

INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de Redactie; ter bevordering van spoedige plaatsing van de stukken behoudt de Redactie zich het recht voor, deze zo nodig te bekorten).

OORZAKEN EN KLACHTEN NA GALBLAASOPERATIES

Wij kunnen het niet eens zijn met de bezwaren die Prof. KUMMER in zijn klinische les tegen de operatieve cholangiografie noemt.

In de eerste plaats wordt de operatieduur niet aanzienlijk verlengd door de cholangiografie. Wanneer wij de operatieduur van een ongecompliceerde cholecystectomie op 30 tot 45 minuten stellen, kan de cholangiografie deze tijd niet „aanzienlijk” verlengen omdat ze nooit meer dan 5 minuten extra kost.

In de tweede plaats is de vermelding, dat de cholangiografie ons op dwaalwegen kan brengen, het noemen van een uitzondering met veronachtzaming van de regel. De regel is, dat de cholangiogrammen ons zekerheid geven over aanwezigheid van stenen in de grote galwegen. De luchtbel berust op een technische fout en komt bij geoefende operateurs niet voor; het kliertje kan wellicht bij palpatie dezelfde moeilijkheden opleveren als bij de cholangiografie.

In de derde plaats is de schadelijkheid van de contraststof niet bewezen. Integendeel, wij hebben bij enige duizenden operaties deze stof toegepast en nooit in de grote galwegen enige complicatie gezien die aan het gebruik van de contraststof kon worden toegeschreven. Trouwens, waarom zou dit middel wel gevaar opleveren in de galwegen en niet in pyelum en ureter, waarvoor iedere chirurg en uroloog het geregeld toepassen?

Wij menen, dat bij elke cholecystectomie als routine cholangiografie moet worden verricht, omdat men daardoor meer choledochusstenen ontdekt en dus het aantal choledochotomieën tot een minimum beperkt kan blijven.

Literatuur: KUMMER, A. (1959) *Ned. T. Geneesk.* 103, 601.

Amsterdam, 25 maart 1959 P. R. J. PINXTER
M. KNAPE

Prof. KUMMER (1959) komt tot de conclusie, dat het verwijderen van de galblaas in aansluiting op een maagresectie niet juist is. Dit betekent, dat deze combinatie onder alle omstandigheden moet worden vermeden. Hij grondt zijn conclusie op een technische fout, gemaakt door een operateur die de cholecystectomie te veel „en bagatelle” opvatte. Deze zinsnede wekt op het eerste gezicht de indruk, dat een dergelijke fout gemakkelijk wordt gemaakt wanneer men de galblaas na een maagresectie moet verwijderen. Bij enig nadenken komt men echter tot de slotsom, dat een andere fout die niet zo voor de hand ligt, de eigenlijke oorzaak van de complicatie is geweest.

Er zijn twee omstandigheden waardoor een letsel aan de galwegen kan worden toegebracht: 1. Als de extirpatie van de galblaas zeer moeilijk is door ontsteking. 2. Als er een anomalie bestaat.

Ad 1. Bij een gecompliceerde galblaas door vergroeiing en ontsteking, is er geen indicatie tot cholecystectomie in aansluiting op de maagresectie. Een dergelijke galblaasextirpatie betekent een vrij grote ingreep op zichzelf, welke men niet moet combineren met een maagresectie. Het behandelen van een dergelijke galblaas „en bagatelle” getuigt van een verkeerd oordeel.

Ad 2. Indien er een anomalie bestaat, kan men in het algemeen met zorgvuldige techniek fouten vermijden. Was het in dit bijzondere geval niet mogelijk een lesie van de

galwegen te voorkómen, dan zou deze fout ook gemaakt zijn bij cholecystectomie als alleenstaande operatie.

Betrof het hier echter een ongecompliceerde cholecystectomie, dan heeft de operateur door slordigheid een grove fout gemaakt. Door de galblaas ruw of gehaast te verwijderen, bracht hij een ernstige beschadiging teweeg die bij een goede techniek had kunnen worden vermeden. Indien haast nodig was in verband met de toestand van de patiënt, had hij de cholecystectomie beter achterwege kunnen laten. Indien de chirurg echter gehaast is geweest wegens vermoeidheid of om welke andere reden ook, heeft hij zichzelf overschat of een factor in het geding gebracht die geen rol mag spelen in zijn handelwijze. Mijns inziens mag een operateur die beseft in welk gebied hij opereert, bij een galblaasextirpatie, zich niet laten storen door het feit dat hij juist een maagresectie achter de rug heeft. Ruwheid mag hij het uitvoeren van een operatie niet vóórkomen.

De complicatie bij de patiënt die Prof. KUMMER bespreekt, is hoe men het ook beziet, het gevolg van een grote fout van de chirurg, en hangt niet samen met het gelijktijdig uitvoeren van beide ingrepen, welke fout hij vrijwel altijd kan vermijden. Het is daarom onjuist aan de gevolgen van een dergelijke fout de conclusie te verbinden, dat de combinatie van beide operaties verkeerd is.

