

objectiever oordeelen is het betoog van dezen dr. SCHRIJVER alleen geschikt om nog eens heel duidelijk te doen uitkomen, hoe noodig het is, dat er een controleur is en dat deze medicus is".

Niet alle „specialiteiten" zullen het leerstuk van de onfeilbaarheid van den specialist zóó ver doorvoeren, dat zij „niet wenschen te discussieeren". De besten doen het gaarne en de controleerende arts zal hun betoog ernstig in overweging nemen, als er nl. iets te betoogen valt. Want in de meeste gevallen is er voor den behandelenden arts, huisdokter of specialist, *niets* te accepteren. De beslissing van het „manusje-voor-alles" gaat buiten hem om; hij heeft immers vóór die beslissing niets beweerd omtrent de arbeidsgeschiktheid. Nu kan het geval zich voordoen, dat hij gegronde bezwaren tegen de beslissing heeft. Dan brengt hij die te berde. Niet met een „mihi constat! ik wensch niet te discussieeren!" want dan lacht of scheldt zijn collega hem uit, al naar het humeur. Neen, hij zal begrijpen dat één argument in de hand meer waarde heeft dan tien hoogmoedige blikken in de lucht. En met een goed argument kan hij en zijn patiënt, en den controleerenden arts een dienst doen. En worden de beide artsen het samen niet eens, dan kunnen zij hun geschil nog aan het oordeel van een derde onderwerpen — behalve als één van beiden meent dat niemand het beter kan weten dan hij; maar dat is een abnormaal geval.

PINKHOF.

INGEZONDEN.

BAARMOEDER-EXSTIRPATIE BIJ PUERPERALE SEPSIS.

In het *Ned. Tijdschrift voor Geneeskunde* 1921, I, 14 bericht LUMENTUT uit het Haagsche gemeente-ziekenhuis over 2 gevallen van febris puerperalis, genezen door abdominale hysterectomie, waartoe hij werd geïnspireerd door een mededeeling van CADENAT over één geval van vaginale hysterectomie, en meent hierdoor gerechtigd te zijn tot het houden van een geestdriftig pleidooi voor dezen ingreep bij ernstige gevallen.

LUMENTUT heeft in den laatsten tijd nergens, behalve van Fransche zijde, hooren gewagen over verwijdering van de baarmoeder en haar adnexa bij puerperale infectie. „SCHULTZE" te Jena verrichtte deze operatie het eerst in 1886, daarna hebben andere sterren aan den chirurgischen hemel hetzelfde geprobeerd, doch over het algemeen boekten allen een bedroevend resultaat".

Naar aanleiding van bovenstaande wil ik hier wijzen op de behandeling van dit onderwerp in het Duitsche gynaecologencongres te Straatsburg in 1909. WORMSER had daar 291 gevallen van hysterectomie bijeengebracht met 51 pCt. sterfte. BUMM wees op de gevaarlijkheid der operatie bij streptocokken-endometritis. FROMME en later ZWEIFEL 1) bevalen bacteriologisch onderzoek van de scheede aan op haemolytische streptocokken vóór het stellen der operatieve aanwijzing, enz..

Op grond van het hier verhandelde en later nog gepubliceerde, kwamen de gynaecologen algemeen tot hun afwachtende houding bij kraamvrouwenkoorts, omdat de juiste aanwijzing tot operatie niet is te stellen, en deze juist bij de gevaarlijke streptocokken-infectie niet helpt. En tot deze zelfde opvatting kwamen onlangs HALBAN en KÖHLER 2), nl. dat de toekomst der behandeling hier niet ligt bij de chirurgen, maar dat deze slechts mag zijn „een chemische therapia sterilisans magna volgens EHRlich of een specifiek antibacterieele".

In verband met bovenstaande stelt de mededeeling van LUMENTUT teleur wegens het geheel ontbreken van eenig bacteriologisch onderzoek. Ook een eenvoudig onderzoek op hypoleucocytose ter beoordeeling van den toestand werd van te voren niet verricht. En een waarschuwing tegen schrijvers optimisme na slechts 3 gevallen, genezen door hysterectomie, is zeker niet van onpas.

Zwolle, 4 April 1921.

J. W. TJEENK WILLINK.

1) *Centralbl. f. Gyn.* 1909, bldz. 1125.2) *Ref. Münch. med. Wochenschr.* 1921, 2.