

INGEZONDEN

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

ONTSTEKINGSPROCESSEN

In de laatste aflevering van dit *Tijdschrift* schrijft prof. DEELMAN dat hij zich niet vereenigen kan met mijn opvattingen over ontstekingsprocessen (blz. 1462 noot). Aangezien een meningsverschil in klinische lessen eenige toelichting vereischt, wil ik hieromtrent het volgende opmerken:

In zijn klinische les op blz. 2045 van den jaargang 1942 heb ik me gehouden aan de gebruikelijke definitie van een ontstekingsproces, n.l. een plaatselijke reactie van het weefsel op een schadelijk agens. Hoewel deze reactie in het algemeen, ook volgens mijn meening, als nuttig kan worden beschouwd, heb ik getracht aannemelijk te maken, dat de reactie op levende ziekteverwekkers lang niet altijd en in alle opzichten nuttig voor den zoogenaamden gastheer behoeft te zijn en dat wij bij de verschillende processen, die bij deze ontstekingen voorkomen, vaak in het onzekere verkeerden of ze nuttig zijn of niet.

Prof. DEELMAN noemt thans een verder voorbeeld van niet-nuttige reacties; hij beschrijft namelijk hoe de reticulo-endotheliale cellen onder invloed van levende ziekteverwekkers soms zeer sterk kunnen gaan woekeren en hij noemt dezen groei „een voor het lichaam niet-doelmatig, een ondoelmatig en niet-nuttig reactieproces” (blz. 1465 cursief gedrukt). Hij stelt echter voorop, dat hij onder ontsteking „een voor het individu doelmatig en nuttig proces” verstaat (blz. 1482 onderaan). Hieruit volgt, dat hij ondoelmatige reacties niet tot de ontstekingsprocessen kan rekenen en hij wil daarvoor andere namen gebruiken. Het is dus hier een quaestie van benaming; het verschijnsel, dat levende ziekteverwekkers plaatselijke reacties kunnen uitlokken, die voor den zoogenaamden gastheer ondoelmatig zijn, blijft bestaan.

Utrecht, 28 September 1943

P. NIEUWENHUIJSE

OVER DEN DARMNAAD

Het opstel van BOEREMA over den darmnaad (dit *Tijdschrift*, III, blz. 1477, 1943) bevat, ongewild, een pleidooi voor het gebruik van catgut, niet alleen voor de diepe naden maar vooral ook voor den serosereusen darmnaad. Vele chirurgen maken den serosereusen naad met zijde of linnen, omdat zij op de sterkte van dit materiaal meenen te moeten kunnen vertrouwen. Wanneer men hiermede nu uitsluitende geknoopte hechtingen aanlegt, kan men toch altijd gemakkelijk tusschen de knopen doorsteken ten gevolge van de elasticiteit van het aanéén te snoeren weefsel. Op die plaatsen liggen de serosa-oppervlakken dus vrij los tegen elkaar en toch verkleven en vergroeien zij aldaar even snel als op de plaatsen waar de knopen gelegen zijn. Het is dus klaarblijkelijk niet noodig de sereuse vliezen zoo krachtig op elkaar te drukken. Men kan dus beter, ook voor dezen naad, dun catgut nemen, dat niet zoo gemakkelijk als het dunne linnen het weefsel doorscheurt en dat meer dan sterk genoeg is en blijft om den naad in stand te houden. Een niet te sterk aangehaalde doorlopende naad, op regelmatige afstanden onderbroken door een geknoopte hechting met dun, soepel catgut voldeed ons sinds jaren uitstekend. Men heeft daarbij het voordeel geen geïnfecteerd vreemd voorwerp in de wond achter te laten dat zich ook nog een weg naar het darmlumen moet banen. De moeilijkheid is om over goed catgut te beschikken. Dit moet dun, sterk, soepel en steriel zijn. Vaak toont het operatiekamerpersoneel in het bewerken van dit materiaal een waar meesterschap en zoo niet, dan is er tijdens de operatie geen gebrek aan stekelige opmerkingen.

Bussum, 27 September 1943

H. RIJNDERS

CRITISCHE BESCHOUWINGEN OVER DE HOMOEOPATHIE

Naar aanleiding van het artikel van dr. KLINKERT over het proefschrift van dr. DE JONGH (dit *Tijdschrift*, blz. 1439) wil ik het volgende opmerken:

Wij, homoeopathen, moeten zonder twijfel de omvangrijke studie welke DE JONGH aan de homoeopathie wijdde, waardeeren en haar een weerlegging onzerzijds alleszins waard achten. Dit zal ons niet zwaar vallen, aangezien van bevoegde zijde ook oordeelen over de theorie der universitaire geneeskundige wetenschap zijn geveld, die wel niet zoo ver gaan als DE JONGH in zijn fulmineeren tegen de theorie der homoeopathie „als een samenraapsel van onbewezen leerstellingen”, maar die toch in dezelfde richting gaan.

