

opleveren. (Maar dan behoort zulk een vereeniging zich ook te onthouden van verbruikscoöperatie. Men denke aan den boekhandel van het Leipziger Verband! Ref.)

PINKHOF.

INGEZONDEN.

HET DIEET BIJ MAAGZWEER EN HYPERACIDITEIT.

De redactie van dit *Tijdschrift* heeft herhaaldelijk — en naar mijn meening terecht — op korthed aangedrongen. In mijn mededeelingen volg ik dezen raad zooveel mogelijk. Het is daarom teleurstellend, wanneer men ziet, dat schrijvers van ingezonden stukken het noodig vinden, om een in beknopten vorm gestelde mededeeling aan te vullen met opmerkingen, die ook de schrijver zelf had kunnen maken, maar als overbodig beschouwde. In mijn dieet-voorschrift heb ik melk grootendeels weggelaten, omdat onverdunde melk dikwijls niet goed wordt verdragen. De opmerkingen van collega D. A. DE GROOT en J. DE GROOT over de wijze, waarop men wel melk zou kunnen toedienen, n.l. door toevoeging van en verdunning met andere stoffen, behelzen volstrekt geen nieuws en staan geheel naast de zaak, omdat het geven van melk niet in mijn dieet voorkomt. Verder heb ik alleen gesproken over hyperaciditeit als zelfstandige ziekte en niet over de ziekte van STILLER. De opmerking, dat deze laatste ziekte, ook al bestaat er hyperaciditeit, met een mestkuur behandeld moet worden, heeft dus evenmin iets met mijn dieet uit te staan. Ik heb verder gemeend, dat het overbodig was erop te wijzen, dat er lichte en zware gevallen van maagzweer voorkomen en meende, juist in verband met het sterk uiteenlopend karakter van de aandoening in verschillende gevallen, te kunnen volstaan met het *beginsel* van mijn dieet uiteen te zetten en dit aan de hand van een *voorbeeld* toe te lichten. Als voorbeeld koos ik opzettelijk een zeer zwaar geval, waarbij een operatie, voorafgegaan en gevolgd door een dieetbehandeling, geen goede uitkomsten had opgeleverd. Dit geval was van zeer ernstigen aard. De maag verdroeg bijna niets, de pijnen waren allerheftigst. Het spreekt vanzelf, dat zoo'n geval een langdurige behandeling vereischt en men, door de omstandigheden gedwongen, zeer langzaam met de toediening van spijzen te werk moet gaan. Ik vindt het daarom wel eenigszins vreemd, dat collega D. A. DE GROOT, die de patiënt zelfs niet kent, nu maar eenvoudig beweert, dat waarschijnlijk met het dieet van VON LEUBE of van LENHARTZ patiënt spoediger hersteld zou zijn. Heeft hij dan niet gelezen, dat patiënt zeer nauwgezet met bedrust en dieet reeds op de bekende wijze behandeld was, zoowel vóór als na de operatie? Ik wil er zelfs nog bijvoegen, dat haar toestand, toen zij bij mij onder behandeling kwam, zóó slecht was, dat de behandelende collegae tegenover de familie de prognose reeds infaust hadden gesteld. Het spreekt echter vanzelf, dat men bij minder ernstige gevallen dikwijls met een ziekenhuisbehandeling van 3 à 4 weken kan volstaan en dat dan ook de toe te dienen hoeveelheden voedsel veel sneller kunnen stijgen.

Coll. J. DE GROOT heeft bezwaar tegen het toedienen van vet in allerlei

vorm, omdat de spijsen daardoor langer in de maag blijven. Hiertegenover echter staat, dat de afscheiding van maagsap door vet wordt beperkt. Een vermindering van maagsapafscheiding heeft weer snellere ontleding van de maag tengevolge en vermindert de verschijnselen der hyperaciditeit. Het is nu maar de vraag, welke van deze factoren overweegt. Hierop kan alleen de ervaring een antwoord geven en, zooals ik reeds heb medegedeeld, waren de uitkomsten gunstig.

Ik hoop irtusschen, dat ook zij, die theoretische bezwaren tegen mijn dieetvoorschriften hebben, het besluit zullen nemen, om toch de voorschriften in daarvoor geschikte gevallen eens praktisch toe te passen. Misschien luidt dan na een paar jaar, wanneer voldoende waarnemiingen zijn verzameld, hun oordeel anders.

Utrecht, 23 December 1912.

F. A. STEENSMA.

ONGEWENSCHTE PUBLICITEIT.

Toevallig deze week in den trein het nummer van *De Prins* inziende vond ik daarin een kiekje, voorstellende een operatie. Het onderschrift luidt:

„Een nieuwe methode voor het opereeren van gespleten gehemelten, door den bekenden chirurg dr. A. in het gemeente-ziekenhuis te B. Bovenstaande opname werd gedaan tijdens een goed geslaagde operatie bij een jong kindje.”

Wanneer het kiekje moet dienen om aan het publiek een voorstelling te geven van de afwijkingen in den mond en van de operatie-techniek om het gebrek te verhelpen, kan het als geheel mislukt beschouwd worden. Men ziet op de foto collega A. omgeven door assistenten en zusters en in het midden een witte vlakke, die waarschijnlijk operatietafel en patiënt voorstellen moet. Op vrij grooten afstand van deze vlakke zit de operateur met een hamer in de hand. Men kan zich evengoed voorstellen, dat collega A. bezig is met het inslaan van een spijker als met opereeren.

Het komt mij voor, dat dergelijke publiciteit een gevaar oplevert voor ons geneeskundig gedrag, wijl zij zoo licht kan ontaarden in reclame. Ik weet wel, dat dit geen novum is en dat in Frankrijk, zelfs door bekende chirurgen, in geïllustreerde bladen operaties worden beschreven, zelfs in bioscopen vertoond; gelukkig had in ons land deze methode nog geen ingang gevonden. Gaarne neem ik aan, dat collega A. zich heeft laten overhalen tot het toestaan van deze opname door de redactie van *de Prins*, die wellicht opmerkzaam is gemaakt op deze operatie-methode van dr. A. door mededeelingen in de dagbladen, vóór een paar weken.

Ik zou het echter betreuren, als deze weg verder gevolgd werd.

Utrecht, December 1912.

F. H. QUIX.

BERICHTEN.

BUITENLAND.

GENT. — **Derde internationaal Congres voor Neurologie en Psychiatrie.** Den 30sten Augustus 1913 zal te Gent het 3de congres voor