Hoewel men ernaar moet streven, elke chirurgische ingreep niet onnodig groot te doen zijn, kunnen de omstandigheden het raadzaam maken, beide operaties gelijktijdig uit te voeren. Dit zal echter van geval tot geval moeten worden beoordeeld.

Een tweede opmerking zij mij toegestaan over het gebruik van het galblaasbankje. In de afgelopen vijf jaar heb ik dit niet meer gebruikt, juist omdat de patiënt in aansluiting op de operatie rugklachten kreeg, die soms enkele maanden bleven bestaan. Het is merkwaardig, dat ik deze klachten de laatste vijf jaar veel minder hoorde uiten. Bovendien meen ik, dat het opdraaien van de operatietafel voor de operateur geen verschil maakt. In het begin van de periode van vijf jaar waarin ik het galblaasbankje niet meer als routine gebruikte, werd de operatietafel een enkele maal — indien de galblaas zeer diep lag — tijdens het opereren opgedraaid. Het bleek dan, dat de galblaashals of de choledochus geenszins beter zichtbaar of bereikbaar werd. Wellicht is dit wel het geval bij zeer hoog opdraaien van de tafel, doch dat is juist een handeling waartegen ook Prof. KUMMER waarschuwt.

Literatuur: KUMMER, A. (1959) *Ned. T. Geneesk.* 103, 601.

Hengelo, 25 maart 1959

J. ZAAIJER

Het verwondert mij geenszins dat mijn laatste klinische les tot reactie aanleiding heeft gegeven. Eerlijk gezegd had ik hierop nog meer commentaar verwacht. Ik ben de inzenders dan ook zeer erkentelijk, dat zij de pen ter hand hebben genomen om hun bezwaren naar voren te brengen.

Wanneer ik beide ingezonden stukken tegelijk mag beantwoorden, dan gaat het om drie punten waarover meningsverschil blijkt te bestaan: 1. de per-operatieve cholangiografie, 2. het in één zitting uitvoeren van twee, ieder op zichzelf grote, ingrepen (maagresectie en cholecystectomie), en 3. het gebruik van het galblaasbankje.

Ad 1. Dat de operatieduur bij systematisch doorgevoerde peroperatore cholangiografie misschien niet aanzienlijk wordt verlengd, wil ik in gevallen waar het cholangiogram een overtuigend positief of negatief beeld geeft, gaarne onderschrijven. In gevallen echter, waar twijfel blijft bestaan over het al of niet aanwezig zijn van stenen in de galwegen, wordt dikwijls veel tijd verspeeld met wikken en wegen, en deze

gevallen zijn lang niet zeldzaam. Fijn gruis in de galwegen wordt op een normaal cholangiogram niet waargenomen. Ook stenen in de ductus hepatici worden hierop vaak niet herkend, zodat men zelfs bij een in alle opzichten volkomen normaal cholangiogram nooit de zekerheid heeft, dat choledochotomie niet nodig was.

Het binnendringen van contrastvloeistof in de ductus pancreaticus kan wel degelijk aanleiding geven tot hevige, acute pancreatitis zoals ik zelf bij een van mijn patiënten heb kunnen waarnemen. Cholangiografie is dus zeker niet steeds een onschuldige ingreep.

Dat het aantal choledochotomieën bij routine-cholangiografie tot een minimum wordt beperkt, zie ik eer als nadeel dan als voordeel, omdat de kans op het achterblijven van stenen of gruis onvermijdelijk groter is. De bezwaren van de choledochotomie, die het belangrijkste argument ten gunste van de cholangiografie vormen, zijn naar mijn mening volkomen ongemotiveerd. Ik heb hiervan nog nooit, op welke wijze dan ook, een nadeel voor de patiënt waargenomen. In dezelfde tijd die de voorstander van cholangiografie nodig heeft voor het cholangiogram, heb ik reeds uit de ductus choledochus de stenen verwijderd, indien ik deze heb gepalpeerd of om andere redenen heb vermoed.

Ad 2. Hier ontgaat inzender blijkbaar de betekenis van een klinische les. Ik heb natuurlijk niet willen beweren, dat het gelijktijdig uitvoeren van een maagsectie en de verwijdering van de galblaas nooit geoorloofd zou zijn. Ik heb alleen nog eens willen wijzen op de grote verantwoording welke men in deze gevallen op zich neemt. Gaat niet alles volgens verwachting, dan heeft men te veel risico genomen, waarvan steeds de patiënt de dupe is.

Ik meende in deze tijd, waar de jongeren dikwijls nog met geringe eigen ervaring de grootste operaties menen te kunnen verrichten, er goed aan te doen, nog eens een waarschuwend woord te laten horen.

