

HÖRST'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 „opponeert ernstig”. Een gedachtenwisseling, die op zulk een wijze dreigt te beginnen, zou m. i. zóó onvruchtbaar zijn, dat ik haar ontwijk, temeer

omdat er zóóveel misverstand blijkt te bestaan, dat te veel ruimte in deze rubriek zou worden in beslag genomen. Bovendien is te verwachten, dat het aangeroerde onderwerp nog wel eens ter sprake zal komen. De lezers zullen dan beter gelegenheid hebben zich een oordeel te vormen en bovendien beter dan thans kunnen bemerken, dat collega OIDTMANN en ik ongeveer dezelfde meening zijn toegedaan.

Thans reeds cursiveert OIDTMANN in den laatsten zin op bldz. 1814:

„Bij de hernia indirecta daarentegen is het lieskanaal in orde en is er dus niets te reconstrueeren”; ik zeg hetzelfde, maar daarnaast, dat eveneens bij de hernia directa de reconstructie van het lieskanaal de kans op voortdurende genezing niet vergroot.

Inderdaad een minder ernstig meeningsverschil dan, ook door den niet zeer gelukkigen toon van zijn schrijven, zou kunnen schijnen aanwezig te zijn.

Utrecht, 23 November 1908.

H. J. LAMÉRIIS.

DE ARTSENCURSUS TE KEULEN.

Waar de akademie van Keulen een eervollen kamp in het wetenschappelijk strijdperk voert met die van Düsseldorf, mogen wellicht enkele regelen over den aldaar gehouden najaarscursus eveneens een plaatsje vinden 1). Daarmede meenen wij ons ook van een plicht der dankbaarheid te kwijten; want onder de aanwezige Hollanders, zes in getal, was de overtuiging onverdeeld, dat men zich veel moeite had gegeven om den cursus zoo leerzaam en aantrekkelijk mogelijk te maken. Dat alleen het terrein der inwendige geneeskunde en een paar grensstaatjes werd bewerkt en het geheel in veertien dagen zou afloopen, was voor velen zeker een reden te meer om op te gaan naar de vroolijke, oude Rijnstad.

Er werd heel wat van onze aandacht gevergd: op een tijd dat velen onzer gewend zijn zich nog even om te draaien, 8 uur 's morgens, dat is 7¹/₂ in Holland, zaten wij al in grooten getale onder het gehoor van SIEGERT, den rumoerigen kinderarts, of van DAUTWITZ, die met groote „Schneidigkeit” het onderwerp: „diagnose der longtuberculose in het begintijdperk” trachtte uit te putten. Dan ging het in bonte verscheidenheid door tot één uur, terwijl de namiddag van half vier tot zes of zeven nieuwe wijsheid bracht. Dat niet iedereen dit dagelijksche programma mee afwerkte, zult gij wel gelooven willen, en niet alles was dan ook even belangwekkend, maar over het geheel had men zich beijverd om zoo practisch mogelijk te blijven en vooral veel te laten zien. Schitterend was in dit laatste opzicht de verzameling RÖNTGEN-negatieven, die menige demonstratie verduidelijkte en langzamerhand een onmisbaar hulpmiddel bij het klinisch onderwijs gaat vormen. Vergroote en verkaasde bronchiaalklieren, aneurysmata, pneumonieën, miliartuberculose, kunstmatige pneumothorax e. d. m. traden (met verrassende duidelijkheid aan het licht. Het gebruik van bismuth voor diagnostisch onderzoek werd eenige malen in vivo gedemonstreerd bij slokdarmstenose en maagverwijding.

1) Zie *Ned. Tijdschr. voor Geneeskunde*, d. d. 31 October 1908.