

bijheid der tubair ostiën gehouden. Het ei drijft vlokken uit, die zich in den „vruchtbaarsten bodem” vasthechten. Hier wordt later de placenta gevormd. Het overige vrijgeblevene gedeelte van het baarmoederslijmvlies vormt de latere decidua reflexa. Op een zeker tijdstip scheidt het zich namelijk van zijne onderlaag af. Is dit geschied dan ontstaat op de plaats, die thans van slijmvlies bevrijd is, een nieuw slijmvliesbekleedsel. Dit is de decidua vera.

Dat de spoedige regeneratie van het slijmvlies na het uitstooten eener decidua menstrualis, zijne waarnemingen over de binnenvlakte van den uterus bij gedurende de menstruatie gestorvene vrouwen zijne theorie steunen, ligt voor de hand.

(Een zaak blijft volgens mijne meening in de waarneming van KÜCHER onverklaard. De latere placenta blijft in verbinding met haar onderlaag, moet zich dus losscheuren en hiervan de sporen dragen. KÜCHER bericht ons echter niet, dat het van vlokken voorziene gedeelte van den zak aan de buitenzijde oneffen en bloederig is. Ref.)

Dr. GEIJL.

—>>> ❁ <<<—

BOEK AANKONDIGING.

Operatieve Heelkunde. Handleiding bij het verrichten van heelkundige kunstbewerkingen, door Dr. H. A. ZEGERS, Off. v. Gez. 1ste kl. *Algemeen gedeelte.* SCHELTEMA & HOLKEMA, 1881.

Dit net bewerkt boekje, aan de Redactie ter beoordeeling toegezonden, brengt den Recensent in moeilijkheden, daar hij zich ten volle bewust is van zijne tekortkomingen in de objectiviteit, die bij de beoordeeling van elk boek noodzakelijk is, doch bij die van een leerboek wel van bijzonder groot gewicht moet geacht worden, daar dit meer dan eenig ander geschreven werd op een bepaald tijdstip voor bepaalde omstandigheden. Ik acht het zeer moeilijk den invloed dezer uitwendige omstandigheden bij de beoordeeling in het oog te houden en juist te waardeeren. Schrijver en lezer moge mij in mijne fouten verontschuldigen.

In een zeer duidelijken en, zoover de inhoud zulks toelaat, ook aangenamen vorm, behandelt schrijver achtereenvolgens de onderbindingen der verschillende arteriën, de amputaties, die volgens verschillende methoden op verschillende plaatsen van het lichaam verricht kunnen worden en de resectiën der verschillende gewrichten. Eenige weinige pagina's over het snijden, knopen enz. gaan hieraan vooraf. Zooals uit het Voorwoord (*niet* uit den titel) vermoed kon worden, is hierbij steeds sprake van het *cadaver*, dat welluidendheidshalve den naam van *lijder* of *patient* ontvangt. Slechts op een enkele plaats maakt schrijver een vergelijking met toestanden in vivo, namelijk in de beide doorsneden fig. 9 en fig. 10, waaruit schijnt te blijken dat de vena jugularis in vivo steeds gevuld is, op het cadaver ledig. Daar juist de ledige venae in vivo gevaarlijk voor den operateur zijn, ware deze vergelijking in dezen vorm misschien beter achterwege gebleven. De platen zijn net uitgevoerd, doch misschien te weinig in

getal, daar ze bijv. bij de onderbindingen veel tot de overzichtelijkheid en duidelijkheid hadden kunnen bijdragen.

Tot zoover de feitelijke inhoud. De paedagogische questie, in hoeverre of het wenschelijk is om door een *geschreven* boek onderricht te vervangen, dat *mondeling* moet zijn, daar het alleen al doende gegeven en ontvangen kan worden, wensch ik slechts even aan te stippen. Vooral is deze vraag op zijn plaats, wanneer het onmisbare hulpmiddel voor dit onderricht bestaat in het cadaver, dat niet in den handel is en dat nagenoeg altijd tegelijk met den docent gevonden wordt.

Het boek van Dr. ZEGERS is ongetwijfeld in zijn soort een *goed* boek. Doch is, het bovenstaand paedagogisch bezwaar daargelaten, het soort goed? Deze vraag is te gewichtig om ze niet eenigszins uitvoerig te mogen behandelen.

Het ware zeker een ideale toestand, wanneer elke volgens de Wet van 1865 geëxamineerde arts in staat was om met grondige kennis zoowel de genees-, als de heel- en de verloskunde in al hare onderdeelen, zooals bijv. de electrotherapie, de ophthalmologie en de gynaekologie, uit te oefenen; maar even zeker is deze ideale toestand onbereikbaar.

