

De andere is ijverig in het belang van alle klinici bezig. ZIEGLER waarschuwde in 1895, in een geschrift over „den Duitschen student aan het einde der 19de eeuw”, voor studenten-vakvereenigingen. De student moest zich lid der universiteit gevoelen en naar algemeenen omgang en daardoor algemeene beschaving streven. SCHWALBE daarentegen, die deze aangelegenheid in de *Deutsche med. Wochenschr.* n<sup>o</sup>. 47 bespreekt, wil *daarnaast*, dat de toekomstige arts zich reeds vroeg doordringt van de beteekenis van zijn beroep; zich reeds vóórdát hij „klaar” is één gevoelt met zijn toekomstige vakgenooten. Daarom roept hij het Klinikerverband een hartelijk welkom toe.

PINKHOF.

---

## INGEZONDEN.

---

### BARINGSSTOORNISSEN NA VENTROFIXATIE.

In antwoord op het ingezonden stuk van dr. SELHORST<sup>1)</sup> veroorloove de redactie mij de volgende opmerkingen.

Over de nadeelen der ventrofixatio uteri bestaat tusschen SELHORST en mij *schijnbaar* slechts een meeningsverschil van meer of minder verwerpe'lijk achten dier methode. In werkelijkheid staan wij verder van elkander: SELHORST meent, door een volgens hem doelmatiger wijze van opereeren baringsmoeilijkheden te voorkomen; ik meen daarentegen, dat men het *nimmer geheel* in de hand heeft de kunstmatige vereeniging van baarmoeder en buikwand zoo nauwkeurig te begrenzen, als men zich heeft voorgenomen. Het gevaar ligt dus in de kans, dat de bedoelde grens wordt overschreden. Dit geldt reeds voor de zoo overzichtelijke kunstbewerking na laparotomie. In nog veel sterker mate is dat van toepassing op de vaginale operatiemethode. Ten opzichte van de vaginale fixatiemethode staan SELHORST en ik veel verder van elkander — zóó ver, dat ik vrees, dat wij elkander niet zullen kunnen begrijpen. Deze afstand zou waarschijnlijk reeds blijken ten opzichte van het stellen der indicatie, waar SELHORST in de laatste zes jaren zich 61-maal gerechtigd achtte de vaginifixatie toe te passen — een aantal malen, dat mij verbaast. Van baringsmoeilijkheden na vaginifixatie zijn mij slechts die bekend, welke in de literatuur zijn vermeld. Tegenover het vijftiental buitenlandsche verdedigers dier methode, door SELHORST aangehaald, staat een groote schare, die haar veroordeelt. Laat ik mij beperken tot de volgende aanhalingen: „Wenn die Berichte über Geburtsstörungen nach vaginaler Fixation, und dadurch bedingte Kaiserschnitte in der letzten Zeit seltener geworden sind, so ist dies hauptsächlich auf den Umstand zurück zu führen das die vaginalen Fixationen im Konzeptionsfähigen Alter im allgemeinen viel seltener gemacht werden”, zegt SCHENK in VON WINCKEL's *Handbuch der Geburtshülfe*. Toch deelde o. a. KÜSTNER in 1905 nog een geval mede, waar de keizersnede moest worden verricht, met doodelijken afloop voor de moeder. Ik zou dus dit aan SEL-

---

1) N<sup>o</sup>. 18 van dit *Tijdschrift*.

HORST's gezegde, „dat baringsstoornissen na vaginifixatie zoo goed als hebben afgedaan”, willen toevoegen, „omdat die operatie vóór het climacterium zoo goed als heeft afgedaan”.

LABADIE, LAGRAVE en FÉLIX LEGREU in hun *Traité médico-chirurgical de Gynécologie* zeggen: „La fixation est trop solide et l'utérus est placé dans de très mauvaises conditions pour le cas où une grossesse vient à se produire. A ce point de vue la vagino-fixation est donc très inférieur aux autres opérations au raccourcissement des ligaments et à l'hystéropexie”. Dit is teekenend voor de Fransche opvatting, terwijl de vaginifixatie in Amerika al niet hooger staat aangeschreven. „The operation of vaginal fixation was soon discarded by practically all surgeons on account of frequent occurrence of serious dystocia”, schrijft HURDON uit the JOHNS HOPKIN'S Hospital in *the American Journal of Obstetrics* July 1907, blz. 24. En verder: „Ventrofixation or ventrosuspension, on the other hand, in the vast majority of cases was followed by pregnancy and labor, and was regarded by most gynecologists as a perfectly safe procedure, untill it was also unquestionably the most satisfactory method of permanently correcting the displacement. However with the great increase in the number of cases operated upon during the past few years, instances of great complications, sometimes involving the life of both mother and child, have become more frequent, so that at the present time the advisability of performing any intraabdominal operation for the relief of retrodisplacement is after questioned and the operation of ventrofixation is generally condemned”. Zulk een oordeel te hooren uit de kliniek van KELLY, waar van 1 April 1892 af tot 1 Juni 1903 niet minder dan 900 ventrofixaties werden verricht, zegt genoeg. Mijn wensch, dat de ventrofixatie de vaginifixatie zoo spoedig mogelijk mocht volgen, schijnt reeds groote kans te hebben in Amerika vervuld te worden!

Rotterdam, 18 Nov. 1908.

K. DE SNOO.

#### OVER DE „RADICALE OPERATIE” DER LIESBREUK.

Ofschoon ik het zeer waardeer, dat collega OIDTMANN heeft willen terugkomen op het artikel over de „radicale operatie” der liesbreuk, moet ik tot zijn spijt vaststellen, dat hetgeen vroeger (dit *Tijdschrift* van 11 Juli jl.) over een bepaald soort van ingezonden stukken in het algemeen werd opgemerkt, ook op dat van collega OIDTMANN toepasselijk is.

Immers: VAN DER SLUYS en ik hebben een aantal vroeger geopereerde patiënten aan hernieuwd onderzoek onderworpen, in elk afzonderlijk geval nagegaan op welke wijze zij behandeld werden en de resultaten, die met verschillende methoden bereikt werden, met elkander vergeleken.

Op grond van uitkomsten, door VAN DER SLUYS gepubliceerd en voor een ieder toegankelijk, ben ik tot zekere gevolgtrekkingen gekomen.

Collega OIDTMANN heeft vermoedelijk zich niet een dergelijk tijdroovend onderzoek getroost, vermeldt daarvan tenminste niets, maar: . . . . „kan het in geen enkel opzicht eens zijn”, „mag beslist en krachtig tegenspreken” en „opponere ernstig”. Een gedachtenwisseling, die op zulk een wijze dreigt te beginnen, zou m. i. zóó onvruchtbaar zijn, dat ik haar ontwijk, temeer