

van deze laatsten mag (en dan ieder geval op zich zelf beschouwd) nagegaan worden, of een verblijf in een sanatorium noodig is en óók of dit verblijf moet verlengd worden.

Nunspeet, Mei 1941

A. VERSCHOOR

### CHIRURGISCHE BEHANDELING DER BRONCHIËCTASIEËN.

Het spijt mij meer dan ik zeggen kan, dat de bedoeling van mijn ingezonden stuk zoo volkomen verkeerd door prof. EERLAND is begrepen. Misschien zijn mijn betoogtrant en de keuze van mijn woorden niet juist geweest, zoodat het geheel voor meer dan één uitlegging vatbaar is; het lijkt mij daarom gewenscht te trachten mij duidelijker en juister uit te drukken.

Bij het lezen van de klinische les heb ik mij afgevraagd, wat ik in een dergelijk geval, als door prof. EERLAND uitvoerig is besproken, zou doen. Bij de indicatiestelling tot eenige behandelingswijze laat ik mij steeds leiden door de volgende scherp gestelde vragen:

- a. Hoe is de toestand der zieke en hoe die der gezonde long?
- b. Welke kansen biedt hier de chirurgische therapie?
- c. Wat zal tenslotte het resultaat van den ingreep zijn na langeren observatietijd?
- d. Zijn de te verwachten verbetering of genezing van dien aard, dat zij den ingreep wettigen?

Nu is inderdaad de chirurgie geen wiskunde; toch kunnen wij streven naar een technische volmaaktheid, die geenszins onbereikbaar is. De reactie op den ingreep echter en de post-operatieve complicaties kunnen wij van te voren slechts zeer gebrekkig en ten deele peilen.

Bij den minsten twijfel over den toestand van de zgn. gezonde long, heb ik mij op het standpunt gesteld, dat een afzonderlijk lipiodolonderzoek of bronchogram van dezen het minst aangetast kant eveneens moet geschieden. Wij weten immers allen, dat latente bronchiëctasieën in groote uitgebreidheid kunnen bestaan zonder eenig klinisch verschijnsel te geven. Bij de beschouwing van de reproductie van fig. 1, geval 1, zag ik een duidelijke met lipiodol opgevulde bronchiëctasie; daarnaast echter in de hilusstreek een honingraatstructuur met kleine napjes. Vandaar mijn vraag, of in dit geval een afzonderlijk lipiodol-onderzoek gedaan was van den rechter kant.

In geen enkel opzicht heb ik eenige bedoeling gehad van aggressiviteit; wellicht zijn de exacte vragen te scherp gesteld. We moeten echter niet vergeten, dat het hier gaat om een zeer groot algemeen belang; alle persoonlijke factoren behooren daarom achtergesteld te worden bij het welzijn der patiënten.

Nestelt zich in de veranderde long een pneumonie, dan is mijns inziens de patiënt verloren. Inderdaad was mij het geval van BURNETT bekend; ook bij mijn proeven is gebleken, dat een pneumonie in een resteerende long niet doodelijk behoeft te zijn. Dit verandert echter niets aan het feit, dat een pneumonie in een *bronchiëctatische* long niet alleen een ernstige complicatie quoad vitam is, doch tevens het eerste begin van de infectie in de bronchiëctatische holten, en wat hebben we dan, wanneer deze latente ectasieën manifest worden, ten slotte bereikt met onzen ingreep?

Het spijt mij, dat mijn opmerking over de scoliose niet juist blijkt te zijn; ik heb deze gegrondvest op de vergelijking van fig. 1, geval 1, waar een lichte wervel-scoliose naar rechts te zien is, met fig. 6, geval 1, waar een vrij sterke scoliose naar links zichtbaar is.

In zijn klinische les spreekt prof. EERLAND over de „cautery pneumectomy (lobectomy)”, welke door ZAAVER zou zijn gepropageerd; de eenige bedoeling van mijn opmerking hierover is geweest dit recht te zetten, aangezien ZAAVER deze methode nimmer heeft aangeprezen. Intusschen ben ik hem dankbaar voor de waardeerende woorden aan mijn leermeester gewijd.

