

## PDF hosted at the Radboud Repository of the Radboud University Nijmegen

The following full text is a publisher's version.

For additional information about this publication click this link.

<http://hdl.handle.net/2066/14906>

Please be advised that this information was generated on 2017-12-05 and may be subject to change.

craniotomie is een handvaardigheid die zonder religie of magie wordt bedreven. De Kisii ervaren de ingreep als 'kienjeji', wat in het Swahili 'stameigen of traditioneel bepaald' betekent. De ababari ondergingen zo nodig zelf ook de operatie. Er is geen betrouwbare schatting van het aantal ababari bekend. Naar schatting zijn er meer dan 50 van hen actief op een populatie van 1,2 miljoen Kisii. Slechts af en toe verrichten zij een andere operatie dan de craniotomie. Wij observeerden 1 operatie voor lokale spierpijn ter hoogte van de scapula en zagen 1 patiënt met een in het verleden behandelde osteomyelitis van de tibia. Onbevestigd door ons zijn verhalen over ingrepen zoals incisie wegens lymphadenitis colli of drainage van pleura-empyeem.

Voor zover bekend, is de craniotomie niet eerder beschreven door iemand die meerdere operaties zelf heeft bijgewoond. Onze ervaringen werden door collega's uit naburige ziekenhuizen in het Kisii-gebied bevestigd. Ook zij zagen vele patiënten in het ziekenhuis met littekens. Trauma capitis bleek de meest voorkomende indicatie te zijn.

Dat de operatie zich tot op de dag van vandaag heeft kunnen handhaven ondanks wettelijk verbod, is waarschijnlijk te danken aan de scherpe indicatiestelling, de opvallende standaardisatie van de techniek en het geringe aantal complicaties. De ingreep heeft ongetwijfeld een krachtig placebo-effect en een therapeutisch effect bij subduraal hematoom, impressiefractuur of osteomyelitis. De lange reconvalescentiefase is onzes inziens essentieel voor de genezing. Een dergelijk lang en sociaal geaccepteerd ziekteverzuim kan als secundaire ziekte-winst worden gezien en zou het frequent vóórkomen van reoperaties kunnen verklaren. Het voortleven van de ingreep is mede te danken aan de sterk traditionele en gesloten structuur van de Kisii-gemeenschap.

Wij danken J.Bakkers, voormalig tropenarts in Kilgoris Hospital, die ons op het spoor bracht van de trepanatie, P.Boelens, eveneens voormalig tropenarts in Kilgoris, die ons de gegevens

verschafte van de laatste patiënt, en D.W.Furnas, voormalig plastisch chirurg van de Flying Doctor Service in Kenia, die ons hielp het belang in te zien van deze praktijk.<sup>6</sup>

#### ABSTRACT

*Craniotomy, a living tradition amongst the Kisii (Kenya).* – From 1981 until 1986 the authors witnessed traditional craniotomies being performed in the Kisii tribe in South West Kenya. The indication is the prevention or reduction of headache after trauma capitis. The frequency of the operation is estimated at 1 per 1000 persons a year. The aim is to remove part of the skull around the 'traumatic burst'. After shaving off the hair, the 'omobari omotwe' ('surgeon of the head') makes an incision at the place of the trauma or the headache. The bleeding is stopped with crushed leaves. With primitive instruments the bone is scraped away until the dura mater is reached, which is left untouched very carefully. The operation is carried out without anaesthesia, takes an average of 45 min and is sometimes completed by putting fat on the wound. A postoperative recovery period of 6-12 weeks is usual. The operation is highly regarded and seems to have few complications. Reoperations are frequent: one patient underwent the operation 26 times.

