

INGEZONDEN.

HET MAKEN VAN EEN NIEUWE SCHEEDE UIT EEN LIS VAN DEN DUNNEN DARM.

Onder den bovenstaanden titel beveelt VAN DER HOFF in dit *Tijdschrift* van 26 Maart j.l. deze methode aan boven die met den endeldarm. In zijn naschrift, maakt hij enkele kantteekeningen, die volgens hem wel niet als critiek zijn bedoeld, maar toch geheel het karakter daarvan dragen, wanneer hij de door mij toegepaste endeldarm-methode (zie dit *Tijdschrift* 1927, no. 2) beschouwt als een „onnoedig technisch kunststukje).

Daar VAN DER HOFF zelve een statistiek aanvoert uit het jaar 1923 met een mortaliteit van 22 pCt. bij de dunne darmmethode, is het mij een raadsel, dat voor een operateur, die tevens de rectum-chirurgie voldoende beheerscht, de methode met den endeldarm gevaarlijker zou zijn „wegens den inhoud van den endeldarm”, terwijl bij deze laatste methode in 1923 nog geen sterfgevallen waren voorgekomen.

Bij een aandoening, waar geen regelrechte indicatio vitalis bestaat, is een ingreep met een sterfkans van 22 pCt. m.i. ongeoorloofd, en moeten alle theoretische beschouwingen van de voorstanders der dunne darmmethode, het ten slotte afleggen tegen de kennis, die de ervaring, zij het ook van anderen, ons in dezen verschaft.

Verder zou er uit mijn stuk blijken, dat ook ik de techniek van de rectumplastiek moeilijker vind. Bij nalezing van mijn artikel, heb ik geen enkelen zin kunnen vinden, waaruit dit is op te maken.

Ten slotte vindt VAN DER HOFF minder juist, dat ik zeg: „De gevaren, die hier (d.w.z. bij de dunne darmmethode) dreigen, worden gemist bij de methode van SCHUBERT. BORTOLEMEI verloor een zijner patiënten aan naad-insufficiëntie van de darm-anastomose.

Natuurlijk is dit een technische fout, die echter bij de extra-peritoneale endeldarmmethode niet gemaakt kán worden, om de eenvoudige reden, dat men daarbij geen darm-anastomose in den buik achterlaat. En in het algemeen zijn extra-peritoneale operatiemethoden ongevaarlijker dan intra-peritoneale. Men denke slechts aan het opereeren van een nier met geïnfecteerden inhoud, waar men zeker den extra-peritonealen lumbalen weg zal verkiezen boven die door den buik heen.

Het ligt niet in mijn bedoeling, om in te gaan op het artikel zelve van VAN DER HOFF, omdat ik meen reeds voldoende in mijn stuk, dat in dit *Tijdschrift* 1927, no. 2 werd opgenomen, te hebben uiteengezet, waarom de methode met den dunnen darm terecht bij de meeste operateurs van grooter ervaring heeft afgedaan, ten gunste van de endeldarm-plastiek, omdat, zooals FRANZ zegt (*Zentr. bl. f. Gyn.* 1926, bldz. 545): „wir nur bei dieser fast lebenssicheren Operation das Recht haben, die potentia coeundi durch Bildung einer künstlichen Scheide her zu stellen”.

C. F. KOCH.

WAAR MOET HET HEEN?

Verleden jaar las ik met belangstelling een ingezonden stuk in dit *Tijdschrift* waarin het te koop loopen met geneeskundige geleerdheid in de dagbladen terecht als bedenkelijk werd aangemerkt.

De inzender sprak daar van de z.g. „Leidsche ziekte”, omdat van deze universiteit uit voornamelijk de aandoening zich verspreidde.

Sedert is het er waarlijk niet beter op geworden. Bijna in alle groote dagbladen kunnen wij bij massa's uitgebreide verhandelingen lezen over nieuwe vondsten in de geneeskunst, nieuwe ontdekkingen, die maar al te vaak bij het publiek verwachtingen doen ontstaan, welke later tot ontgoocheling leiden. En het wordt

hoe langer hoe meer gewoonte, dat een dergelijk artikel zóó doorspekt is met vaktermen, anatomische bijzonderheden en scheikundige formules, dat het werkelijk niet populair meer genoemd kan worden, en alleen nog door een vakkundige kan worden begrepen.

Wat willen dan toch in vredesnaam deze schrijvers over diabetes en insuline, endocrine klieren en kalktherapie, asthma-aanvallen en ephedrine, enz. enz.?

Is het om hun eigen geleerdheid eens aan het groote publiek te luchten, een oratio pro domo wellicht?

Is het om der zilverlingen wille, die het dagblad hun zonder twijfel in ruime mate zal verschaffen?

Is het om hun collega's te bereiken, indien deze de geneeskundige vakliteratuur bij geval niet op andere wijze mochten bijhouden?

Of is het om het publiek (half) wijs te maken, en een stem in het kapittel te geven tegenover de huisartsen?

Wat hierop ook het antwoordt moge zijn, de gevolgen blijven waarlijk niet uit, En volgens mijn meening zijn deze schrijvers aardig bezig het diskrediet, waarin zienderoogen de geneeskundige stand hoe langer hoe meer geraakt, met snelheid te vergrooten.

Ik zou dit alles niet neergeschreven hebben, ware het niet, dat, als gevolg van dergelijke schrijven, mij dezer dagen het volgende overkwam.

Nauwelijks was n.l. in het avondblad van de *N. Rott. Ct.* van Woensdag 13 April l.l. bl. B bldz. 1, een uitgebreid stuk verschenen van den geneeskundigen medewerker van dat blad, getiteld: „*Een nieuw middel tegen asthma-aanvallen: ephedrine*”, of reeds den volgenden morgen werd ik opgebeld door den heer X., wiens vrouw reeds tientallen van jaren aan asthma lijdend was, en vrijwel volgens alle vroegere en latere methodes was behandeld, evenwel zonder afdoend succes.

De heer X. dan vroeg mij per telefoon of ik het stuk over asthma in de Rotterdammer van den vorigen avond had gelezen. Op mijn bevestigend antwoord deeld hij mij mede, bereids bij zijn apotheker een bestelling van ephedrine tabletten te hebben gedaan; en of ik het noodig oordeelde, de werking zelf te controleeren. Hij zou in ieder geval met de kleine dosis van 30 milligram beginnen (sic !)

Mijn antwoord doet hier niets ter zake. Maar meer dan boekdeelen spreekt hier mijns inziens de fatale invloed van dergelijke stukken van een door leeken gelezen dagblad. Ubi rerum testimonia adsunt, verbis non opus. En ik vraag mij niet zonder „huivering” — om een gevleugeld woord te gebruiken — af: Waar moet het heen met den geneeskunst en den geneeskundigen stand?!

De oorzaak van het diskrediet is blijkbaar *niet* in de eerste plaats gelegen in het publiek, maar voor een zeer groot deel van de geneeskundigen zelve.

Nijmegen, April 1927.

G. VAN ALPHEN.