Ad 3. Over het gebruik van het galblaasbankje kunnen de meningen natuurlijk uiteenlopen. Ik zelf heb de beruchte rugpijnen bij een matig gebruik nooit waargenomen. Collega ZAAIJER heeft door het niet gebruiken minder rugklachten bij zijn patiënten opgemerkt; de pijnen worden dus ook volgens hem klaarblijkelijk niet alle veroorzaakt door het gebruik van een galblaasbankje. Dat het gebruik van het bankje de operatie niet zou vergemakkelijken, stemt niet met mijn ervaring en die van vele anderen overeen.

Het komt maar al te vaak voor, dat ogenschijnlijk belangrijke detailverbeteringen op heelkundig technisch gebied worden aanbevolen, die op den duur niet geheel aan de verwachtingen blijken te voldoen. Echter, du choc des opinions jaillit la vérité.

Amsterdam, 15 april 1959

A. KUMMER

BERICHTEN

BUITENLAND

België

Belangstelling der regering voor geneeskundige problemen. — De algemene secretaris van het Algemeen Belgisch Geneesherenverbond begroet een regeringscommuniqué in de dagbladders als een paasboodschap. „Binnen het raam van de aanzuivering in de verzekering tegen ziekte-invaliditeit ligt het in de bedoeling van de regering, specifieke problemen van het medische beroep te onderzoeken. Er wordt o.a. in uitzicht gesteld: de herziening van de plichtenleer en de definitie van de sociale plichten der geneesheren, de versterking van de Machten der Orde, het statuut en het representatief karakter van de beroepsorga-

nismen, de academische erkenning van de geneesheren-specialisten en tenslotte de coördinatie en de rol van de preventieve geneeskunde”.

Maar uit het „editoriaal” dat de secretaris van het verbond in zijn functie van algemeen secretaris van het *Belgisch Geneesherenblad* laat volgen, leert men, dat de boodschap minder blijde is dan zij de buitenstaander mocht schijnen. Regering en professie staan in België niet op te beste voet (*Belg. Geneesh. Bl.* 1959, bl. 296).

Duitsland

Plan tot wettelijk verbod van inseminaties met sperma van derden. — De „grosse Strafrechtskommission” heeft ter gelegenheid van de revisie van de Duitse strafwet haar standpunt bepaald ten opzichte van de kunstmatige bevruchting van ongehuwde vrouwen en van het gebruik van „chefremdes Sperma” ter kunstmatige bevruchting van gehuwde vrouwen. Aan de wetgever zal worden voorgesteld, de volgende bepalingen in de wet op te nemen: „Wer eine künstliche Samenübertragung bei einer Frau vornimmt, wird mit Gefängnis bis zu zwei Jahren bestraft”. Hetzelfde geldt voor de vrouw die een inseminatie toelaat. Deze bepalingen gelden niet, als een geneeskundige bij de inseminatie sperma van de echtgenoot toepast (*Dtsch. med. Wschr.*, bl. 773).

Engeland

„Registrars” als axolotls. — SOCRATES zei aan de „jonge collega” die ERYXIMACHUS hem had voorgesteld: „... forgive my surprise when ERYXIMACHUS described you as young, for you seem already to have lost some of your hair in the service of your profession”.

Jonge collega: „I am only thirty-seven, SOCRATES”.

SOCRATES: „And as ERYXIMACHUS calls you his colleague, you are a consultant, I suppose?”

Jonge collega: „Alas, no, not yet; but I hope soon to become one”.

SOCRATES: „How old were you when you began to learn medicine?”

Jonge collega: „Seventeen”.

SOCRATES: „So after twenty years you have still not attained your goal. But I am told that in the higher mammals the length of gestation is roughly proportional to the duration of life, so I suppose you will have many more years to work as a consultant”.

Jonge collega: „Oh no, I shall be too old to work when I am sixty-five”.

SOCRATES: „Then like some insects, you spend a long time in immaturity compared with your stage of full development. And is there not some creature which never attains maturity at all?”

Jonge collega: „You are thinking of the axolotl, SOCRATES, which ends his life as a larva”.

SOCRATES: „And are there axolotls in medicine, too?”

Jonge collega: „Unfortunately many; and registrars of my age are kept awake at night by the fear that they may end up as axolotls” . . . (*Lancet*, 4 april, Dialogues of today, bl. 727).

Levende poliomyelitis-vaccine. — De Engelse expert op het gebied van levende poliomyelitis-vaccine, Prof. DICK te Belfast, reageert uitvoerig op het artikel van SABIN, waarover op bl. 868 van deze rubriek werd bericht. De inzender is kritisch gestemd, doch meent: „We consider that at the present time the known risks of field trials in suitable countries are small, and it is difficult to visualize how they could do more harm than good” (*Brit. med. J.*, 28 maart, bl. 853).