De tijd zal leeren, in hoeverre mijn opmerkingen onjuist zijn geweest. Ik hoop, dat prof. EERLAND te zijner tijd het beloop van zijn gevallen nog eens zal bespreken.

Op het oogenblik lijkt mij de post-operatieve observatietijd nog veel te kort om hierover een definitief oordeel te kunnen vellen.

Wolfheze, 18 Mei 1941

H. WAMSTEKER

## BRIEFWISSELING

★

Aan het antwoord op de door de Vereeniging „Het Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde” uitgeschreven prijsvraag dat de kenspreuk draagt: „Quid verum...” is een eervolle vermelding toegekend. Wij verzoeken den schrijver ons toestemming te verleen tot opening van zijn naambriefje.

REDACTIE

## BERICHTEN

★

### BUITENLAND

**BELGIË.** — **BEDWELMENDE VERGIFTEN.** *Wetenschappelijke Tijdingen*, een te Gent verschijnend maandblad, bevat in het Aprilnummer een belangwekkende verhandeling over bedwelmende vergiften. Hier moge daaraan de mededeeling worden ontleend, dat er 54 fabrieken van zulke vergiften bestaan, waarvan 50 in Europa. Te zamen brengen zij per jaar 1 miljoen kg opiumverbindingen voort, waarvan, volgens den schrijver (apotheker P. VAN DE VIJVERE te Brugge) slechts 3000 kg als geneesmiddel worden gebuikt.

**FRANKRIJK.** — **ONDERWIJS IN DE „MALARIOLOGIE”.** *La Presse Médicale* van 30 April—3 Mei bericht, dat dezen zomer te Parijs een cursus van vier weken zal worden gehouden, ter verkrijging van het diploma van „médecin malariologiste” van de universiteit van Parijs, welk diploma kan worden verworven door Fransche doctoren in de geneeskunde, door vreemdelingen, die het Parijsche doctorsdiploma in de geneeskunde hebben verworven, of een geneeskundig diploma bezitten, dat door de Parijsche geneeskundige faculteit is toegelaten.

De cursus omvat drie colleges over haematologie, acht over entomologie, drie over protozoölogie, vier over de parasieten der malaria, vier over haar kliniek en epidemiologie, één over de therapeutische toepassing der malaria-parasieten, acht over de prophylaxis der malaria, twee over de voorkoming der ziekte door maatregelen op het land en één over de maatregelen, die in verschillende Aziatische landen worden toegepast.

**ENGELAND.** — **MASKERS TEGEN ZIEKTEKIEMEN.** Het Britsche ministerie van gezondheid heeft een half miljoen ziektekiem-maskers doen vervaardigen, ter beschutting van de bezoekers der schuilkelders tegen druppel-besmetting met catarrhale ziekten. De maskers zijn vervaardigd van onbrandbaar cellulose-acetaat, meten ongeveer 14 cm in het vierkant en worden met een gummi-band om het hoofd bevestigd (*Schweiz. med. Wochenschr.*, 3 Mei).

**SOVJET-UNIE.** — **DE ARTSENBEVOLKING.** Volgens de *Wiener med. Wochenschr.* van 3 Mei beschikt de Sovjet-Unie, bij een bevolking van 200 miljoen zielen, over 117000 artsen.

**ZWEDEN.** — **VITAMINES VAN OVERHEIDSWEGE.** Te Stockholm is een commissie ingesteld tot het verstrekken van vitamines aan de bevolking.

Ten behoeve van de bevolking van Letland (Sovjet-republiek) zal een fabriek tot bereiding van vitamines worden opgericht (*Münch. med. Wochenschr.*, 18 April).

— **BESCHERMING VAN GROOTE GEZINNEN.** De Zweedsche regeering stelt voor kinderrijke gezinnen bonnen beschikbaar, waarop woningen kunnen worden verkregen. Het aantal voor het verkrijgen van een eigen woning vereischte bonnen wordt geringer, telkens als er een kind bij komt (*Wiener med. Wochenschr.*, 3 Mei).