

BRIEVEN UIT DEN VREEMDE.

MIJN VOORLOOPIGE INDRUKKEN ALS PRACTISEEREND GENEES- HEER AAN DE RIVIERA.

Het feit, dat er tusschen mijn medische denkwijze, als Nederlandsch practicus en die der mij omringende Fransche en Italiaansche collegae, veel meer verschil is dan ik verwacht had, en de overtuiging, dat het beleven daarvan instructieve waarde heeft, doen mij er toe overgaan deze indrukken uit te werken. Uit den aard der zaak dragen zij een persoonlijk en voorloopig karakter.

De vele wettelijke en quasi-wettelijke hinderpalen, die ik, voornamelijk door toedoen van potentatachtige collegae, op mijn weg vond, toen ik het plan had opgevat mij in het exclusieve vorstendommetje Monaco te vestigen, deden mij niet verwachten als een welkom lid van het gilde te zullen worden beschouwd. Dit viel evenwel mee. Tegenover het fait accompli was er van actief antagonisme geen sprake meer. Ik werd echter, als Hollander, steeds weer getroffen door het volkomen gebrek aan belangstelling, dat vooral de Fransche collegae tegenover den vreemdeling aan den dag leggen. Wij zijn heel anders: Voor den vreemdeling sloven wij ons uit om hem wegwijs te maken en zulks liefst in zijn eigen taal. De aanwezigheid van den vreemdeling maakt in ons den gastheer wakker. Den Franschman is dit gevoel vreemd, tenzij er eigenbelang, wetenschappelijk of financieel, in het spel is. De uitzonderingen op dezen regel zijn zeldzaam en daardoor bijzonder aangenaam. Deze ontoeschietelijkheid is een negatieve eigenschap, waarvan het gevolg is, dat de omgang slechts langzaam een vlot karakter aanneemt en dat de vreemdeling-medicus slechts langzaam de vele moeilijkheden leert kennen, die voor hem zijn weggelegd.

Deze moeilijkheden zijn ten deele oppervlakkig, namelijk een gevolg van de vreemde taal en de andere receptuur, ten deele zetelen zij dieper, namelijk in de wetenschappelijke opvattingen.

De taal levert veel meer moeilijkheden, dan ik verwacht had, doordat bij ons het Latijn een grootere beteekenis heeft. Het duurt vrij lang alvorens men zich op anatomisch en pathologisch terrein in de conversatie thuis voelt, bijvoorbeeld niet meer van een, voor den Franschen collega raadselachtige, „flexura lienalis”, maar van „l'angle splénique” spreekt; weet dat „ulnaris” bij hem „cubital” is, dat „decubitus” hier „horizontale ligging” beteekent, terwijl ons „decubitus” hier „decubitus aigu” heet, enzoovoorts.

Ook de receptuur is geheel in het Fransch, maar terwijl de apothekers gelukkig onze Latijnsche receptuur voldoende begrijpen, hindert in de conversatie met collegae dikwijls het tekort aan kennis van de Fransche namen der geneesmiddelen.

Men mag de Fransche geneeskundige wetenschap in het algemeen conservatief, noch vooruitstrevend noemen, want zij is afwisselend het één en het ander en vertoont van deze beide licht- en schaduwzijde. Haar moderniteit (schaduwzijde) komt wel het duidelijkst tot uiting in de meer dan geweldige vlucht, die het spécialité-wezen in Frankrijk genomen heeft. Honderden laboratoria werpen tezamen honderdduizenden patentmiddelen op de markt (Men zegt dat het aantal soorten de 20000 nadert). Door de groote concurrentie is het peil, waarop deze industrie staat, buitengewoon hoog. Een groot voordeel is de verplichte volledige formule op de verpakking.

Voor de geneeskundigen zijn de spécialités een even erge bezoeking als elders, maar zij brengen op groote schaal — als reclame bedoelde — attenties met zich mee, die zeker een gedeeltelijke vergoeding vormen voor de onophoudelijke bezoeken van vertegenwoordigers en voor de geblokkeerde brievenbussen. Deze vriendelijkheden zijn velerlei: Ten eerste krijgt men al zijn schrijf- en receptpapier van naam voorzien thuis gestuurd in den vorm van blocnotes in lederen étui, waarbij de reclame tot minimale lettertjes (op het étui) beperkt blijft. Een en ander wordt automatisch door nieuwe zendingen aangevuld of er wordt beleefd gevraagd of men aanvulling, dan wel verandering van het gedrukte hoofd wenscht. Pakken

