

maatschappelijke achteruitzetting. Tegenover deze stemmen heeft een collega, die vermoedelijk zelf buiten gevaar is, de waarschuwing doen vernemen, dat gedurende geheel zijn leven als arts de geneeskundige stand nooit in zoo kwaden reuk heeft gestaan bij de autoriteiten als tegenwoordig. Een geneesheer van ander inzicht antwoordt daarop in *The Brit. med. Journ.* dat hem dit zeer verheugt: het toont dat er nog eenig leven in ons zit. Menschen, die voor hun rechten strijden, zijn meestal niet populair bij degenen, die hen van die rechten willen berooven. De tevreden arts had gezegd „dat de geneeskundige stand er alleen is voor het openbaar welzijn”, maar deze leuze is *zeer tot nadeel van het openbaar welzijn* steeds ten onzen koste misbruikt, niet het minst ten gevolge van het „snobbish” gedrag van vele artsen, en daaronder de meest welvarende, die steeds openlijk beweren dat onze inkomsten het laatste zijn, waaraan wij denken. „Politici, die hongeren naar stemmen, hebben deze beweringen altijd letterlijk opgenomen, omdat dit in hun kraam paste, want zulke menschen hebben geen genade voor belangelozen”.

Ook op ons beroep blijken HEINE's woorden van toepassing:

Es gibt zwei Sorten von Ratten,
Die hungrigen und die satten.
Die satten bleiben vergnügt zu Haus,
Die hungrigen aber wandern aus.

PINKHOF.

INGEZONDEN.

GEZICHTSVELDONDERZOEK EN GLAUCCOOMOPERATIE.

Met groote belangstelling zag ik in het opstel van dr. SCHOUTE in n^o. 14 van dit *Tijdschrift*, dat zijn waarnemingen met de mijne volkomen overeenstemmen; het verwondert mij echter daar te lezen, dat zijn gevolgtrekkingen in een andere richting gaan.

Met de eerste vier slotsommen stem ik gaarne in, zelfs komt mij voor het betoog de bevestiging van II door mededeeling van vier nieuwe gevallen eenigszins overbodig voor; de gestelde vraag, of patiënten met sterk beperkt gezichtsveld nooit heelhuids door de iridectomie heenkomen, was toch reeds door vele statistieken bevestigend beantwoord. Ook ik ken dergelijke gevallen en schreef dan ook: van de iridectomie is bekend, dat zij aanleiding *kan* geven tot verkleining van het gezichtsveld; niet, dat zij het *moet* doen. Waar nu iridectomie en sclerectomie beide goede uitkomsten kunnen geven bij klein gezichtsveld, is de vraag, waar het om gaat: welke dier beide operaties geeft het grootst aantal malen ongunstigen uitslag, d. w. z. vernietiging van het centrale zien? De eisch, dat alleen dan de trepanatie in zulke gevallen te verkiezen zou zijn boven de iridectomie, wanneer het mettertijd mocht blijken, dat met de trepanatie *nooit* dat onheil gebeurt, waarvoor de iridectomie bekend staat, moet ik als een lapsus beschouwen, anders zou hij schromelijk onbillijk zijn tegenover de trepanatie. Onderstel toch eens, om volkomen willekeurige getallen te nemen, dat vastgesteld kon worden, dat iridectomie in 50 pCt., trepanatie in 20 pCt. aanleiding gaf tot vernietiging van het centrale zien, dan zou, hoewel de gestelde eisch volstrekt niet vervuld was en de trepanatie ook gevaarlijk bleek, deze toch verre te verkiezen zijn boven de iridectomie.

