

C O R R E S P O N D E N T I E.

NOGMAALS DE BORSTPANTOGRAAF.

De Heer J. G. MILO vestigt mijn aandacht er op, dat door hem ook reeds de pantograaf voor het in beeld brengen van de difformiteiten van de wervelkolom en andere deelen in het lichaam is aangegeven. Een uitvoerige beschrijving zijner methode vindt men in het *Medisch Weekblad* van 20 Januari 1900, in de *Bladen voor Hygiënische Therapie* n°. 1, 1900 en in de *Zeitschrift für orthopädische Chirurgie*, Deel VIII.

D. H. KOETSER.

INGEZONDEN.

Geachte collega H. J. LAMÉRIS,

Veroorloof mij naar aanleiding van uw artikel over gastrostomie bij carcinoma oesophagi een paar opmerkingen. In uw historisch overzicht van v.n. Hollandsche schrijvers, schrijft gij, dat na 1885 de operatie vergeten schijnt te zijn, want eerst in 1893 vindt gij voor het eerst weer in de Hollandsche literatuur iets over dit onderwerp; na 1893 werden maar 12 gevallen uit Groningen en Leiden beschreven. Men zou uit uw overzicht kunnen opmaken, dat deze operatie in Nederland nog maar weinig wordt uitgevoerd; waarschijnlijk hebt gij dat niet bedoeld, het zou ook met de werkelijkheid in strijd zijn, maar juist ter voorkoming van misverstand, acht ik het wenschelijk hierop terug te komen. Naar mijn meening verrichten alle chirurgen van Nederland op zijn tijd een gastrostomie; dat gij er in de literatuur niets meer van vindt, ligt waarschijnlijk aan het feit, dat men het een uitgemaakte zaak vindt een gaatje te maken in de maag van iemand, die niet slikken kan en dat Hollanders in het algemeen niet schrijflustig zijn. Ik geloof ook wel, dat zij bijna allen de bekende methode van WITZEL volgen, met kleine wijzigingen. Ik voor mij, maak nog altijd een huidsnede evenwijdig met den linker ribbenboog en perforer dan de spieren en fasciën in de richting van hun vezelverloop.

Ongaarne heb ik in uw artikel den naam van VAN ITERSON gemist, waar gij schrijft, dat in de Utrechtsche kliniek de gastrostomiën onder infiltratie-analgesie volgens SCHLEICH gecpereerd worden en waar gij wel LENNANDER aanhaalt, die in 1901 opgeeft, welke manipulaties veel, weinig of geen pijn veroorzaken. Het zal U niet onbekend zijn, dat hij sinds 1890 alle maagoperaties principieel onder locale analgesie, eerst 10 pCt., later 5 en 1 pCt. cocaïne-oplossing en nog later vloeistof van SCHLEICH gebruikende, uitvoerde en in 1897 in Moskou daaraan zijn gering sterftecijfer toeschreef: 16 gastrostomiën 4 dooden; 20 gastroenterostomiën 1 dood; 2 pylorusresecties 1 dood; 1 jejunostomie 1 dood; 10 anus praeternaturalis 1 dood; 2 darmresecties 0 dood. Ik weet

wel, dat in het buitenland deze publicatie weinig de aandacht heeft getrokken, des te meer reden voor ons, Hollanders, om waar het te pas komt en waar men zijn methode volgt, zijn naam te noemen.

Ten slotte nog dit: van de 15 door U genoemde gastrostomiën (2 zijn nog te kort geleden geopereerd om een oordeel te vellen over het definitief resultaat) stierven 3 kort na de operatie, 8 leefden nog van 20 dagen tot 3 maanden en 4 9 maanden en langer. Gij schijnt met dit resultaat, overeenstemmende met dat van andere klinieken, nog al tevreden te zijn, zoodat gij de operatie ten sterkste aanbeveelt. Ik heb altijd de gastrostomie met eenigen weerzin aangeraden, juist omdat het nut zoo gering is. Met U geloof ik, dat het leven er door verlengd kan worden, dat zij, als de vernauwing zeer groot is, de eenige weg is om het leven mogelijk te maken, en dan, ja dan is men genoodzaakt te opereeren. De verlenging is niet groot; $\frac{2}{3}$ sterven nog binnen de 3 maanden en hun leven is nog verre van aangenaam. Hun klacht, niet kunnen eten, verdwijnt niet; dikwijls blijven zij dag en nacht hoesten en schrapen, niet alleen wegens hun bronchitis, maar ook, omdat zij het gevormde speeksel niet kunnen doorslikken. Zij gevoelen zich invalide en begrijpen dat hun bestaan kunstmatig gerekt wordt. Wij chirurgenen kunnen tevreden zijn, wij hebben ons best gedaan, de operatie is gelukt, maar vraag het eens aan de huismedici of wij een weldaad hebben bewezen, of de patiënten ons dankbaar blijven voor wat wij hebben verricht?

Uwe gedachte, dat door een vroegtijdig uitgevoerde gastrostomie een beginnend carcinoom genezen kan worden, niet meer ver van U te werpen, zooals men dat vroeger gedaan heeft, deel ik *niet*.

Uw collega,
M. RUTGERS.

ABNORMALE BEWEEGLIJKHEID DER VOETBEENDEREN.

Geachte Gérant!

Ik heb bedenkingen tegen het opstel van collega JAGERINK verschenen in n^o. 26, 1901 van uw weekblad, handelende over de te groote beweeglijkheid der voetbeenderen onderling de daaruit voortspruitende klachten, welke door het dragen van zuiver naar den voetvorm gemaakte steunsels worden verbeterd of opgeheven.

Mijn bedenkingen zijn eensdeels gericht tegen het enthousiast aanprijzen van de stalen zool, als universeel middel tegen de klachten van lijders, die ik volgens het oorspronkelijk stuk in 11 groepen kan rangschikken anderdeels tegen de miskennis, die uit het stuk spreekt van de aetiologie, het primum movens, dier abnormale voethouding.

Ik maak bezwaar tegen de woorden, dat *het onderzoek van den vorm van den voet geen waarde heeft voor de therapie, en de indicatie voor de behandeling geheel gezocht moet worden in de klachten der patiënten*. Waar wij mogen aannemen, dat op den vorm van den voet zeker invloed wordt uitgeoefend door te groote beweeglijkheid der voetbeenderen, is een onderzoek naar den voetvorm gebiedend noodzakelijk om over die al te groote beweeglijkheid te kunnen oordeelen.