enveloppes met den naam van een of ander patentmiddel, in cirkelvorm gedrukt op de plaats van den postzegel, completeeren de papierzendingen. Verder bemerkt men telkens gratis abonné van een of ander wetenschappelijk-artistiek tijdschrift of weekblad te zijn geworden. Dit zijn uitgaven, die door bepaalde laboratoria bekostigd worden en waaraan medische „sommiteiten” meewerken. Het waardevolste dezer periodieken is *l'Art et la Médecine*, uitgegeven door dr. DEBAT, den fabrikant onder andere van het verdienstelijke orgaanpraeparaat „Pancrinol” (foie, rate, rein). Deze uitgave is uit artistiek oogpunt schitterend. Aardig is ook „*l'Orientation Médicale*” om de goede geneeskundig-historische artikelen, die het bevat. Behalve de genoemden ontvangt men nog *la Médecine Internationale*, *Pascal*, *l'Esprit médical*, *le Siècle médical* en — van het Laboratorium ASTIER — *le Monde médical*, waaraan het voorrecht verbonden is, dat men gebruik kan maken van het door dit tijdschrift georganiseerde instituut der „Fichiers”, een in de eigen salons de lecture geïnstalleerden dienst, die gratis literatuur verstrekt aan elken medicus in Frankrijk, die over een bepaald onderwerp voorlichting vraagt, een dienst die zich ook over buitenlandsche periodieken uitstrekt.

Aan deze lijst van goede gaven moet ik nog toevoegen de gratis toezending van belangwekkende uitgaven. Zoo ontving ik een, door drie bekende specialisten op juridisch en medisch gebied geschreven, boekje *Le Secret professionnel*, een uitgave van het Laboratorium „Midy”, verder het zeer bruikbare *Le Laboratoire moderne du Praticien* door dr. AGASSE—LAFONT, dat aangeboden wordt door het laboratorium ASTIER, van wien ook een voortreffelijk „formulaire” afkomstig is, dat ongeveer met het 1e deel van ons *Geneeskundig Jaarboekje* overeenkomt, maar — niettegenstaande zijn geringen omvang — veel uitvoeriger is. De reclame, die de drijfveer van al deze attenties is, moet ongemerkt, via het onderbewustzijn, de artsen bewerken, want zij dringt zich nergens aan den lezer op.

De fabricatie van patentmiddelen is de bezonken wetenschap altijd vooruit, het overgrote aantal praeparaten, die de remineralisatie van het organisme ten doel hebben, vormen hiervan een treffend voorbeeld. Vooral de Mg-bevattende specialités zijn ontelbaar. Hierbij sluiten zich aan de praeparaten, die invloed beoogen op den groei van gezwellen, vooral van het carcinoom; van deze wordt ook nogal wat ter markt gebracht. Het is verre van mij te ontkennen, dat hier op wetenschappelijke basis gewerkt wordt en dat een relatief succes bij voorbaat uitgesloten zou zijn. Voor den medicus-practicus is echter het moeilijk onderkennen van het post of propter een groot struikelblok, ten gevolge waarvan hij ruim spel laat aan den intuïtieven indruk, dien hij ontvangt. Persoonlijk was mijn indruk gunstig ten opzichte van het C40, waarvan als „principe actif” wordt aangegeven: „savons doubles de Cu et Mg” en ook ten opzichte van de „Gloxines”, „globulines spécifiques extraites de tissus néoplasiques et diluées en solution physiologique au taux de 10—21⁰⁰”. Onder het gebruik dezer beide praeparaten zag ik een bejaarde vrouw, die bij proeflaparotomie twee carcinomateuse gezwellen van coecum en colon ascendens bleek te hebben en een (waarschijnlijk degenererend) fibromyoma uteri, bij wie de ervaren chirurg quoad vitam een prognose van 6 à 8 weken stelde, nu reeds een vol jaar in behoorlijken toestand blijven, hoewel de gezwellen voelbaar in omvang toenemen. En ik vraag mij af of zij misschien in maligniteit zijn afgenomen en de cachexie daardoor geremd wordt. Exacte waarde heeft zoo'n waarneming niet, maar aanmoedigend is zij wel.

Hoewel ik het bezwaar der overvoerde markt als vreemdeling die zich plotseling moest oriënteren natuurlijk dubbel voelde, zou het onrechtvaardig zijn als ik niet erkende met verschillende, voor mij geheel nieuwe medicamenten (of nieuwe vormen van oude medicamenten) te hebben kennis gemaakt, die de kennismaking waard zijn.

In de eerste plaats op het gebied der vaccino-therapie; de Fransche industrie staat hier op een hoog peil. Vooral de „buvable” en de plaatselijk toegediende vaccins hebben het vertrouwen van artsen en publiek veroverd. Persoonlijk werd ik getroffen door het snelle succes, dat men bij alle mogelijke acute ingewandsinfecties („hotel-vergiftigingen” en dergelijke) heeft bij toepassing van het per os gegeven „ampho-vaccin intestinal” (een product van het Laboratorium RONCHÈSE in Nice). Dit bevat: per cM³ „lysate de 1 milliard de germes et 1 milliard de germes entiers

stérilisés et stabilisés"; de betrokken micro-organismes zijn colibacillen, entérococcon, proteus, bac. bifidus en B. pyocyaneus.

