

INGEZONDEN.

DE GRENSWACHT.

Een specialisme is een schoone zaak — daar niet van! Mits — bedenk dit wel o sterveling — men de grenzen streng in acht neemt. Een specialist is immers een arts, die zich uitsluitend bezig houdt met een bepaald gedeelte der geneeskundige practijk; — *uitsluitend!*

Dit bedachten twee Nederlandsche artsen; de een gynaecoloog, de ander chirurg. Dies opereerden zij met hun beiden een vrouw bij wie vermoed werd, en bij de operatie ook bleek te bestaan, een gynaecologische aandoening en een appendicitis. In het operatieverslag, door den gynaecoloog uitgebracht, las ik:

„ . . heb ik haar . . met collega . . geopereerd, de appendix aan „anderen overlatend in dit geval en mij beperkend tot het gynaecologische „gedeelte.

„Rechts heb ik de tuba geëxstirpeerd . . enz.”

Laat ik aan deze mededeeling alleen toevoegen, dat hier, voor zoover ik heb kunnen nagaan, twee volkomen fatsoenlijke collega's in het spel zijn en van de bedoeling van afzetterij, geen sprake is geweest.

's-Gravenhage, 23 Maart 1927.

D. SNOECK HENKEMANS.

OVER STEELDRAAIING.

I.

Prof. VAN DER HOEVEN wijst mij er, zeer terecht, op, dat het niet geheel juist is, dat de meening der Nederlandsche gynaecologen over de opvatting van SELLHEIM, betreffende steeldraaiing nooit tot uiting is gekomen. Reeds vóór de mededeeling van SELLHEIM had prof. VAN DER HOEVEN een dergelijke verklaring van torsie van den navelstreng verdedigd, terwijl hij in 1925 ook soortgelijke oorzaken voor steeldraaiing van eierstokcysten noemde. Dit was mij tot mijn grooten spijt ontgaan. Gaarne voldoe ik dan ook aan het verzoek van prof. VAN DER HOEVEN onderstaande regelen door te zenden aan de redactie van het *Tijdschrift*, in de eerste plaats omdat ik gaarne mijn verzuim herstel, in de tweede plaats, omdat de mededeelingen van prof. VAN DER HOEVEN een steun zijn voor mijn beschouwingen.

Tevens maak ik van deze gelegenheid gebruik nog even aan te vullen, dat in 1905 prof. NIJHOFF in de *Medische Revue* ook een geval van torsie van den uterus door een fibromyoom beschreef. Ook in dit geval was de torsie in de richting van het uurwerk en bedroeg meer dan 360 graden.

R. REMMELTS.

II.

In zijn onder gelijkkluidend opschrift als boven deze regels in het vorige nummer van dit *Tijdschrift* verschenen artikel zegt dr. REMMELTS, dat de meening der Nederlandsche gynaecologen over de opvatting van SELLHEIM (1922) nooit tot uiting is gekomen. Dit is niet geheel juist. Deze opvatting n.l. is reeds in 1915 verdedigd in den eersten druk van *De ziekte der zwangerschap* (voor de torsie van de navelstreng). Daarin wordt op bldz. 292 er op gewezen, dat de torsie van de streng, tientallen malen *in dezelfde richting*, alleen te verklaren is, als het kind op een gegeven oogenblik rondgetold is. En de vraag naar de oorzaak van dit rondtollen wordt daar beantwoord door er op te wijzen, dat een zich herstellende schokkende beweging, als bijv. het loopen van de vrouw op een drafje, in het kind een ronddraaiende beweging kan opwekken; en zoo ook een schokkend trauma, als een val van een trap, uit een rijtuig enz..

In den tweeden druk, 1922, bldz. 253 vindt men hetzelfde. Daarna kwam de eerste publicatie van SELLHEIM.

