

staande uitkomsten overzichtelijk te rangschikken, is gevonden in een verdeling naar onderwerpen in hoofdstukken, waarvan er 26 in het werk aanwezig zijn. De eerste handelen over: Kap. I de vroegste geschiedenis van Japan, de toenmalige geneeskunde en den invloed der Chineezers, Kap. II de geneeskunde in China, haar grondbeginselen, haar ontwikkeling, Kap. III over het bijgeloof in de Chineesche geneeskunde; de laatste hoofdstukken omvatten: Kap. 23 het werk van VON SIEBOLD in Japan, Kap. 24 de ontwikkeling der geneeskunde in Japan in de latere tijden, Kap. 25 den tijd van het openen van het land voor de vreemdelingen en Kap. 26 beschrijft den tegenwoordigen tijd.

Willen wij ons nu in het kort rekenschap geven van de uitkomsten, verkregen door den opzet en den inhoud van dit werk, dan moet ten opzichte van den vorm wel getuigd worden, dat op deze wijze het moeilijk tot grootere eenheden te brengen gevondene zoo overzichtelijk mogelijk is samengesteld. Wie hierin wat wil naslaan, vindt het in een bepaalde rubriek ondergebracht met een nauwkeurige opgave der vindplaatsen, terwijl een uitvoerige index en de in onderdeelen vermelde inhoud der hoofdstukken verder den weg wijzen. Wellicht was het nog een verbetering geweest, wanneer die inhoudsopgaven tevens boven de hoofdstukken zelf waren gedrukt. De vele illustraties, vooral ook die der vroeger in Japan werkzame artsen, verlevendigen den tekst en vullen hem prijzenswaardig aan.

De inhoud omvat de geneeskundige toestanden van het verleden en het heden in Japan en China in uitgebreiden zin, zoodat men zoowel het gebied van den behandelenden geneesheer en van den hygiënist als bijzonderheden van meer maatschappelijken aard erin opgenomen vindt. Overal leverde het onderzoek wel vrij gelijkmatig verdeelde, maar toch belangwekkende uitkomsten, die onwillekeurig uitlokken verder te lezen. Dit wordt ten deele bevorderd door het vreemde van de echt middeleeuwsch uitziende stof uit het volks-geneeskundig gedeelte, ten deele door de zich daarbij opdringende overtuiging van den aanzienlijken achterstand in ontwikkeling der beide behandelde volken. Let men op hun talrijkheid en neemt men dit geneeskundig gebied als voorbeeld der andere onderdeelen hunner beschaving, dan blijkt het sprekend, welk een lange weg van ontwikkeling daar nog afgelegd zal moeten worden, voordat men er in het algemeen de voordeelen eener westersche beschaving zal kunnen deelachtig worden.

A. W. NIEUWENHUIS.

T. B. J. HEINEMANN, *Statistische gegevens omtrent den invloed van leeftijd en reeds voorafgegane zwangerschap op den loop der baring*. Proefschrift uit de vrouwenkliniek der Rijksuniversiteit te Groningen. Erven B. VAN DER KAMP, 1917, Groningen.

Niet slechts statistische gegevens brengt deze dissertatie, maar bovendien een veertiental besluiten, die de schrijver uit die gegevens trekt. In het algemeen stemmen deze besluiten met de gangbare opvattingen overeen: zoo bijv., dat de kans op een kunstverlossing

stijgt met den leeftijd en met de pariteit, zoowel bij het normale als bij het vernauwde bekken. De eerstbarende heeft dus in het algemeen de minste kans op een kunstverlossing. Op dezen regel maakt de oude primigravida een uitzondering, voor zooverre zij een normaal bekken heeft. Bij het vernauwde bekken daarentegen is bij oude primi- en secundigravidae de kans op een spontane verlossing grooter dan bij de even oude multigravida.

Deze bevinding, die afwijkt van de gangbare meening en van wat op het eerste gezicht waarschijnlijk lijkt, tracht de schrijver te verklaren door de volgende redeneering. De prognose van de baring is bij de oude meerbarige beter dan bij de oude eerstbarige, omdat het voordeel van de ongeschonden baarmoederspier bij de oude eerstbarige niet opweegt tegen het nadeel van de vermeerderde rigiditeit van de weeke deelen. Bij het vernauwde bekken valt de weerstand van de weeke deelen in het niet, vergeleken met den weerstand, dien het vernauwde bekken geeft. De invloed van de weeke deelen mag daarom voor de prognose van de baring bij het vernauwde bekken verwaarloosd worden, en de prognose wordt hier uitsluitend beheerscht door den graad van vernauwing en de kracht van de baarmoederspier.

Mij komt deze verklaring niet afdoende voor. Immers, bij de ingangsvernuwing — en daar gaat het haast altijd om — doet de weerstand van het bekken en de weerstand van de weeke deelen zich niet in hetzelfde tijdperk van de baring gelden. De invloed van den rigiden bekkenbodem komt pas aan de orde als de weerstand van het beenige bekken al overwonnen is, en zal dan allicht de factor worden, die over het slot van de baring beslist.