Succes van een plaatselijk vaccin (het zoogenaamde „meta-vaccin") zag ik bij een geval van dysidrosis, een ziekte die soms in de Tropen een waar crux medicorum is. De patiënt in quaestie was een Engelschman uit Burma, hij leed al jaren aan deze steeds recidiveerende kwaal. Hij had op reis naar Europa, aan boord een hevige exacerbatie gekregen, die na gebruik van het metavaccin in korten tijd genas.

Een vertrouwenwekkenden indruk kreeg ik van de toniseerende middelen, welke uit zeewater en zeewaterplanten (algen) worden gemaakt. Hiertoe behooren Ionyl, Marinol en het Plasma de Quinton. Laatstgenoemd is zeewater, dat isotoon met het bloedserum is gemaakt en ingespoten wordt. Uit zeer betrouwbare bron vernam ik wonderlijk goede resultaten ervan bij enuresis nocturna. Het is van CARRION in Parijs.

Ook leerde ik een geneesmiddel kennen, waarvan ik te voren nooit gehoord had, en dat ten doel heeft het lichaamsgewicht snel te doen toenemen: Fenugrec, Trigonella faenum graecum, in het Nederlandsch: Grieksch hooi, bokshoorn, hoornklaver of fenegriek genaamd. Het is een der bestanddeelen van twee bekende patentmiddelen die hier bij tuberculose worden toegepast, nl. „fenugrène" en „biotrigon". Het schijnt aan het genoemde bijzondere doel te beantwoorden.

Natuurlijk is het aantal der geneesmiddelen, die de functie van de lever moeten verbeteren, onoverzienbaar groot. Onder deze boogt het „panbiline" op een jarenlange reputatie. Het is een der eerste opotherapeutische praeparaten, die gefabriceerd zijn. De geestelijke vader is de nu reeds zeer bejaarde, maar algemeen in de wetenschappelijke wereld nog bekende en geachte dr. PLANTIER, dien ik het genoegen had te leeren kennen en van wiens conversatie ik veel waardevols leerde. Het type van den „maître vénéré". Hij vertelde mij, dat sinds hij het panbiline samengesteld had, „ma vie de praticien est devenue le paradis", zóo talrijk waren de successen die hij boekte, niet alleen bij leverziekten, maar bij verschillende toestanden, bij welke volgens hem de leverfunctie een veel belangrijker beteekenis heeft dan vroeger werd aangenomen. Hij noemde onder andere febris typhoidea en asthma en beschreef hoe op toediening van zijn panbiline, in een hardnekkigen eclamptischen toestand de reddende ommekeer had plaats gegrepen. De fabricatie van het medicament, dat „extrait hépatique, extrait biliaire intégral, extrait de Boldo, traces de podophyllin" bevat „en milieu glyceriné", heeft hem een fortuin opgebracht. Het panbiline doorstaat nog steeds op glansrijke wijze de concurrentie met talrijke, ongeveer dezelfde samenstelling hebbende middelen, wat wel zal liggen aan de buitengewoon nauwgezette bereiding der orgaanbestanddeelen.

Een voorbeeld van oude medicamenten in nieuwen vorm, welke een bepaalde aanwinst beteekenen, zijn de door POLONOWSKI en NITZBERG (Laboratorium Amido) samengestelde, het voorvoegsel „géo" dragende praeparaten: génatropine, génésérine (exacter: het salicylate de génésérine) enzoovoort. Laatstgenoemd wordt in de neurologie toegepast ter bestrijding van het „syndrome solaire" (de aan elken practicus — meer dan hem lief is — bekende, om den plexus solaris gelocaliseerde klachten). Van deze symptomatische therapie (subcutane injecties in epigastrio) zag ik indrukwekkend goede gevolgen bij een duidelijk sympathicotone zenuwpatiënte.

Tegenover de veelal te groote vooruitstrevendheid op het gebied der medicamenteuse therapie staat in Frankrijk het conservatisme in zake de oude kruiden-therapie. Deze is „en famille" en bij de medici nog even populair en ik sta nog dikwijls hulpeloos tegenover de vele vragen, die mij op het punt van „tisanes" gesteld worden. In Frankrijk floreert nog het bedrijf van den „herboriste", die een uitgebreide kruidenverzameling heeft. De meest gebruikte „infusions" zijn die van „tilleul" „chamomille" en „verveine" (verbena), maar ook „queues de cerises" als diureticum, is zeer populair. Men beperkt zich niet tot inwendig gebruik van kruiden: kinderen met koorts bijvoorbeeld worden door de moeder geheel in een bad van kruidenaftreksel gestopt. Al houd ik deze therapie niet voor onmisbaar, toch meen ik, dat het behoud ervan een voordeel is. Zeker is de camillenthee een zachter koortsmiddel dan aspirine, pyramidon enzoovoort.

