

INGEZONDEN.

De redactie behoudt zich voor ter bevordering van spoedige plaatsing der stukken zoo noodig eenige bekorting aan te brengen.

EMPIRISME IN DE THERAPIE.

Door te spreken van de *totale waarde onzer medische ratio* erkent collega HODES het bestaan van een ratio, die met de medische wetenschap verband houdt, en van haar stand afhankelijk is. Zeer zeker zal deze dus voor elken medicus individueel afhankelijk zijn van zijn wetenschappelijke opleiding en van zijn praktische ervaring.

Het is mij dus niet duidelijk, waarom collega HODES in zijn artikel van 29 Mei in dit *Tijdschrift*, bladz. 2539, mijn zinsnede over de medische ratio zoo scherp afkeurt. Dat de medische ratio niet alle mogelijkheden dekt, soms onvolledig is, geloof ik ook wel, doch wij hebben er vele goede therapeutica aan te danken. Ik behoef waarschijnlijk maar onder meer de corrigerende glazen bij refractie-anomalieën (een therapie, die rationeel op de wiskunde is opgebouwd), ongeveer de geheele chirurgische therapie (mede steunend op anatomie, physica en stereometrie), de obstetrische therapie (physica en wiskunde), de leer der antidota, (ontleend aan de chemie) te noemen, om collega HODES ervan te overtuigen, dat hij de medische ratio in zijn schrijven wel wat laag aanslaat.

Evenwel moet ik toegeven, dat, wat LOCKE en SHAFTESBURY in de 17de eeuw reeds zoo geniaal hebben geformuleerd, thans nog veel waarde heeft; op de elementaire grondgedachten komt het aan, wanneer deze onjuist zijn en de empirie is onvolledig, dan kunnen de knapst opgebouwde systemen (het echec van de leer van DARWIN is hier onder andere een goed voorbeeld van) later veroordeeld worden te vallen.

Voor de geneeskundige therapie zullen wij met onze tegenwoordige methodes nog wel niet van alle beschikbare bouwmaterialen gebruik maken, de kunst blijft echter de ontbrekende te vinden.

Amsterdam, 12 Juni 1937.

A. DEN HERDER.

HET DOOR DE S.C. ONTWORPEN TARIEF VOOR HET Z. EN O. FONDS DER NEDERLANDSCHE SPOORWEGEN.

De berekening door de Specialistenvereniging Arnhem klopt met die der Zwolsche vereniging, dat f 2.75 per ziel per jaar noodig is voor volledige polyclinische, clinische en consultatieve hulp, inclusief Röntgendiagnostiek en -therapie.

De Arnheemsche vereniging trekt geen conclusies in haar ingezonden stukje, ik meen, dat dit aan den vooravond van de Groepsvergadering van specialisten niet overbodig is:

1. Indien het door de S.C. ontworpen tarief wordt aangenomen, zullen vele specialisten worden gedupeerd, zij zullen een belangrijke vermindering van het hun redelijk toekomende hebben te slikken.

2. Wat ik van grooter belang acht, is, dat er door dit ontwerp bij vele verenigingen een „pot” moet worden gevormd, waarvan de onderlinge verdeling tusschen specialismes tot groote moeilijkheden en stellig tot onbillijkheden zal moeten leiden.

Laten wij toch geen nieuwe „potten” meer aanmaken, wij hebben aan onze reeds bestaande meer dan genoeg!

Er ontbreekt een uiteenzetting door de S.C., wat toch voor de maandkaart, waarvan de honoreering in doorsnee hooger is dan gebruikelijk, moet worden gepraesteerd.

Hebben de specialisten begrepen, dat deze maandkaarten door de „potvorming” geringer zullen worden betaald dan in het ontwerp wordt aangegeven en dat daardoor de oogartsen, die zoo karig in dit ontwerp eraf komen, nog sterker in het gedrang komen?

Al deze punten, mede dat een volledig vrije ziekenhuiskeuze niet in het ontwerp wordt aangeboden, maken de aanneming daarvan onaanvaardbaar.

Zwolle, 12 Juni 1937.