In *Gynaecologie voor den internist*, 1925, bldz. 179, wordt de steeldraaiing der eierstokcyste besproken: „Men heeft de oorzaak gezocht in druk der rokbanden, maar zie nu de toiletten van onze dames. Men heeft haar gezocht in de venae, van den steel, die zich slingeren om de arterie als de gordel van smaragd, en als zij bij stuwung gevuld en stijf worden, een zekere rotatie zouden bewerken. Men beschuldigt het cabaret: als de vrouw ophoudt met dansen, zou de tumor nog wat doordraaien. Komt de steeldraaiing in de nacht — ik bedoel nu in bed — tot stand, dan heeft de vrouw zich snel omgelegd en blijft door een zeker traagheidsmoment — het is nacht — de tumor achter. Bij de verklaring van de rotatie van de navelstreng vinden wij deze verschillende opvattingen alle weer terug”.

En iets verder: „Dansen, of liever ophouden met dansen, en omleggen zijn waarschijnlijker oorzakelijke momenten dan rokbanden, stuwungen en dergelijke”.

P. C. T. VAN DER HOEVEN.

DE MISÈRE IN HET APOTHEKERSBEDRIJF.

Zonder moeite kunnen de geneesheeren meewerken, om den apothekers weer te doen geworden wat hun deel is in de practijk der ziekenbehandeling.

1°. Indien zij spécialités voorschrijven, *nooit* deze te doen afleveren in *origineelen vorm*, doch bijv. 20 tabletten in poedervorm, dus als 20 *poeders*; Sir. „Hell” overgieten in een gewone flesch; enz. Zij bereiken hierdoor, dat de patiënt niet later zelf „doktert”, en . . . naar een drogist loopt.

2°. Zij moeten niet meer de patiënten zelf laten „recepteeren”, door bijv. voor te schrijven „Permanganas kalicus 20 gram”, en de patiënten dat te laten oplossen in 300 cM³ water. Of te schrijven „zinkolie 60 gr.”, doch liever pasta zinci oleos. enz., enz.. Het aanzien van den dokter wordt ook niet verhoogd door het voorschrijven van dingen, die de patiënt kan lezen. De „suggestie” wordt niet bevorderd.

3°. Zij kunnen, inplaats van de dure praeparaten zooals 1, Chologen, 2, Sir. Kola c. „Hell”, 3, Sirolin, 3, Beaume Bengué, enz. voorschrijven de evenwaardige praeparaten, die burgerrecht hebben verkregen: 1, Tabul-Calomel-comp., 2, Sir. Kola comp. „loco”, 3, Sir. guajac-kal., 4, Ung. salic. methyl, enz.. Voor patiënt veel voordeeliger.

4°. Zij moeten in *geen* geval patiënten raden (wat dikwijls ons ter oore komt), „maar bij den drogist een dubbeltje van een-of-ander te halen en zelf op te lossen”, daar toch alleen de apotheker den waarborg geven kan, dat afgeleverd wordt wat bedoeld is (identiteit en qualiteit!).

Daar over de geheele wereld een streven bestaat om intellectueelen tot samenwerking te brengen, ligt ook dit voor de hand!

Met dank voor de plaatsing.

Amsterdam, 26 Maart 1927.

JAN SOL, *apotheker*.

DARMPLASTIEK BIJ ONTBREKEN DER SCHEEDE.

Over dit onderwerp, dat ook op een der laatste vergaderingen van de Vereeniging voor Heelkunde ter sprake kwam, brengt het *Tijdschrift* van 26 Maart j.l. een artikel, dat mij aanleiding geeft tot eenige opmerkingen.

Vooreerst wat de aanwijzing betreft. VAN DER HOFF schrijft, dat de kans op bevruchting wegens den infantilen toestand van de inwendige organen praktisch nul is. Dit lijkt mij voor het aanraden van deze operatie niet zonder belang, vooral als men tevens bedenkt, dat de behandeling niet onschuldig is en c. KOCH een sterfte vaststelt (*Tijdschrift* van 8 Juni j.l.) van 10.6 pCt. voor de dunne-darm-methode en van 4 pCt. voor de rectum-methode. Deze laatste vond dan ook reden, om meer dan een jaar te wachten, alvorens tot de operatie over te gaan. Een tijd geleden is o.a. er op gewezen door HAIM (*Ztr.bl. f. Gyn.* 1924, bldz. 2383), die meent, dat het