Twee geneesmethodes, bij ons half of heelemaal obsoleet, genieten in Frankrijk nog al de eer, welke haar toekomst. Ter illustratie de beschrijving van een eigen ervaring: Kort na mijn vestiging te Monte-Carlo werd ik tegen middernacht gehaald bij een patiënt in een der groote hotels; het was een bejaarde Australische collega, die volgens de aanwezige ervaren verpleegster in behandeling was voor lues cerebri bij een der oudere medici ter plaatse, een Griek met geheel Fransche opleiding en met een goede reputatie. De zieke toonde de typische verschijnselen van acuut ontstaan longoedeem en snel ingrijpen was noodzakelijk. Ik was nog bezig een intraveneuse ouabaine-injectie gereed te maken, toen de behandelende arts, dien men niet had kunnen bereiken, kwam en mij verzocht hem te willen assisteeran. Boven mijn ouabaine gaf hij de voorkeur aan venaesectie en nadat hij deze kunstbewerking in een minimum van tijd volbracht had, waarbij hij mij onderwijl onderhield over het van zijn leermeester, VAQUEZ, afkomstige, leerzame beeld van het uitgeputte ezeltje, waarvan men meer gedaan krijgt, als men zijn last verlicht dan als men het ranselt, — kwam de zuster met de doos met kopglazen aandragen, die in vele ziekenkamers geregeld aanwezig is. Hiervan appliceerde de collega er 16 op den rug van den patiënt, hetgeen hij snel klaarspeelde door hen één voor één een paar seconden boven een brandende wattenprop te houden. Binnen een kwartier waren beide kunstbewerkingen verricht en 10 minuten later was het longoedeem overwonnen. Voorwaar een leerzame ervaring.

Elke gediplomeerde verpleegster heeft hier de noodige handigheid in het zetten van droge en bloedige koppen. Bloedzuigers worden weinig gebruikt. Als afnemen van bloed voor laboratoriumonderzoek door middel van venaepunctie moeilijkheden oplevert, en er geen noodzaak is voor absolute steriliteit, dan wordt ook van bloedige koppen gebruik gemaakt.

Het behoud dezer erfenissen van onze voorouders is zeker een toe te juichen conservatisme, in tegenstelling met den afkeer van het nieuwe, die uit chauvinisme voortspuit. Een treffend voorbeeld hiervan is de bijna algeheele onbekendheid der Fransche collegae met de methode van WESTERGREN ter bepaling van de bezinkingssnelheid der roode bloedlichaampjes en de onmogelijkheid om ook in het particuliere gesprek de belangstelling voor deze, in origine geheel buitenlandsche methode te wekken. Officieel wordt de waarde ervan gekleineerd. In het moderne werk van AGASSE—LAFONT *Le Laboratoire moderne du Praticien* worden er een paar afbrekende woorden aan gewijd, die door een allerpooverste Fransche literatuuropgave worden gevolgd.

Voor sommige hypermoderne therapeutische methodes bestaat veel belangstelling. De behandeling van carcinoom met cobra-toxine wordt in Parijs ernstig toegepast en op verzoek worden door de aan het Laboratoire OLIVIERO—DUMATRAS (87. Rue Denfert Rochereau) verbonden artsen uitvoerige adviezen verstrekt. Ik zag het cobra-toxine hier éénmaal toegepast in het laatste stadium van een inoperabel maagcarcinoom en ik zag de hoop, dat de pijnen zouden verminderen verwezenlijkt worden. Ik zou niet aarzelen het in passende gevallen onverwijld toe te dienen.

Een andere moderne therapie, waarover veel gepubliceerd is, is de Emanotherapie, (Ets Sadéra, 1 Rue de Liège, Paris), waarvan de voornaamste toepassing deze is dat radium- en (of) thorium-emanatie hetzij subcutaan, hetzij rectaal worden toegediend. Het zou gunstig werken bij zeer uiteenlopende ziekten, maar vooral bij rheuma en jicht. Op het oogenblik ben ik bezig deze therapie toe te passen bij een hopeloos lijkend jichtgeval, waarbij alle bekende methodes zonder eenig resultaat zijn beproefd. De patiënt is een jonge man van ongeveer 20 jaar, die in Nederlandsch Indië op zijn 14de jaar reeds typische jichtverschijnselen aan één zijner groote teenen kreeg. Daarna is de ziekte geleidelijk, ondanks alle therapie, verergerd, leidend tot den huidigen miserabelen toestand: vermagering, anaemie, en totale invaliditeit. Het geheele lichaam, maar vooral handen en voeten zijn met tophi zoo groot als een aardappel bezet, die nu en dan open breken en groote kalkachtige massa's ontlasten en daarna of moeilijk of niet meer genezen. De handen zijn geworden tot wat Fransche schrijvers over jicht „main en botte de

panais" noemen. (Een uitdrukking, die afkomstig is van den Engelschen jicht-specialist GARROD; hoe zij in het Engelsch luidde is mij niet bekend. „Botte de panais" is in het Nederlandsch: „een bos pastinaken", een knol-soort, die volgens VAN DALE ook witte peen wordt genoemd.)