E. A. SPANJAARD.

DE BEHANDELING VAN THYREOTOXICOSES.

In het verslag van het Genootschap ter Bevordering van Natuur-, Genees- en Heelkunde te Amsterdam — No. 24 van dit *Tijdschrift* — las ik een voordracht van L. MEYLER over de behandeling van thyreotoxicoses, waarbij MEYLER onder andere het voor den chirurg zoo uitermate belangrijke vraagstuk ter sprake brengt van de diagnostiek der leverinsufficiëntie bij de ver gevorderde gevallen van morbus BASEDOW. Een onderwerp overigens waaraan tot nu toe niet overmatig veel aandacht is geschonken.

In verband daarmee zou ik willen wijzen op de zeer belangwekkende onderzoeken van SCHNEIDER uit de chirurgische kliniek van REHN te Freiburg, gepubliceerd in *Deutsche Zeitschr. f. Chirurgie*, Bd. 241, Heft 1—2 en Heft 12; Bd. 242, Heft 4. Bovendien verscheen nog een korte mededeeling op de 2e Internationale Kropconferentie, gehouden te Bern in 1933.

De onderzoeken van SCHNEIDER houden zich in hoofdzaak bezig met de thyreogene leverinsufficiëntie, welke ontstaat bij den experimenteelen morbus BASEDOW. Deze werd in het leven geroepen door inspuiting van de proefdieren met het thyreotrope hormoon van de hypophysevoorkwab.

SCHNEIDER nu sloeg voor het diagnosticeeren der thyreogene leverinsufficiëntie een geheel nieuwen weg in. Hij vond, dat bij deze afwijking de concentratie der Na-ionen van het bloedserum verminderde.

Zeer in het kort kan men de onderzoeken der Freiburgsche chirurgische kliniek als volgt samenvatten:

1. De normale Na-ionenconcentratie van het bloedserum bedraagt 325—345 mG. pCt.

2. Bij thyreogene leverinsufficiëntie daalt deze concentratie.

3. Bij een daling tot 100 mG. pCt. is de lever van den BASEDOW-lijder dusdanig beschadigd, dat de struma-operatie — wegens te hooge mortaliteit — niet meer toelaatbaar is.

Uiterst belangwekkend bij deze proeven is wel, dat hierbij uitsluitend een vermindering — hoofdzakelijk veroorzaakt door verhoogde uitscheiding met de urine — der Na-ionen ontstaat, en dat de chloor-ionenspiegel, evenals de K-ionenconcentratie volgens de Freiburgsche kliniek onveranderd blijft. Dit beteekent dus, dat de stofwisseling der beide ionen van het, in het bloed steeds volkomen gesplitste, NaCl-molecuul, volkomen gescheiden is.

Daar de mededeelingen van SCHNEIDER van betrekkelijk recenten datum zijn, is het duidelijk, dat de beteekenis dezer onderzoeken voor de kliniek nog niet is vastgelegd. Verder onderzoek over dit belangwekkende onderwerp is noodig.

Voor zoover mij, uit een mondelinge mededeeling, bekend is, heeft zich in ons land alleen prof. DE LANGEN te Utrecht met dit onderzoek bezig gehouden. Den laatsten tijd laat ik bij mijn lijders aan de ziekte van BASEDOW de Na-ionenconcentratie van het bloedserum geregeld bepalen.

Op één geval zou ik hier reeds thans de aandacht willen vestigen: bij een 45-jarige BASEDOW-patiënte schommelde de grondstofwisseling, meermalen bepaald, om de + 60 pCt. Ook door een intensieve, prae-operatieve behandeling met LUGOLfortior-oplossing volgde geen noemenswaardige verlaging van het basale metabolisme.

De natriumaemie bedroeg 319 mG. pCt. en was dus normaal.

Op grond hiervan werd de subtotale strumectomie verricht, waarbij de post-operatieve reactie slechts weinig zorgen heeft gebaard.

Als het aantal mijner patiënten groot genoeg geworden is, volgt uitvoerige publicatie.

Arnhem, Juni 1937.

E. W. SIKEMEIER.