Men zal zeer tevreden kunnen zijn, wanneer de aanstaande arts van al de onderdeelen der medische wetenschap zooveel kennis bezit, dat men hem met gerustheid de beoordeeling kan overlaten, waar en wanneer de hulp dient te worden ingeroepen van iemand, die eenig onderdeel meer speciaal beoefent. Artsen, die in dit opzicht aan alle eischen beantwoorden, zijn er ongetwijfeld, doch hun getal zal nog wel niet zoo groot zijn, dat men deze mate van algemeene medische kennis niet als baken zou moeten beschouwen, waarnaar het arts-examen zich vooralsnog te richten heeft. Wanneer de docenten der artsen-scholen er thans naar streven om *elken* arts een dusdanige medische ontwikkeling te doen verkrijgen, dan is hun taak reeds zwaar genoeg.

Hoe is het nu in dit opzicht gesteld met de heelkundige kennis en meer speciaal met de operatieve heelkundige kennis, die de toekomstige arts dient te bezitten? Het juist en vroegtijdig herkennen van chirurgische ziekten en gebreken is wel het allermeest noodzakelijk. De specieele chirurgie en diagnostiek zal daarom, onafhankelijk van de therapie, bij het onderwijs aan de artsen-scholen op den voorgrond moeten staan. Voegt men hieraan toe de kennis van meer enkelvoudige heelkundige kunstbewerkingen, die te eenvoudig zijn om de hulp van den specialiteit in te roepen en de kennis van de eerste heelkundige hulp in zeer spoedeisende gevallen, waaronder die bij bloedingen en penetrerende wonden en die der tracheotomie een eerste plaats bekleeden, dan heeft men alles geëischt wat nuttig zal kunnen zijn. Een arts, die deze kennis bezit, is meer waard dan een ander, die als gevolg van *africhting* meent op de hoogte te zijn der geheele chirurgie en tot schade zijner patienten ze in haar geheelen omvang beoefent.

Naast deze artsen zullen zich noodzakelijk meer of minder ontwikkelde specialiteiten vormen en vestigen, in voldoende groot aantal om bij de tegenwoordige middelen van gemeenschap bij ernstigere ongevallen en ziekten die hulp te verleenen, die wegens het saamgestelde van elke grootere kunstbewerking alleen te verkrijgen is van hen, die zich daarmede dagelijks onledig houden. Bij elke grootere operatie hoopen zich de moeilijkheden der antisepsis, bloedstelping en

chloroformnarcose immers zoo op elkander, dat de minder ervarenen of de hoofdzak onder de bijzaken, of de bijzaken onder de hoofdzak dermate verwaarloost, dat de patient maar al te groot gevaar zou loopen zulks of met den dood of met een onbruikbaar deel te moeten bekoopen.

De artsen-wet nu heeft zeer wijselijk afstand ervan gedaan om deze meer of min volledige specialiteiten te examineeren. Ze worden beoordeeld door collega's niet-specialiteiten en door 't succes. Beide beoordeelingen zijn zeker veel meer waard dan die van een examen.

Het arts-examen is dus alleen voor de artsen niet-specialiteiten en moest daarom omvatten:

1^o. vrij volledige kennis der symptomatologie en diagnostiek.

2^o. „petite chirurgie”.

3^o. eerste hulp bij spoedeisende gevallen.

Tegenwoordig treedt de operatieve chirurgie, daar ze een goed examenvak is, viz: gemakkelijk is in te *pompen*, maar al te zeer op den voorgrond, natuurlijk ten koste der veel gewichtigere specieele chirurgie en der „petite chirurgie”. De aanstaande arts moet zeer netjes allerhande amputaties, onderbindingen, zelfs resecties kunnen verrichten, terwijl de behandeling eener diepere phlegmone en dus de nabehandeling van *elke* meer gewichtige operatie zijne krachten te boven gaat. Deze toestand wordt *in* en *door* het soort van boeken als dat van Dr. ZEGERS bestendigd en bevestigd. In *dit* opzicht heb ik geene bewoordingen, sterk genoeg, om dit soort van boeken af te keuren.

Met nagenoeg totalen voorbijgang der „petite chirurgie” worden hierin achtereenvolgens en alleen behandeld de onderbindingen, de amputaties en de resecties, De laatste konden geheel achterwege blijven, de eerste zoo goed als geheel (hoeveel onderbindingen in de continuïteit werden door Dr. ZEGERS, sinds jaren een chirurg van naam, *in vivo* verricht?), terwijl bij de amputaties een algemeene bespreking naast het hierop gericht praktisch onderwijs zeker voldoende zou zijn voor die zeldzaam voorkomende gevallen, waarbij de amputatie door den gewonen arts verricht moet worden en de ESMARCH'sche slang niet volstaat, totdat specieele hulp is aangekomen.