#### LITERATUUR

- <sup>1</sup> Margetts EL. Trepanation of the skull by the medicine-men of primitive cultures, with particular reference to present-day native East African practice. In: Springfield CTh, Brothwell D, Sandison AT, eds. Diseases in antiquity. Springfield: Thomas, 1967: 673-701.
- <sup>2</sup> Heyerdahl T. American Indians in the Pacific. The theory behind the Kon-tiki expedition. Londen: Allen & Unwin, 1952.
- <sup>3</sup> Lisowski FP. Prehistoric and early historic trepanation. In: Springfield CTh, Brothwell D, Sandison AT, eds. Diseases in antiquity. Springfield: Thomas, 1967: 651-71.
- <sup>4</sup> Furnas DW, Sheikh MA, Hombergh P van den, Froeling FMJA, Nunda IM. Traditional craniotomies of the Kisii tribe of Kenya. *Ann Plast Surg* 1985; 15: 538-56.
- <sup>5</sup> Grounds JG. Trephining of the skull amongst the Kisii. *East Afr Med J* 1958; 35: 369-73.
- <sup>6</sup> Furnas DW, Gilchrist D, Rees TD, Wood AM. Surgical safaris with the East African Flying Doctor Service. *Arch Surg* 1979; 114: 1143-8.

Aanvaard op 28 februari 1994

## Feuilleton

### *Broeksriem en bretellen. Medisch jargon in Nederland en Vlaanderen*

I.C.GYSENS, B.J.KULLBERG EN J.W.M.VAN DER MEER

Elk land heeft zijn eigen medische cultuur, en elke taal heeft zijn medisch jargon. Niet alleen in Amerikaanse

ziekenhuizen zoals 'The House of God' is het jargon slechts voor ingewijden begrijpelijk, ook in de Nederlandse medische wereld is het jargon zodanig ingeburgerd dat het de gebruikers ervan niet eens meer opvalt. Dat er zelfs binnen éénzelfde taalgroep sterke verschillen kunnen bestaan in medische cultuur en in medisch jargon is naar ons weten niet eerder beschreven. Een intensieve samenwerking tussen Vlaamse en Nederlandse collegae (Nijmegen, Antwerpen, Leiden, Leuven, Gent) deed ons beseffen dat deze verschillen in jargon zo groot

Academisch Ziekenhuis Rotterdam-Dijkzigt, afd. Klinische Microbiologie, Rotterdam.

Mw.I.C.Gyssens, internist.

Academisch Ziekenhuis, afd. Algemene Interne Geneeskunde, Nijmegen.

Dr.B.J.Kullberg en prof.dr.J.W.M.van der Meer, internisten.  
Correspondentie-adres: mw.I.C.Gyssens, Cogels Osylei 59, B-2600 Antwerpen, België.

De chef de clinique loopt visite op de 10e etage met de assistent en co-assistenten. Aan het bed van een patiënt met een CARA-exacerbatie en alcoholabusus in de voorgeschiedenis roept hij uit: 'Waar is de broeder? Deze man heeft koorts met een koude rilling!'

*Broeder:* Dat staat ook op de tempelijst.

*Co-assistent:* En op het consultvel in de status. Hij heeft vast een urineweginfectie, en de tensie is krap.

*Chef de clinique:* Hij lijkt wel goed gevuld en niet gedehydrateerd. Zijn er al labresultaten bekend?

*Co-assistent:* Op de lablijst zie ik een verhoogde bezinking en het Hb is laag. Er is nog steeds abundant bloedverlies.

*Chef de clinique:* Er moeten citobloedkweken geprikt worden en naar het lab gestuurd.

*Broeder:* Welke monsters zal ik nog afnemen? Hij heeft een catheter à demeure en een lange lijn.

*Assistent:* Een urinemonster en een sputumkweek.

*Broeder:* Ik heb gisteren al een gewassen plas afgenomen. Dat is dubbelop.

*Co-assistent:* De faeceskweek is negatief.

*Chef de clinique:* Ik sta te dubbiëren of we deze behandeling moeten continueren. We vragen de infectioloog in consult, voor ze ons beschuldigen van mismanagement. Zou de co-dokter misschien alvast de foto's op de lichtkast willen hangen? Wat moeten we verder nog nakijken?

*Assistent:* Een week geleden is bij deze man een overloopje aangelegd wegens appendiculair infiltraat.

*Chef de clinique:* Wat zegt de PA?