Dit diep-treurige jichtgeval, dat waarschijnlijk aetiologisch op endocrine, tegen de puberteit ontstane stoornissen berust, waarvan wij niets weten, waarbij de gebruikelijke familiaire antecedenten totaal ontbreken en dat refractair is gebleken tegenover alle behandelingsmethodes, rechtvaardigt mijns inziens zeker de toepassing van de radium-thorium-emanatie-therapie; vooral omdat zoowel Fransche als Duitsche handboeken, op grond van publicaties van HIS, de radiumtherapie bij jicht beschouwen als gericht tegen de diathese zelf, al kunnen wij deze in haar wezen nog lang niet doorgronden. Deze behandeling zou dus meer doen dan alleen de uitscheiding van urinezuur bevorderen. Begrijpelijkerwijze zal bij den beschreven patiënt deze therapie maandenlang moeten worden volgehouden, alvorens een beoordeeling der uitkomsten mogelijk is. Voorloopig kan ik alleen zeggen, dat de patiënt haar uitstekend verdraagt.

Indien er onder de lezers van dit artikel collegae mochten zijn, die dergelijke juvenile, misvormende jichtgevallen hebben gezien, dan houd ik mij voor de mededeeling van gunstige therapeutische ervaringen dringend aanbevolen.

Het is mij — in het buitenland practiseerende — voor het eerst duidelijk geworden, dat, afgezien van conservatisme, modernisme en chauvinisme (wat meer algemeene psychologische eigenschappen zijn) er toch ook groote verschillen bestaan in het medische denken, dat in een bepaalde periode heerscht in de verschillende landen. Natuurlijk is de opleiding doortrokken van wat toonaangevend is aan de universiteiten.

Generaliseerend is mijn indruk, dat de wetenschappelijke denkwijze van den Franschen medicus, voor onzen tijd eigenlijk reeds ouderwetsch geworden, materialistisch, schematisch is, en dat deze tegelijk zijn kracht en zijn zwakheid vormt. Hij vervalt daardoor gemakkelijk tot de gebreken, die de objectieve beschouwer overal waarneemt, tot een schematische diagnostiek, tot diagnostiek „op de stukken", namelijk op de uitvoerige laboratoriumverslagen, de X-photo's, de keurige rapporten die hij van Röntgenologen en hartspecialisten krijgt toegezonden en die hem het gewone klinische onderzoek doen verwaarloozen; tot overdreven symptomatische therapie en via deze tot polypragmasie. Bij het niet-Fransche publiek op de Côte d'Azur is deze laatste terecht spreekwoordelijk geworden. Het Fransche publiek, dat merkwaardig goed gedresseerd is, slikt alles en hoe meer hoe liever.

Het is heel gewoon, dat een patiënt tegelijkertijd twee verschillende vaccins (het eene subcutaan, het andere per os) en nog 4 of 5 verschillende medicamenten krijgt.

Het Fransche medisch denken van dezen tijd sluit eenige stokpaardjes in; namelijk de lues, den colibacil en de leverinsufficiëntie. De hieraan ten grondslag liggende gedachten worden natuurlijk pas onjuist, zoodra zij het hobby-karakter gekregen hebben. Hun basis is echt en heel waarschijnlijk kunnen wij er van leeren. Het gevaar is, dat de gemiddelde practicus zich zonder nauwkeurige diagnostiek door de bestaande hobby laat leiden. Zoo zie ik de diagnose „coli" herhaaldelijk maken zonder eenige bacteriologische basis en ik sta dan erg sceptisch tegenover het wekenlang behandelen met „buvable" en „injectable" colivaccins. Aan den anderen kant was ik onlangs getroffen door het succes van een modern zenuwarts, dien ik bij een bejaarde dame met een acute psychose in consult haalde. Het lag voor de hand de ziekte toe te schrijven aan den invloed van psychische traumata en surménage op aangeboren psychopathischen bodem. Na eenige dagen klinische observatie kwam de specialist tot de diagnose colibacillose, op grond van geringe temperatuursverhoogingen en positief bacteriologisch urine-onderzoek (cytologisch ongeveer geen afwijkingen). De psychose werd toen met colivaccin en coliserum (VINCENT) behandeld. De collega vertelde, dat recente Fransche publicaties het neurotrope karakter van den colibacil naar voren brengen. Ik geloof wel, dat ook zonder dit „moderne" inzicht deze patiënte geleidelijk met rust en zoovoort zou zijn genezen, maar de gunstige wending in het ziektebeeld, zoodra de vaccin-behandeling begon, was opmerkelijk.