Zoo schrijft prof. dr. J. K. A. WERTHEIM SALOMONSON, te Amsterdam, op blz. 1184 N. T. v. G. 1901: „In het algemeen overleven wetenschappelijke waarheden zelden een kwart eeuw. Ik heb er zelfs gehoord, die het niet tot een decennium gebracht hebben. Daarom dienen wij in onze opvatting daaromtrent zoo geweldig voorzichtig te zijn. Daarom mogen wij niet zoo vlug zijn om onze subjectieve opvattingen omtrent wetenschappelijke punten waarheden te noemen. Daarom mogen wij meningsverschillen niet zoo spoedig als onjuistheden diagnosticeeren. Maar wij moeten bovendien parlementair blijven”.

En prof. M. STRAUB schrijft op blz. 485: „Ik verwacht (ervan), dat de homoeopathen, wanneer zij zich streng rekenschap geven van hun bewijzen en hun gedachtengang, tot het *agnosticisme* en het *empirisme* (cursiveering van mij, O.) op therapeutisch gebied der niet-homoeopathen zullen terugkeeren”.

Wij zien een verschil in felheid van toon, maar geen groot verschil in appreciatie van de universitaire theorie door de beide hoogleeraren en van de homoeopathische theorie door den jongen doctor.

Van homoeopathische zijde is terstond gepoogd op den aanval van DE JONGH te reageeren, onder andere door een geheele aflevering van het tijdschrift *Uitkomst* voor verweer beschikbaar te stellen. Wegens gebrek aan papier moest echter de uitgave van het blad worden gestaakt. Wij hopen, dat het te eeniger tijd toch mogelijk zal zijn.

R. A. B. OOSTERHUIS,

Amsterdam, 25 Sept. 1943

Voorzitter der Medische afdeling van de N.V.V.N.

DE INVLOED DER TIJDSOMSTANDIGHEDEN OP DEN BLOEDDRUK DER ZWANGEREN

Het volgende moge dienen als antwoord op de critiek van prof. DE SNOO.

Het is mij niet duidelijk waarom mijn beschouwingen, die het eclampsieprobleem slechts even aanroerden, „de aandacht afleiden van het in de strijd tegen de eclampsie nog steeds superieure, maar lastige en veelgesmade zoutlooze dieet”. Ik schreef niet over de therapie of prophylaxe der eclampsie, doch over de verlaging van den bloeddruk die wij bij onze zwangeren hebben waargenomen.

De verdere opmerkingen ga ik punt voor punt even na.

1. Waardoor prof. DE SNOO bij zijn patiënten zoo veel hoge en zoo weinig lage bloeddrukken vindt, kan ik niet nagaan. Hij moet echter wel bedenken, dat ik van iedere patiënt slechts één bloeddruk vermeldde, en wel dien, welke bij het eerste bezoek aan de polycliniek genoteerd werd. Het ging er mij immers slechts om vergelijkbare groepen te hebben en niet het voorkomen van hypertensie bij zwangeren te bestudeeren. Prof. DE SNOO heeft misschien den hoogsten bloeddruk van de zwangerschap weergegeven. Vanzelfsprekend vindt hij dan meer hypertensie.

Voor alle zekerheid heb ik ook nog eens van 629 patiënten van dit jaar den eersten bloeddruk nagegaan en vond daarbij 7 maal een bloeddruk boven 140 mm, 21 maal beneden 100 mm, 51 maal van 100 tot 110 (en 106 maal van 100 tot en met 110 mm). Dus over de geheele linie veel lager waarden dan prof. DE SNOO opgeeft. Zijn de gegevens van prof. DE SNOO op dezelfde wijze verkregen als de mijne, dan moeten wij dus aannemen, dat de bloeddruk der Amsterdamsche zwangeren lager is dan van de Utrechtsche. Misschien is het laatste jaar de voedingstoestand in Amsterdam meer achteruit gegaan dan in Utrecht. Ik moge opmerken, dat in Amsterdam dit jaar geen eclampsie is voorgekomen bij de vrouwen die onder contrôle van de verloskundige polycliniek waren. Ik wil echter niet beweren, dat er geen eclampsie meer zal voorkomen, doch dat de frequentie, evenals in den vorigen oorlog, vermoedelijk zal afnemen. Over de frequentie der eclampsie kunnen wij ons, door het ontbreken van een aangifteplicht, geen oordeel vormen, daar de getallen van iedere kliniek afzonderlijk daarvoor te klein zijn.