

ARTS EN SAMENLEVING



HOMOEOPATHISCH VERWEER. — Menige lezer herinnert zich D. K. DE JONGH's critische beschouwingen van de homoeopathie. In deze rubriek sprak KLINKERT 1) indertijd van een doorwrochte studie en betuigde de schrijver zijn hulde en waardering. Zonder voorbehoud verenigde hij zich met DE JONGH's conclusie, dat de homoeopathie een samenraapsel is van onbewezen, onwaarschijnlijke en onjuiste leerstellingen.

De homoeopaath O. LEESER 2) nam de handschoen op. In een warm gesteld en goed geschreven boekje vatte hij nog eens alles samen, waarover een niet door HAHNEMANN's dogma bevangen geest zich slechts kan verwonderen.

Ook overigens is het niet te verwachten, dat LEESER's anti-critiek aan de kwijnende homoeopathie nieuw leven zal inblazen. Op jongeren, geschoold in een tijdperk van ongekende bloei der therapie, oefent het meer dan een eeuw oude „hocus-pocus der granules en der hogere potenties" (STOKVIS) zelden aantrekkingskracht uit.

Daarbij komt, dat de oudere homoeopathen zich meer en meer verwijderen van de „officiële" geneeskunde en te hoop lopen met vegetariërs, antivivisectionisten, vaccinebestrijders, natuurgeneeskundigen en anderen, die doof en blind zijn voor de geleidelijke voortgang van een als wetenschap beoefende geneeskunde.

J. J. VAN LOGHEM

INGEZONDEN

De redactie behoudt zich voor, ter bevordering van spoedige plaatsing der stukken, zo nodig enige bekorting aan te brengen



BESCHOUWINGEN OVER HET VROEGE OPSTAAN VAN OPERATIEPATIËNTEN

Naar aanleiding van het artikel van coll. VAN DER ZWAAG (*N. T. v. G.* 14 Aug. 1948, blz. 2468) over bovenstaand onderwerp zou ik het volgende willen opmerken:

Bij de uitvoerige opsomming van klinici, die het postoperatieve vroege opstaan hebben gepropageerd, tref ik alleen buitenlanders aan, terwijl toch ook in ons land wijlen dr. ED. HUSTINX in zijn kliniek in het St. Jozef ziekenhuis te Heerlen sinds 1939 het vroege opstaan na de operatie bij zijn patiënten systematisch heeft toegepast, en wel met opmerkelijke resultaten.

Enige tijd geleden maakte ik een vergelijkende statistiek, waarin met elkaar werden vergeleken het post-operatieve beloop bij die patiënten, die in de jaren 1934-1938 werden behandeld *zonder* vroeg opstaan, en bij die patiënten, die in de jaren 1940-1944 werden behandeld *met* vroeg opstaan, dit in verband met het voorkomen van postoperatieve thrombose, embolie en pneumonie.

Van 1934 tot en met 1938 werden in onze kliniek bij een totaal van 12691 operaties, 0.82 pCt. thromboses gevonden, en 0.09 pCt. dodelijke longembolieën.

Van 1940 tot en met 1944 werden bij een totaal van 14290 operaties, 0.26 pCt. thromboses gevonden, en 0.04 pCt. dodelijke longembolieën.

1) *N.T.v.G.* 87e jaarg., III, 1439, 1943.

2) *Critique of Homoeopathy*, Hippocrates Publishing Comp. Ltd. London, z.j. Prijs: ingen. 6 s. O d.

Bij prophylactische toediening van dicumarol en heparine waren deze getallen resp. ongeveer 0.45 pCt. en 0.1 pCt. (ZILLIACUS e.a.). Dus nog iets hoger dan na het postoperatief vroege opstaan.

Het aantal postoperatieve pneumonieën bedroeg van 1940-'44 ongeveer 0.04 pCt. Over het te vergelijken aantal jaren kon ik zo gauw geen volledige gegevens verzamelen, maar wij mogen veronderstellen, dat deze getallen hoger lagen.

CANAVARRO zag volgens coll. VAN DER ZWAAG een daling der pneumonieën door vroeg opstaan van 6 pCt. tot 3.6 pCt.

Hierbij komt dat dr. ED. HUSTINX een voorstander was van de locale anaesthesie, en dat dus vrijwel alle operaties, ook de grote operaties, onder locale gevoelloosheid werden uitgevoerd, hetgeen een betere conditie van de patiënt reeds terstond na de operatie tengevolge had, waardoor het vroege opstaan nog veel gemakkelijker kon worden toegestaan.

Het is zeer goed mogelijk, dat de locale anaesthesie er toe heeft geleid, dat het aantal thromboses, ook in de tijd dat het vroege opstaan nog niet werd toegepast, lager ligt dan de percentages, die coll. VAN DER ZWAAG in de literatuur heeft gevonden. Immers deze patiënten waren in staat reeds onmiddellijk na de operatie enige bewegingen in bed te maken, hetgeen voor narcose-patiënten niet mogelijk was.

De tactiek voor het vroege opstaan was ongeveer, zoals die door coll. VAN DER ZWAAG wordt voorgesteld.

Ik wil er nog even de aandacht op vestigen, dat in deze statistiek mannen en vrouwen (ook gynaecologische operaties) werden samengenomen, maar dat het aantal vrouwen dat thrombose kreeg, iets groter was dan der mannen, zoals bekend is. In de jaren met vroeg opstaan echter waren deze cijfers ongeveer gelijk.

Ik meende dit te moeten mededelen, omdat hieruit blijkt dat in Nederland, reeds lang voordat de Amerikanen de „early ambulation” gingen propageren, dit reeds door dr. ED. HUSTINX werd ingevoerd.

Heerlen, 15 Augustus 1948

K. J. M. MEUWESE

BOF EN ZWANGERSCHAP

Er heerst in ons land op het ogenblik een epidemie van bof, o.a. in sterke mate in Friesland. Nu vindt men telkens weer in de literatuur over de gevolgen van rode hond in de eerste maanden der graviditeit opgegeven, dat ook andere virusziekten op soortgelijke wijze anomalieën zouden veroorzaken. En in het bijzonder parotitis epidemica van de moeder zou voor het kind gevaar opleveren voor mongoloïde idiotie. Hoewel de gegevens m.i. niet overtuigend zijn, is het toch zeker zaak, als zich, zoals nu, de gelegenheid voordoet, te trachten tot klaarheid te komen, zij het met positieve of negatieve uitkomst. Daarom zou ik een beroep op de collega's willen doen mij te berichten, als er onder hun patiënten zwangere vrouwen bof hebben om dan later ook de afloop voor het kind te vernemen. Bij deze ziekte zou ook in de *latere* maanden der graviditeit nog gevaar bestaan. Mochten tenslotte collega's van vroeger gevallen kennen van mongoloïde idiotie waar een invloed van bof waarschijnlijk lijkt, dan zou ik ook daarvan gaarne bericht ontvangen. Te zijner tijd kan overlegd worden over de eventuele publicatie der gegevens.

Leiden, 30 Augustus 1948

P. H. G. VAN GILSE

Afd. Oorh. Acad. Ziekenhuis te Leiden

DEXTROPOSITIO AORTAE

De belangwekkende studie van dr. H. B. GOETTSCH (*N.T.v.G.* 1948 blz. 2408 en blz. 2696) geeft mij aanleiding het volgende over de rechtszijdige aorta op te merken:

In de kliniek kan men onderscheiden:

- 1e. De rechtszijdige aorta in hoge ligging.
- 2e. De rechtszijdige aorta in lage ligging.
- 3e. De rechtszijdige aorta in diepe ligging.