Er is op 23 en 24 September in Castel-Guyon een congres gehouden, uitsluitend over de zonden van den colibacil, wel een bewijs hœzeer dit vraagstuk in Frankrijk de belangstelling heeft. Op het programma zag ik dan ook nieuwe onderwerpen uit de pathologie en therapie, bijvoorbeeld een voordracht over „Les troubles nerveux des affections intestinales”, die wel over het bovengenoemde neurotropisme van den colibacil zal hebben gehandeld, en een andere over „Les localisations génitales du colibacille chez l'homme,” die — naar den titel te oordeelen — vermoedelijk eveneens geheel nieuwe feiten zal hebben gebracht.

Als gevolg van de slechts betrekkelijke betrouwbaarheid der negatieve serologische reacties op syphilis, heeft het lues-stokpaardje in Frankrijk vrij spel. Als alles negatief is, kliniek en laboratorium, dan wordt toch antiluetisch behandeld op grond- van hypothetische lues congenita, waarbij geen limiet bestaat ten opzichte der schuldige ascendentie. Soms hebben de Galliërs misschien gelijk. Bij een patiënt uit Nederland, lijdende aan chronische nephritis en een moeilijk te definieeren proces in een der onderste longkwabben, bij wien elke aanwijzing tot lues in de anamnese ontbraken de serologische reacties negatief waren, aarzelde de Fransche specialist-internist niet de diagnose longsyphilis te stellen op grond van de in Nederland gemaakte longphoto's, een duidelijke anisocorie en ongelijke Achillespeesreflexen. Noch zijn geneesheeren in Holland noch ik hadden lues ook maar overwogen. De patiënt stierf onverwachts in uraemisch coma, zoodat ex juvantibus niets meer viel te bewijzen, maar de Röntgenologische demonstratie, waarop men mij vergastte, van authentieke longlues, noodzaakte mij toe te geven, dat de longphoto's van patiënt op zijn minst verdacht waren. (De reactie van WASSERMANN in het cerebrospinale vocht was negatief). Bij een ander geval, nl. hartblock, waarbij geen enkele factor, vóór lues pleitend, aanwezig was, hielden de Fransche collegae hardnekkig vast aan de noodzakelijkheid van antiluetische behandeling, waartegen ik mij even hardnekkig bleef verzetten. Hier speelde het stokpaardje hun ongetwijfeld parten.

De hier zoo dikwijls opduikende diagnose leverinsufficiëntie is ook een struikelblok in de gedachtengang van den niet-Franschen geneesheer, maar toch heb ik persoonlijk den indruk gekregen, dat wij dit begrip niet voldoende erkennen. Eensdeels is het meer voorkomen van leveraandoeningen in bepaalde landen mijns inziens een brandend geographisch-pathologisch vraagstuk. Anderdeels zijn er verschillen in diagnostiek, waarbij wij niet te vast overtuigd moeten zijn van ons beter of meer nuchter inzicht. Typeerend voor het verschil in opvatting is, dat de Franschen zelfs symptomen van leveraandoening kennen, die ons volkomen ontgaan. Een patiënt komt bijvoorbeeld op het spreekuur en zegt: „Zooals U wel aan mij zien kunt, ben ik leverlijder.” Ik vind uiterlijk bij nauwkeurige beschouwing niets en in het bijzonder aan de sclerae geen spoor van icterus. Tot nu toe heb ik icterus steeds als een *conditio sine qua non* voor leveraandoeningen beschouwd, zoodat niet de duidelijke icterus, maar dan toch de subicterische tint der sclerae. Ik word nu gewaar, dat de Franschen ook een huidverkleuring kennen bij leverlijders, die niet in de slijmvliezen en sclerae tot uiting komt. In het handboek van SERGENT c.s., waarin CASTAIGNE de leverziekten behandelt, begint de paragraaf „Inspection générale” met de volgende beschrijving van het bij ons onbekende symptoom der Xanthodermie:

„C'est une jaunisse légère atteignant la peau et ne touchant pas les muqueuses; le teint est jaunet, jaunâtre, verdâtre, quelquefois il est même simplement mat, et ne peut pas se colorer sous l'influence des émotions. Ajoutons que, le plus souvent, ik ne s'agit pas d'ictère généralisé; la xanthodermie se localise fréquemment à la face et aux extrémités, donnant, à la paume des mains et à la plante des pieds, une coloration spéciale jaune chinois. On conçoit que, de tels malades aient pu, jusque dans ces dernières années, ne pas être considérés comme des ictériques; il s'agit cependant là d'un état morbide très spécial que le médecin doit bien connaître et qui doit l'amener à étudier avec soin: d'une part les fonctions hépato-biliaires, d'autre part, l'existence possible d'une hémolyse exagérée.”