Tot voorbereiding voor een gewoon arts-examen *behoorde* dit soort van boeken ten eenemale *slecht* te zijn.

Kan het aan de vorming van toekomstige specialiteiten nuttiger zijn? Naar mijn bescheiden meening, *neen*. Deze toch moeten worden specialiteiten voor de beoefening van de chirurgie op den levenden, zieken mensch en niet op het doode, gezonde cadaver. Deze moeten hebben een operatieve chirurgie, overvloeiende van practische wenken, die hun bij de operaties *in vivo* te pas zullen komen. Voor den toekomstigen operateur kan er voorzeker niet te vroeg en te veel op gewezen worden, dat elke operatie, die hij naderhand zal verrichten, zoo goed als niets heeft van die, welke hij thans op het lijk doet. Boeken als dat van Dr. ZEGERS behandelen van zulk een operatieve chirurgie slechts een klein onderdeel, dat misschien maar te dikwijls voor het geheel wordt gehouden.

Of dergelijke boeken geschikt zijn om even voor het verrichten eener operatie na te slaan? Beknoptheid wordt hiertoe in het Voorwoord door Dr. ZEGERS een hoofdvereischte genoemd. Ik wensch den lezer zelf te doen oordeelen door

de onderbinding der art. femoralis uit Dr. ZEGERS' handboek en die uit dat van ESMARCH naast elkander te plaatsen:

1. „Hautschnitt, 8—10 cm. lang, bis auf den m. sartorius, in der Mitte einer Linie, welche man sich von der spina anterior superior bis zum condylus internus femoris gezogen denkt.

2. Die Scheide des Sartorius wird gespalten, der Muskel gelöst und nach aussen gezogen, bis die hintere Wand der Muskelscheide erscheint, welche den Gefässtrang bedeckt.

3. Nach Spaltung der Scheide wird die Arterie freigelegt. Auf ihr verläuft der nervus saphenus, hinter ihr die vena femoralis.”

„Boven het midden der dij ligt deze arterie dieper. Hier maakt men eene huidsnede van minstens 8—10 cm. lengte in de richting van bovenvermelde lijn en opent het oppervlakkige blad van de fascia lata, dat den musculus sartorius bedekt. Nu vat men den binnenrand dezer opening met het pincet en maakt met de sleufsonde of den stompen haak dezen rand van den musc. sartorius los, totdat men aan de ondervlakte der spier is gekomen, waar hare fascia, vereenigd met de diepe plaat der fascia lata, op de vaten rust. Na door middel van stompe haken de wondranden goed vaneen en den musculus sartorius naar de buitenzijde te hebben laten houden, ziet men de vaten doorschemeren en opent voorzichtig de fascia.

Nu brengt men de onderschepnaald, omdat de vena aan de binnenachterzijde ligt, van den binnenkant in, met vermindering van den nervus saphenus major, die aan hare voorzijde verloopt.”

Wat is voor den zaakkundigen, aan wien een arterie-onderbinding toevertrouwd mag worden, duidelijker, wat overzichtelijker? K.G.



B E R I C H T E N.

BUITENLAND:

LONDEN. — De pokkensteffe bedroeg in de weken, eindigende 4, 11, 18 en 25 Junij 85, 59, 82 en 88 en het cijfer der verpleegden in de verschillende pokkengasthuizen 1644, 1633, 1612 en 1578.

— De Massachusetts Medical Society heeft op 1 Mei l.l. haar honderdjarig bestaan herdacht. Ter herinnering daarvan is door het *Boston Medical and Surgical Journal* een afzonderlijk nummer met fac-similes, brieven, portretten en andere documenten, op de geschiedenis der Society betrekking hebbende, uitgegeven. Het bevat onder anderen een fac simile van een „certificate of fumigation after small pox in 1776,” waarin een patiënt, STOMPSON genaamd, als zoodanig „smoaked and cleaned” wordt verklaard, dat hij volgens de opinie der onderteekenaars zonder eenig gevaar voor anderen zich „in the country” mag bewegen.

— Ook de City of London zal de gezamenlijke leden van het Congres op eene conversazione in Guildhall uitnoodigen.

— Volgens het *British Medical Journal* is ALEXIS MARTIN, of immortal story, eindelijk overleden en, zoo als het blad er bijvoegt, „his gastric fistula closed for ever”.

— Prof. GEORGE ROLLESTON, Hoogleraar in de Anatomie en Physiologie te Oxford,