Intusschen, al gaat de verklaring mank, het feit is opmerkenwaardig, te meer daar de Groninger cijfers door vergelijking met WESSELINK's dissertatie (over de prognose en therapie der baring bij het algemeen vernauwde en het platte bekken) worden gesteund, welke dissertatie over 954 gevallen loopt. De cijfers, waarover HEINEMANN zelf te beschikken had, zijn klein. Zij loopen over het materiaal van de Groningsche kliniek van 1898—1917, en omvatten in het geheel 1746 gevallen, waarvan 596 = 34 pCt. kunstverlossingen zijn. Heeft men het recht uit zoo'n klein, en, blijkens het groot aantal kunstverlossingen, sterk pathologisch, materiaal algemeene besluiten te trekken? HEINEMANN meent van ja; immers het zwaartepunt van de geneeskundige statistiek moet niet in de grootte der getallen, maar wel in de nauwkeurige waarneming en de gelijkvormigheid van het materiaal worden gezocht. Hieraan beantwoordt het Groningsche materiaal in zooverre, dat de ziektegeschiedenissen volledig en nauwkeurig zijn, en de leiding der kliniek in één hand berust. Daar tegenover staat, dat het materiaal loopt over een tijdvak van bijna 20 jaar, en de grenzen der therapie ongetwijfeld ook in Groningen gedurende dat tijdsverloop zijn verzet. Om een enkel voorbeeld te noemen: de pituitrine-behandeling heeft zeker ook in Groningen het aantal kunstverlossingen doen dalen, zoodat het materiaal uit het begin en uit het eind van het door HEINEMANN bewerkte tijdvak, niet als gelijkwaardig kan worden beschouwd. Deze opmerkingen doen geen afbreuk aan de flink

opgezette en deugdelijk afgewerkte dissertatie. Zij stellen alléén de wenschelijkheid in het licht, dat de besluiten aan grooter materiaal worden getoetst.

CATHARINE VAN TUSSENBROEK.

## FEUILLETON.

### UIT DE LAATSTE JAREN DER CHIRURGIJNSGILDEN.

De omstandigheden, waaronder onze vroegere chirurgijns hun praktijk uitoefenden, waren in menig opzicht niet benijdenswaardig. Voor het meerendeel afkomstig uit den kleinen burgerstand, gebrekkig opgeleid en maatschappelijk vrijwel op gelijken voet staande met den gezeten handwerksman, konden zij noch aan hun kennis, noch aan hun algemeene ontwikkeling of maatschappelijke positie het gezag ontleenen, dat voor het optreden van den geneeskundige van zooveel belang is. Een geringschattende beschouwing van de kennis en de kundigheden van den chirurgijn als de volgende was de algemeen gangbare: „Mijn Chirurgijn, dien ik nooit gebruik, dan tot eene aderlaating, ageert, trots de beste, al mede voor Doctor. Hij redeneert altoos zeer geleerd over de nuttigheden van het aderlaten en elke korst op het bloed, elke witte of gele kleur is bij hem een vast teken van inflammatie, ofschoon men weet, dat duizendmaal zulke kleuren op het bloed komen; ook daar waar geen inflammatie ter wereld is. De Lapzalver maakt korsten op het bloed, waar er geene zijn, en wanneer hij zelfs een waterzugtigen adergelaaten heeft, roemt hij zeer den gelukkigen uitslag daarvan voor den zieken, die anders binnen weinige dagen aan de ontsteking zou hebben moeten sterven; en het gaat vast, dat al wie zich op zijn eigen houtje door hem heeft doen laten, daaraan wél gedaan hebbe, wijl er een zware crusta inflammatoria op het bloed is en anders gevolgd zou zijn geworden van een zware ziekte”<sup>1)</sup>.

Uit een dergelijke uitspraak van een leek blijkt, dat deze in de voetsporen der doctoren treedt, die over het algemeen den chirurgijn als een handlanger beschouwden, goed genoeg om op hun aanwijzing kunstbewerkingen te verrichten, waartoe hij door zijn grootere oefening in dat werk geschikt was en die eenigszins beneden hun waardigheid waren. Het stellen der diagnose en de aanwijzing tot geneeskundig ingrijpen oordeelden zij echter volkomen buiten zijn bevoegdheid. Mocht een dergelijke splitsing in de uitoefening der geneeskunde in vorige eeuwen misschien eenige reden van bestaan hebben gehad, in elk geval in verband met de toen heerschende maatschappelijke toestanden begrijpelijk zijn geweest, in later eeuwen gaf het aanleiding tot misstanden, die niet alleen de ontwikkeling der geneeskundige wetenschap belemmerden, maar zoowel voor de geneeskundigen als hun patiënten groote bezwaren medebrachten. Wat de doctoren betreft, al werd de wetenschap der heilkunde niet volkomen door hen verwaarloosd, op enkele uitzonderingen na onthielden zij zich van haar praktische uitoefening, een toestand, die aanleiding gaf tot het ontstaan van theorieën en opvattingen, die het duidelijk kenmerk dragen nooit aan de praktijk te zijn getoetst. De chirurgijns daarentegen, aangewezen op de praktische uitoefening van dit onderdeel, misten de ontwikkeling en de wetenschappelijke basis, waarop een vruchtbaar voortbouwen mogelijk is en oefenden de praktijk uit als een handwerk, waarin routine, sleur en het krampachtig vasthouden aan het eens geleerde de plaats van eigen oordeel en kritische waarneming innamen. Natuurlijk kwamen er uitzonderingen voor; het zou niet moeilijk zijn een reeks namen te noemen, zoowel van doctoren als van chirurgijns, die niet alleen in hun tijd op chirurgisch gebied naam maakten, maar waarvan ook op het oogenblik nog de verdiensten onaangevochten blijven. Dit neemt niet weg, dat de algemeene toestand allerminst reden tot tevredenheid gaf en de ontwikkeling en den bloei der chirurgie ernstig benadeelde. Om ons tot de chirurgijns te beperken, wat was er te verwachten van iemand, die op de volgende manier tot zijn gewichtige functie was voorbereid:

<sup>1)</sup> *De Denker*. II. 1773, bldz. 205.