Het bovenstaande is in mijn oogen een zeer leerzaam postulaat.

Aan den anderen kant is het begrijpelijk, dat met de diagnose leverinsufficiëntie zwaar gezondigd wordt. Voor den ervaren dr. PLANTIER, (dien ik noemde bij de bespreking van het levermiddel Panbiline) waren xanthodermie en vergrooting, eventueel gevoeligheid, van het orgaan voldoende om de leverfunctie als gestoord te beschouwen en c.q. panbiline voor te schrijven. Duidelijke urobilinurie was voor hem geen vereischte. De leververgrooting stelde hij bij voorkeur vast in staande houding van den patiënt, waarbij hij zich achter dezen opstelde, een wijze van onderzoek, die nieuw voor mij was.

De leverinsufficiëntie als fundamenteele aetiologische factor komt men in de Fransche literatuur voortdurend tegen. In een artikel in *Le Monde médical* van 1—15 Augustus 1934, van de hand van J. SÉDILLOT, zet de schrijver de voornaamste denkbeelden uiteen uit een onlangs door hem gepubliceerd boek: *L'arthritisme, ses misères, ses dangers, son traitement*. Hij begint met er aan te herinneren hoe reeds in 1890 door GLÉNARD „l'insuffisance fonctionnelle de la cellule hépatique”, ook „hépatisme” genoemd, als gemeenschappelijke aetiologische factor aangegeven werd van de ook reeds door TROUSSEAU als saamhoorig beschouwde ziektebeelden: asthma, jicht, eczeem, rheuma, urticaria (het „arthritisme” van latere schrijvers). Dan zet hij uiteen, hoe deze door GLÉNARD geformuleerde leverinsufficiëntie leidt tot vermeerdering in het bloed van het gehalte aan N-houdende slecht oplosbare afvalproducten. (bijvoorbeeld urinezuur); hoe deze plotseling kunnen overgaan van den opgelosten toestand in „l'état floclulé” en door de monocyten gefagocyteerd worden. Deze kern zijner theorie noemt hij D.L.A.F. dat is „défense leucocytaire antifloclulats”. De reddende monocyten verlaten per diapedesam het organisme en doen dit of langs het bronchiale slijmvlies (asthma-aanval!) of langs de huid (eczeem, urticaria) of langs het laagste punt van het veneuse systeem (jichtaanval in den grooten teen), of langs de sereuse vliezen (gewrichtsrheuma). De eosinophile korrels bij asthma zijn de gefagocyteerde floclulaten. Welken weg de phagocyten kiezen is een zaak van idiosyncrasie, Dit begrip is een der fundamenteele quaesties van het boek. Het is een op verschillende leeftijden verschillende praedispositie van bepaalde weefsels; het is een begrip, dat in plaats van de anaphylaxie moet komen; deze wordt door hem een gefailleerd begrip genoemd. Dit failliet schrijft hij toe aan een sinds den oorlog door de onderzoekers begane principiële fout: „c'est l'observation clinique qui doit toujours servir et de guide et de contrôle à la methode expérimentale, à l'inverse de ce qui s'est fait généralement partout depuis la fin de la guerre. On sait avec quel succès!” Volgens hem is deze fout aanwezig aan de basis van alle onderzoekingen betreffende de anaphylaxie. Een critische bespreking van het boek van SÉDILLOT, door meer bevoegde pen dan de mijne, zou zeker de moeite waard zijn. —

Twee leversyndromen, die ik te voren niet kende, zijn de zoogenaamde „crise de foie” en de „colique hépatique”. Een uiteenzetting van deze begrippen, met Fransche veve geformuleerd, vond ik in de *Monde médical* van 15 Mei 1933, van de hand van dr. GUTMANN. Er is voor noodig een „sujet à tempérament spécial”, waarbij — nadat het orgaan aan beschadiging heeft blootgestaan — zich een „terrain sensibilisé ou colloïdoclasique” ontwikkelt. Er is dan een aandoening van het sympathisch zenuwstelsel, die tot „choc”-verschijnselen kan leiden, analoog aan den asthma-aanval. Is het „terrain sensibilisé” de galwegen en de galblaas, dan ontstaat de „colique hépatique.” Is het de lever zelf, dan ontstaat de „crise de foie”, met kapselpijn door plotselinge zwelling. Dergelijke aanvallen zouden de „galsteencolicken-zonder-steenen” kunnen verklaren. Beide ziektebeelden zullen door den in dit geheim niet ingewijden medicus „galsteencoliek” genoemd worden en ik moet bekennen, met deze diagnose meestal tevreden te zijn geweest, totdat ik hier bij een Nederlandschen patiënt (oud-Indisch gast) pijnaanvallen waarnam, die in elk opzicht door het begrip „crise de foie” gedekt werden, terwijl ik er aanvankelijk geen naam aan kon geven. Het „tempérament spécifique” was hier aanwezig: lang geleden behandelde ik namelijk denzelfden patiënt, in Batavia, eenige malen voor laryngospasmus, die als de zoogenaamde valsche croup der kinderen, midden in den nacht hem overviel. Ook de orgaanbeschadi-

ging was rijkelijk bij patiënt voorhanden, namelijk amoeben en alcohol in de anamnese. De lever was dan ook sterk vergroot en gevoelig. Galsteenen konden nooit worden aangetoond en de aanvallen van pijn waren ook niet zoo hevig als een echte galsteencoliek. Zij zijn onder een het zenuwstelsel en de lever tot rust brengende therapie blijvend verdwenen.

