbele rekken en hun uiterste best doen, om in deze vier weken zooveel mogelijk te laten profiteeren.

Er zijn echter ook uitzonderingen, en men doe wel, vóór men naar Berlijn gaat, niet slechts te informeeren naar den wetenschappelijken roep van den docent, maar vooral ook over de deugdelijkheid van zijn cursus. Zoo is er een laryngologische *Operationscurs*, waar men den docent eenige kleine operaties kan zien doen; waar men echter de bezigheid der cursisten bepaald ziet tot het in- en uitbrengen van een watje met cocaïne. Zoo oordeelt collega DIDDENS 18 menschen een onbehoorlijk groot getal voor een cursus in cystoscopie. Persoonlijk kan ik slechts over twee cursussen oordeelen en het moet mij uit de pen, dat de toewijding der Heeren JANSEN en GUTZMANN boven mijn lof is verheven.

JANSEN's roep heeft mij naar Berlijn gelokt. Hij wordt door velen beschouwd als de voortreffelijkste vertegenwoordiger der moderne oto-chirurgie. Het zal wel niemand onbekend zijn, dat dit vak in den laatsten tijd een hooge vlucht heeft genomen. Tot voor weinige jaren had nagenoeg elke intracranieele complicatie der otorrhoe een doodelijk beloop. Thans is dat anders. Abscessen in de schedelholte worden geopend en niet zelden genezen; etterige thrombosen van den sinus transversus worden met zulk goed gevolg geopereerd, dat JANSEN zich op een genezingscijfer van 60 pCt. kan beroemen. Dit resultaat is allereerst te danken aan de voorbeeldige techniek, waarover deze operator beschikt. Dikwijls met geen andere assistentie dan die van een pleegzuster opent hij de cellen van den processus mastoïdeus, legt breed de trommelholte open, volgt allerwege het spoor van den etter en komt aldus met een volkomen zekerheid tot een radicale verwijdering van al wat ziek is. Hierbij werkt de beitel met groote vlugheid in de gevaarlijke buurt van booggangen en facialis; hierbij worden de dura mater en de sinus transversus lang niet zelden blootgelegd, maar nooit een dezer organen beschadigd. Ik heb met JANSEN in het kliniekboek de 16 gevallen met doodelijken afloop

nagegaan, die in het vorige jaar zijn voorgekomen, en mij kunnen overtuigen, dat hier als regel het te laat in behandeling komen de oorzaak van den dood is geweest. Deze patiënten kwamen reeds binnen met meningitis of andere ongeneeslijke complicaties en werden voor een deel niet meer geopereerd. Feitelijk zijn dus de resultaten dezer operatieve aera veel gunstiger dan de cijfers zouden doen vermoeden. En toch toonen die aan, dat bijv. in 1890—1891 op 160 geopereerden 18 sterfgevallen voorkwamen, terwijl in 1893—1894, toen zooveel meer en zooveel radicaler werd geopereerd, dit mortaliteitscijfer slechts 16 bedroeg op 250 operatiën.

JANSEN is eerste assistent op Prof. LUCAE's oorenkliniek, en als zoodanig vóór eenige jaren JACOBSON opgevolgd, die deze betrekking 16 jaren had vervuld, en nu nog als privaatchoortdocent aan het onderwijs deelneemt.

LUCAE's polikliniek, in 1874 gesticht, is steeds in omvang toegenomen. Het aantal nieuwe patiënten, dat vóór 6 jaren 4599 bedroeg, is in het laatste jaar gestegen tot ruim 7000. Dagelijks worden in de polikliniek 200 à 240 patiënten behandeld.

De kliniek heeft slechts 20 bedden. Door kinderen twee aan twee in één bed te bergen, wordt het aantal verpleegdagen jaarlijks tot ruim 8000 opgevoerd. Door plaatsgebrek moeten echter vele grootere operaties poliklinisch geschieden. Het spreekt vanzelf, dat een operateur als JANSEN onder de verdenking leeft, veel te veel te opereeren. Deze verdenking is ten eenenmale valsch. De gevallen, die wij in deze maand hebben gezien, waren zonder uitzondering ernstig en de indicatie niet twijfelachtig. Tweemaal werd een sinus-thrombose gevonden en geopereerd; beide malen ook met onderbinding der vena jugularis. Bij een dezer patiënten is thans alle gevaar geweken. Een paar maal werd bij de operatie een defect in de onderste booggang geconstateerd; eenige malen bleek het proces zich niet tot het slaapbeen te bepalen, maar voerde het spoor van den etter tot in de schedelholte.