SCHOUTE wil de beantwoording van het vraagpunt, dat ons bezighoudt, aan de toekomst overlaten; gaarne zou ik hierin medegaan, indien niet reeds thans glauccoompatiënten met sterk beperkt gezichtsveld onder onze behandeling kwamen en wij dus

een keuze moeten doen. Nu meen ik, op grond van hetgeen wij thans omtrent de trepanatie weten, deze *in dit opzicht* te moeten stellen boven de iridectomie. SCHOUTE mag mij echter niet voor zóó lichtzinnig optimist houden, dat ik deze voorkeur alleen grond op slechts twee geslaagde trepanaties, vooral niet, waar ik in mijn mededeeling MORAX en FOURRIÈRE aanhaal, die op grond van hun gevallen tot dezelfde slotsom kwamen; ook VOSSIUS komt tot dezelfde gevolgtrekking; bovendien echter liet ik mij leiden door den volgenden gedachtengang, die mij genoeg voor de hand scheen te liggen, om mededeeling ervan onnoodig te maken; daar dit niet het geval blijkt te zijn, haal ik bij deze de schade gaarne in. Er zijn thans reeds duizenden trepanaties verricht; plotseling verdwijnen van centrale gezichtsscherpte terstond na de operatie is opvallend genoeg, om ook in klinieken, waar geen tijd en gelegenheid aanwezig is voor nauwkeurig onderzoek voor en na de operatie, opgemerkt te worden. Naast veel overdreven lof is dan de jonge operatie in de hierover bestaande, reeds zeer uitgebreide literatuur, kritiek niet gespaard, getuige het groote aantal late infecties, dat reeds medegedeeld is; er bestaat dus geen reden aan te nemen, dat een zoo gewichtig argument tegen de operatie als vernietiging van centrale gezichtsscherpte verzwegen zou zijn; toch is, zoover ik deze omvangrijke literatuur overzie, nog nooit een dergelijk geval vermeld en het komt mij voor, dat ook aan SCHOUTE, die zooveel meer dan ik in de glaucoomliteratuur thuis is, geen dergelijk geval bekend is. Het niet voorkomen hiervan is des te opvallender, omdat uit den aard der zaak de nieuwe operatie meest in ongunstige gevallen beproefd is en, nadat deze proeftijd voorbij was, vele klinieken als haar bijzonder terrein het chronisch glaucoom hebben aangewezen, juist dus dat terrein, waarop wij onze patiënten met sterk beperkt gezichtsveld aantreffen.

De zaak staat dus thans zoo: iridectomie en sclerectomie kunnen beide gunstige uitkomsten in de betrokken gevallen geven; iridectomie ook slechte; van de sclerectomie is dit laatste tot nog toe niet gebleken, zoodat ik mijn slotsom III meen te moeten handhaven: waar gezichtsveldbeperkingen tot dicht bij de macula een tegenaanwijzing geven voor iridectomie, is een gezichtsveldbeperking of scotoom geen tegenaanwijzing voor de sclerectomie volgens ELLIOT.

Zoodra gevallen van verlies van de centrale gezichtsscherpte na trepanatie bekend worden, moeten wij deze slotsom wijzigen om haar op de hoogte van onze kennis te houden. SCHOUTE's opstel, waarin geen ongelukkig verloopend geval van trepanatie, maar juist drie goed geslaagde operaties, worden medegedeeld, noopt mij niet hierin wijziging te brengen, is integendeel een versterking voor mijn gevolgtrekking, die ik dankbaar aanvaard.

Groningen, October 1916.

J. VAN DER HOEVE.

BERICHTEN.

Wetten, Besluiten, Officiële verslagen, enz.

Bestrijding van besmettelijke geslachtsziekten op Curaçao.

De hoofdinspecteur der volksgezondheid dr. TH. G. DEN HOUTER, die eenigen tijd geleden naar West-Indië is vertrokken als adviseur voor den openbaren gezondheidsdienst in de kolonie Curaçao, heeft aan den gouverneur dezer kolonie een rapport uitgebracht betreffende de bestrijding van besmettelijke geslachtsziekten. Een afdruk van dit rapport, echter zonder de bij het oorspronkelijke rapport gevoegde bijlagen, is opgenomen als een afzonderlijk bijvoegsel bij de *Nederlandsche Staatscourant* van 28 September ll., n^o. 228. Het is gedateerd van 10 Juli 1916.