

INGEZONDEN

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

★

DE TWEE STRIKKEN UIT DE VERLOSTASCH

Naar aanleiding van het feuilleton van collega VAN GILS in *N. T. v. G.* 85 II, 18, kan ik mededeelen, dat de strik een verloskundig instrument is. In SMELLIE'S *Treatise on the theory and practice of midwifery* (1876)'' Dl. 5 blz. 253, vindt men de volgende beschrijving:

„The laces or fillets are of different kinds, of which the most simple is a noose made on the end of a fillet or limber garter; but this can only be applied before the head is fast jammed in the pelvis, or when it can be pushed up and raised above the brim. The os externum and internum having been gradually dilated, this noose must be conveyed on the ends of the fingers, and slipped over the fore and hindhead.”

De Japanners gebruiken met hetzelfde doel een netje.
Geldermalsen, 5 Mei 1941

F. M. G. DE FEYFER

VAN GILS vergist zich, als hij meent, dat het cursief drukken van het woord *draad* in de Bijbelvertaling beteekent, dat dit in het Hebreeuwsch niet voorkomt. *Ter plaatse* staat alleen het woord *sjani*, scharlaken, en is het woord draad inderdaad ingelascht. Maar bij voorbeeld in het Hooglied IV. 3. vindt men *Choet hasjani*, scharlaken *draad*: „Uwe lippen zijn als een scharlaken snoer”, zegt de Statenvertaling. Zie ook JOZUA II. 18.

H. PINKHOF

Amsterdam, 6 Mei 1941

DE OPERATIE VAN BRANDES BIJ HALLUX RIGIDUS

De fraaie uitkomsten die in de Heelkundige Cliniek der Rijks Universiteit te Leiden hiermede zijn verkregen (medegedeeld door dr. C. OUDENAARDEN in dit *Tijdschrift* van 3 Mei l.l.), zouden den indruk kunnen verwekken, dat het hier een ingreep van weinig beteekenis betreft.

Zoo gelukkig als de samensteller(s) dezer reeks, die van de acht patiënten er slechts twee niet zagen verbeteren (dus van geen enkelen werd de toestand slechter) is evenwel niet iedereen:

Den 7en Maart van dit jaar kwam een 40-jarige man mijn spreekkamer binnestrompelen, bij wien ettelijke maanden te voren deze kunstbewerking bleek te zijn verricht. In het basisgewricht van den rechter hallux bestond 15 graden passieve beweeglijkheid en links 30 graden; de huid was daar gespannen en rood. De man kon zijn werk niet meer verrichten en was werkelijk ten einde raad. De behandeling was niet gemakkelijk.

's-Gravenhage, 5 Mei 1941

L. HAVINGA

DE CHIRURGISCHE BEHANDELING DER BRONCHIËCTASIEËN

De wijze, waarop de heer WAMSTEKER gemeend heeft zijn opmerkingen naar aanleiding van mijn laatste clinische les te moeten inkleeden, kan ik niet aanvaarden. Zijn ingezonden stuk is in een betoogtrant geschreven, dien ik van normale wetenschappelijke werkers, waaronder ik den heer WAMSTEKER ook nu nog reken, niet gewend ben. Hij behoort het daarom op prijs te stellen, dat ik niettegenstaande zijn aggressieven toon als volgt antwoord:

re. In een clinische les van 8 bladzijden is een uitvoerige uiteenzetting van een onderwerp onmogelijk. Men beperkt zich gewoonlijk tot het belichten van één of enkele facetten; de titel wees erop, dat de bespreking met behulp van enkele gevallen voornamelijk zou gaan over behandeling en niet over diagnostiek en indicatiestelling.

2e. Het zou in geval I onverantwoordelijk zijn geweest wanneer ik niet bijzondere aandacht had besteed aan de gezonde long. Dit is vanzelfsprekend geschied en na rijp beraad met paediater, oor-, neus- en keelarts en röntgenoloog waren wij van meening, dat de kansen voor het kind zonder operatie slecht waren. Wij zijn daarom heengestapt over de ééne kleine bronchiëctasie, die op het bronchogram van de rechter long werd ontdekt.