Het mag LUCAE, die zich door zijn stemvork-onderzoekingen en tal van andere werken een grooten naam in de oorheekkundige wereld heeft verworven, voorzeker als een niet geringe verdienste worden aangerekend, dat hij het talent van zijn assistent ten volle erkent, en het de gelegenheid schenkt zich te uiten en te ontwikkelen.

Sommige lezers zullen zich herinneren, dat ik vóór eenige weken in dit *Tijdschrift* een referaat heb geleverd over KIRSTEIN's *autoscopie*, een methode van onderzoek, waarbij de keelspiegel vervalt en men een holle spatel zóó stevig op de tongbasis aandrukt, dat men bij directe verlichting den larynx en de trachea kan overzien; mijn toen uitgesproken twijfel aan de groote toekomst dezer methode voor de keel-praktijk wordt hier algemeen gedeeld. De voorzichtigen behouden zich hun oordeel voor. Allen verklaren, dat het hun slechts bij een zeer klein aantal patiënten is gelukt, den larynx op deze wijze te zien te krijgen. Ook KIRSTEIN zelf meent, naar hij mij verzekerde, niet meer, dat in de larynx-chirurgie de autoscoop in de plaats zou kunnen treden van den keelspiegel. Hij heeft zijn statistiek nog niet opgemaakt, maar meende, dat ongeveer de helft der patiënten op deze wijze niet te onderzoeken is, dat bij een vierde de larynx-ingang en de achter-

wand in het gezicht kunnen worden gebracht, en dat bij een vierde eindelijk dit onderzoek in alle opzichten goed gelukt. Hoe dit ook zij, ik kan verklaren, dat er menschen bestaan, bij wie de autoscoop zaken te aanschouwen geeft, die men op de gewone wijze nooit te zien krijgt. De bifurcatio tracheae bijv. ziet men met den keelspiegel niet al te dikwijls en dan nog zeer onduidelijk als twee zwarte cirkels, een grootere rechts en een kleinere links. Bij de beide patiënten, die KIRSTEIN mij demonstreerde, zag ik volkomen scherp, 3, 4, 5 bronchiaal-ringen. Wat ik met den keelspiegel nog nooit heb gezien en hier met wonderbaarlijke helderheid, dat was het pulseeren van de aorta tegen de linker zijde der trachea bij iemand zonder hart- of vaatgebrek. Ook de achterwand van den larynx toonde zich bij beide patiënten met bijzondere duidelijkheid. Met zekerheid mag dus wel worden verklaard, dat de methode van KIRSTEIN voor het onderzoek *der trachea* een belangrijke aanwinst is.

Gij weet, waarde Gérard, hoezeer ik mij interesseer voor de *durchleuchtung*. Het heeft mij steeds verwonderd, dat van Duitschen kant ieder om deze onderzoekingsmethode lacht of ze uitscheldt, terwijl Franschen en Engelschen eenstemmig zijn in hun lof over de goede diensten, die deze methode hun bij de diagnostiek van het empyeem der Highmors-holte bewijst. Ziehier nu een staaltje van de beteekenis dier afkeurende meeningen. In den cursus van Prof. KRAUSE werd een patiënt vertoond met ontwijfelbare linkszijdige Highmors-ettering. Ter demonstratie werd ook de *durchleuchtung* uitgevoerd, echter met groote snelheid en daarbij werd nu verkondigd, dat ook dit geval bewees, hoe deze methode in den steek kan laten. Op dringend verzoek van collega ZEGERS werd het onderzoek herhaald. Dr. ZEGERS voerde het lampje in den mond, en bij rustig beschouwen bleek niet slechts een duidelijke asymmetrie in de doorlichting te bestaan ten nadeele van den linker kant, maar bovendien gaf patiënt zeer positief aan, dat hij zelf een lichtindruk kreeg uitsluitend aan de rechter zijde. Dat was een triomf voor collega WILKENS, die ook tegenwoordig was, en die ongetwijfeld in zijn dissertatie dezen morgen wel zal gedenken.

Voor heden genoeg, waarde Gérard, de rest voor het volgend nummer.

H. BURGER.

---

## INGEZONDEN.

---

*Geachte Redacteur!*

Mag ik U op de slechts gedeeltelijk juiste mededeeling wijzen aangaande Eerste Hulp bij Ongelukken te Rotterdam? Juist, wat betreft de verbandtrommels, door onze vereeniging en het gemeentebestuur geplaatst; onjuist, wat aangaat de verspreiding van het boekje groot 37 blz., in portemonnaie-formaat. Dit laatste is een reclame-middel van een firma alhier, waarschijnlijk met het oog op het naderend St. Nicolaasfeest.