Voorloopig voel ik mij nog niet competent een meening te hebben over de theoretische kanten van het Fransche begrip leverinsufficiëntie, maar ik vond de beschreven opvattingen onze belangstelling overwaard.

Uit een en ander, hier uit de practijk in het zonnige Zuiden meegedeeld, blijkt den lezer, dat er veel te citeeren, en op zijn minst evenveel te leeren valt.

Al is het waarschijnlijk juist, dat het percentage goede artsen in de kleine landen, zooals Denemarken, Zwitserland, en Nederland, hooger is dan in de groote landen, toch ben ik, werkende tusschen Fransche en Italiaansche collegae, doordrongen geraakt van de noodzakelijkheid een bescheiden houding aan te nemen tegenover de (chauvinistische!) hoovaardij, waarmee door Nederlanders wordt verkondigd, dat onze medici de buitenlanders „uit hun mouw schudden”. Het is heel vleierend, dat wij ons dermate mogen verheugen in de algemeene waardeering onzer landgenooten, maar wij mogen dit, als wij „onder elkaar” zijn, niet aanvaarden, zonder ons voortdurend de gelijkenis van den splinter en den balk te herinneren. De goede collegae in Frankrijk zijn op zijn minst even goed als de besten bij ons. De slechten bij ons zijn op zijn minst even slecht als de slechten bij hen en onder de middelmatigen ontmoet men toch te veel effeciency, om bovengenoemd oordeel, in zijn algemeenheid, niet met kracht van de hand te wijzen.

Veelal berust het op uiterlijke qualiteiten, die eigenlijk van secundair belang zijn.

Zoo werkte de Grieksche collega, dien ik assisteerdé bij een urgente venaesectie, volkomen steriel, maar de rommel in het taschje, waaruit hij zijn ingrediënten opvischte, was voor Hollandsche oogen niet om aan te zien.

In Zuid-Italië vertoevend, in een kleine plaats, maakte ik met den „stadsgeeneesheer” kennis, tot wien mijn Hollandsche gastheer zich, als het héél noodig was, om advies placht te wenden, zonder eenig vertrouwen. Maar deze oude practicus, self-made chirurg-gynaecoloog-obstetricus-oculist, die moet werken in zijn primitieve, van alle comfort ontbloote hospitaaltje, waar een grootstads-chirurg, gewend als hij is aan het volmaakte, niet zou willen opereeren, is daar de succesvolle, door zijn stadgenooten gevierde operateur. Ik zag een paar pas geopereerde patiënten in uitstekenden toestand en de lijst zijner operaties, die in de, met de portretten van de dankbare patiënten versierde, jaarverslagen van het kleine hospitaal gepubliceerd wordt, was indrukwekkend door de veelzijdigheid: sectio caesarea, uterusxstirpatie, strumectomie, orthopaedisch-operatieve redresseering van een paar door rhachitis geweldig misvormde knieën, blaassteenen. . . . Op het stoffige schrijfbureautje van den operateur een groezelig reageerbuisje met 200 geëxstirpeerde cataracten, als triomfantelijke getuigenis van zijn oculistisch werk!

Veel kaalheid van wanden, geen hospitaalatmospheer van blinkende properheid, zooals wij die gewend zijn, maar veel vertrouwen en dankbaarheid aan den éénen, natuurlijk zelfvertrouwen aan den anderen kant. Ik voelde groote waardeering voor dezen werker en ik hoop dat hij dat gemerkt heeft.

Mijn gastheer, die mij bij mijn thuiskomst vroeg of het geen vieze boel was, raadde ik aan zich, als hij ooit met spoed geopereerd zou moeten worden, aan dezen aesculaap toe te vertrouwen, inplaats van wellicht zijn beste kansen door een vervoer naar Nápels te verspelen.

Als physiologisch inzicht samen gaat met voldoende ervaring en met fatsoen (een wat dwaas, maar veelzeggend woord), dan doet de nationaliteit van den geneesheer er niets toe en is, trots hemelsbreede verschillen in nationaal karakter, opleiding, wetenschappelijk inzicht en nomenclatuur, de goede geneesheer een internationale figuur.