3e. Als men het naar de geopereerde patiënten zou afmeten bedraagt mijn ervaring over lobectomie en pneumonectomie thans 50 pCt. van die van collega WAMSTEKER. Daarnaast heb ik in het buitenland mijn oogen en ooren den kost gegeven en de literatuur bestudeerd, hetgeen klaarblijkelijk van voordeel is, omdat ik daardoor de bewering van den opponent, dat een later in de achterblijvende long zich ontwikkelende pneumonie voor den patiënt doodelijk is, kan weerleggen (onder andere een geval van BURNETT, *The J. of Thor. Surg.* 1937, blz. 458).

4e. De scoliose bestond reeds vóór de operatie, hetgeen ons niet behoeft te verwonderen. Eind Februari zijn wij met heilgymnastische oefeningen begonnen, die goede resultaten opleverden.

5e. De uitdrukking „twee cardinale technische tekortkomingen”, bloeding en lekkage van de longstomp bij een pneumonectomie, is niet fair. Chirurgie is geen wiskunde en ik hoop voor de patiënten van collega WAMSTEKER, dat hij op het gebied der longchirurgie, zoo rijk aan complicaties en onverwachte postoperatieve wendingen, niet meer dan de doorsnee-hoeveelheid teleurstellingen zal beleven.

6e. Het is mij zeer wel bekend, dat de vorm der bronchiëctasieën niet den doorslag bij de indicatie geeft. Sacciforme bronchiëctasieën verdwijnen echter nooit meer, kunnen klinisch wel latent verlopen, zoodat de klinische symptomatologie beslist of men operatief iets zal ondernemen. Cylindervormige verwijdingen ziet men vaak weer geheel verdwijnen, doen dit echter niet altijd; ook hier bepalen de verschijnselen onze gedragslijn. Men vindt in de *Mededeelingen der Groningsche Kliniek*, deel I 1940, bl. 16, een artikel: Diagnostiek, indicatiestelling en behandeling van bronchiectasieën, waar dit geheele vraagstuk uitvoerig is behandeld.

7e. Ook de verschillende operatiemethodes voor lobectomie en pneumonectomie heb ik daar uiteengezet en in deel II 1941, dat ter perse is, kom ik er, wat de pneumonectomie betreft, nog uitvoerig op terug. In mijn klinische les wilde ik mij bepalen tot de behandeling, die ik thans in navolging van anderen, die er zeer goede resultaten mee bereikten, zooveel mogelijk volg, en noemde de andere operatietypes slechts in het kort. Hierbij heeft het vanzelfsprekend nooit in mijn bedoeling gelegen het werk van ZAAVER ook maar eenigszins te kleineeren, zoodat mij de passage over de noodzakelijkheid van „rehabiliteeren” overbodig voorkomt. Indien collega WAMSTEKER bedoelde, dat hij nog eens uit mijn mond wilde hooren, dat ik met zoovele anderen een groote waardeering koester voor het pionierswerk van ZAAVER op het gebied der thoraxchirurgie in Nederland, dan wil ik dit zonder twijfel doen. Ik geef deze bekentenis zelfs gaarne, maar ben er van overtuigd, dat de leermeester den leerling in de jaren hunner samenwerking onmogelijk kan hebben gezegd, het peil der discussie over het vóór en tegen der verschillende methodes en over alles wat met de longchirurgie samenhangt, te brengen op het niveau van het thans beantwoorde ingezonden stuk.

Groningen, 6 Mei 1941

L. D. EERLAND

BERICHTEN



BUITENLAND

COLUMBIA. — LEPRO-INSTITUUT. Te Bogota heeft het „instituut FEDERICO LLERAS voor geneeskundige onderzoekingen”, dat in 1934 werd gesticht, een eigen gebouw opgericht, met laboratoria en ziekenzalen, dat voornamelijk voor de melaatschheid is bestemd (*Policlinico*, 21 April).