

INGEZONDEN.

DE PRIMAIRE NEPHRO-URETERECTOMIE EN HAAR INDICATIES.

Naar aanleiding van bovengenoemde publicatie door dr. KOPP in het *Tijdschrift* nummer van 30 Maart, wil ik nog eens de aandacht vestigen op een publicatie van dr. HUSTINX in het *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde* van 1925, waarin een operatietechniek aangegeven wordt voor de verwijdering van nier en ureter en bloc.

Reeds sinds 1908 was het op de chirurgische afdeling van het St. Jozefziekenhuis te Heerlen regel, om bij de meeste gevallen van niertuberculose mét de nier ook den heelen ureter weg te nemen. Een in dat jaar ter operatie gekomen empyeem van een ureter, achtergebleven bij een het jaar tevoren uitgevoerde nephrectomie, was de aanleiding daartoe.

Aanvankelijk werd de niet langs de gebruikelijke lumbale snede en de ureter langs een abdominale, tot aan de blaas verwijderd. Sinds 1924 echter is deze methode, die nooit geheel bevredigde o.a. vanwege den langeren duur der operatie en het gecompliceerde omleggen van den patiënt tijdens de operatie, geheel verlaten.

Sindsdien werden nier en ureter en bloc verwijderd langs één abdominale incisie. De techniek hiervan is door dr. HUSTINX beschreven in het *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde* 1925, II, bldz. 28. „Extraperitoneale toegang tot nier en urineleider langs den voorsten buikwand”. Deze techniek heeft m.i. verschillende voordeelen boven die langs twee afzonderlijke incisies, zoo als aangegeven is door dr. KOPP. Het opmerkelijkst zijn wel: ruim overzicht over nier en ureter als geheel, groote opening, die het mogelijk maakt ook groote nieren gemakkelijk te luxeren en die zoowel den ureter tot aan de blaas als den vaatsteel der nier gemakkelijk toegankelijk maakt, rugligging van den patiënt gedurende de geheele operatie, de spier- en huidwond ligt *boven* het nierbed en heeft geen contact ermee.

In mijn assistententijd te Heerlen heb ik bij het overgaan van de methode met twee incisies op die langs deze eene abdominale, de voordeelen dezer laatste herhaaldelijk kunnen waardeeren. Ook bij de 6 patiënten met nier-uretertuberculose, die ik in mijn eigen practijk de laatste twee jaren opereerde, heeft de primaire nephro-ureterectomie langs dezen toegang mij uitstekend voldaan. Bij alle zes werd de wond primair gesloten en genas primair met stevig mooi litteken, terwijl toch in 4 gevallen zoo sterke macroscopische afwijkingen aan nier en vooral aan ureter waren, dat ik er aanleiding in zag de praeparaten op onze laatste kringvergadering te demonstreeren.

Ik meende goed te doen nog eens op deze bij uitstek geschikte techniek te wijzen, nu dr. KOPP bij het bespreken van *de* operatietechniek van de primaire nephro-ureterectomie dezen toegangsweg niet vermeldt.

Alkmaar, 2 April 1929.

J. G. A. KERSEMAKERS.

De mededeeling van collega KERSEMAKERS naar aanleiding van mijn publicatie over de primaire nephro-ureterectomie is voor mij aanleiding hierop met een enkel woord te antwoorden.

In de eerste plaats heb ik mij in mijn publicatie uitsluitend beperkt tot het beschrijven van de methode, die wij sinds 10 à 12 jaar hebben toegepast. Ik heb dus de ettelijke dozijnen van toegangswegen om bij de nier en den ureter te komen, beknoptheidshalve niet genoemd. Nu echter de methode van dr. HUSTINX zoo bijzonder aangeraden wordt, kan ik niet nalaten hierop verder in te gaan. In het algemeen kan men zeggen, dat elke mediane incisie (en vooral in den onderbuik) af te keuren is. Het is even afkeuringswaardig om de insertie van den M. biceps door te snijden, wanneer wij een anderen toegangsweg kunnen nemen om ons doel te bereiken. Bij het maken van de lage mediane incisie onder den navel verrichten wij dus een desinsertie van de laterale buikspieren en zal daardoor het gevaar van een buikbreuk (vooral bij verwijdering van ontstoken organen) zeer groot zijn.

Alleen reeds om deze reden zou ik de incisie volgens HUSTINX niet willen aanbevelen. Overigens is het principe van deze incisie reeds in 1917 door E. ORTHNER toegepast en later door RUBRITIUS (5 November 1924) in eenigszins gewijzigden vorm (volgens BLUM) weer opnieuw aangeprezen.

J. G. KOPP.

BELASTING OP DE WAARNEMING VAN PRACTIJK.

Van B. en W. ontving ik, na voor collega B. S. DE GROOT tijdens zijn ziekte diens practijk te hebben waargenomen, den volgenden brief:

„Bij de contrôle voor de forensenbelasting is gebleken, dat u vanaf 1 December 1928 de praktijk hebt waargenomen van dr. S. B. DE GROOT, chirurg aan St. Antoniusshove, alhier. Vanwege het ziekenhuis werd verklaard, dat u in het tijdvak 1 December 1928—10 Maart 1929 elken dag in verband met de uitoefening van uw beroep in deze gemeente aanwezig bent geweest. Wanneer dit juist is, zou u in totaal 99 dagen, althans meer dan 90 dagen, te Voorburg hebben vertoefd en als forens belastingplichtig zijn.

Alvorens een aanslag in die belasting op te leggen zullen wij gaarne vernemen, of u zich met deze zienswijze kunt vereenigen. Wanneer van u geen bericht wordt ontvangen, meenen wij te mogen aannemen, dat u met den op te leggen aanslag acoord gaat.

Burgemeester en Wethouders van Voorburg.

Heel toevallig duurde die waarneming niet 99 dagen, maar eenige dagen korter dan 90, zoodat ik er niet argeloos ben ingevlogen.

Het lijkt mij evenwel niet ondienstig dezen brief als een waarschuwing in ons *Tijdschrift* te plaatsen, opdat men bij het verlenen van een vriendendienst voor een onaangename verrassing blijve bespaard.

Den Haag, 10 April 1910.

D. H. VAN DER GOOT.

Ja, wel degelijk kan men van dengeen, die in een ziekeninrichting een zieken collega uit vriendschap komt vervangen, spreken als van „...hem, die er in het belastingjaar op meer dan 90 dagen aanwezig is tot uitoefening van een beroep.... in een.... andere vaste inrichting”....

De Wet laat niet met zich gekscheren. Zij verjaagt MENGELBERG uit Amsterdam; zij bedreigt kleine gemeenten met het gevaar, verstooken te blijven van geneeskundige hulp, omdat de dokter, die er één van de vier dagen komt, kans heeft, daarvoor meer aan de gemeente te moeten betalen, dan hij er met mogelijkheid kan verdienen.... waarom zou de wet zich dan geneeren, op collegiale waarneming een stevige boete te zetten?

Le ridicule tue, dat is een troost, al gaat dit met wetten een beetje langzaam. In afwachting daarvan zit er niets anders op, dan zich in gevallen als dat te Voorburg slechts voor ten hoogste 89 dagen ter beschikking te stellen, en tijdig voor een anderen collega te zorgen. En laten wij voor al onze collega's hopen, dat zij nooit om ziekte voor de volle 90 dagen de hulp hunner vrienden noodig zullen hebben.

H. PINKHOF.