*Assistent:* Er is nog geen verslag. Deze man heeft ook een insuline-afhankelijke diabetes en hij heeft zijn nieren al ingeleverd. Hij heeft vast en zeker ook een diabetische voet.

*Chef de clinique:* We zullen de orthopeden vragen een nettoyage en een débridement te verrichten, om een verwekker te isoleren. Volg de bezinking, het leukocytengetal, de bloedsuikers en de diurese.

*Assistent:* Waarschuw überhaupt bij tensiedalingen de dienstdoende internist.

*Chef de clinique:* En maak alvast een afspraak voor hem op mijn particuliere spreekuur. Hoe lang zal hij arbeidsongeschikt blijven?

*Broeder:* Hij zit al in de WAO.

*Chef de clinique:* Zo, het is vier uur, ik ga de chef de polyclinique en de chef de laboratoire opzoeken voor een bespreking in mijn kamer.

*Assistent:* En ik ga naar de avondploeg voor de dienstoverdracht.

Het diensthoofd toert op het 10e verdiep met de assistent en de stagiairs. Bij het bed van een patiënt met een CARA-opstoot en antecedenten van ethylisme roept hij: 'Waar is de verpleger? Deze man doet rilkooitsen!'

*Verpleger:* Dat staat ook op het temperatuurblad.

*Stagiair:* En in het dossier. De geneesheer van wacht heeft de nota in de kist gestoken. Hij heeft zeker een urinaire infectie, en de bloeddruk is gezakt.

*Diensthoofd:* Op het zicht is hij niet verslecht, en hij ziet er niet gedehydrateerd uit. Zijn er al uitslagen binnen?

*Stagiair:* De sedimentatie is terug gestegen en het hemoglobine terug gezakt. De transfusienood is onveranderd.

*Diensthoofd:* Neem vlug hemoculturen en stuur ze naar het labo.

*Verpleger:* Welke staalname moet er nog gebeuren? Hij heeft een blaassonde en een centrale catheter.

*Assistent:* Een urinestaal en een sputumcultuur.

*Verpleger:* Ik heb gisteren al een midstream afgenomen. Dat is broeksriem en bretellen.

*Stagiair:* De coprocultuur is negatief.

*Diensthoofd:* Ik twijfel of we hem zo moeten voortbehandelen. Hadden we maar een infectioloog om de zaak op punt te stellen. Maar ja, die zegt dan toch maar dat we hem hebben mismees-terd. (Tot stagiair:) Hang de platen maar al op de negatoscoop. Zouden we nog andere investigaties kunnen doen?

*Assistent:* Vorige week is bij deze man een derivatie aangelegd voor een plastron.

*Diensthoofd:* En hebben we al een APD?

*Assistent:* Er is nog geen protocol. Deze patiënt heeft ook een insuline-dependente diabetes mellitus en een nierinsufficiëntie. Hij heeft zeker en vast een diabetische voet met letsels op niveau van het onderste lidmaat.

*Diensthoofd:* We zullen aan de orthopedisten vragen om de voet proper te maken, zo komen we misschien te weten welke kiem de surinfectie veroorzaakt. Wij zullen de sedimentatie, de leukocytose, de glucosedagprofielen en het urinedebiet volgen.

*Assistent:* Bij dalen van de bloeddruk moet de wachtdokter komen.

*Diensthoofd:* In elk geval ligt hij op een kamer alleen en kunnen we een supplement aanrekenen.

*Assistent:* Hoe lang zal hij werkonbekwaam blijven?

*Diensthoofd:* Drie dagen. Het is half zeven, ik ga naar mijn privéconsultatie, er zitten al twintig patiënten in de wachtzaal voor mijn bureau.

*Assistent:* En ik ga de wacht overnemen.

zijn dat het soms lijkt alsof een andere taal gebruikt wordt, zoals moge blijken uit de tabel. Geruststellend is dat de praktische aanpak van de verpleegkundigen internationaal aanwezig blijkt. Ook de relevantie van de opmerkingen van de co-assistent in de discussie blijkt weinig te verschillen. Wij adviseren de Nederlandse lezers – die waarschijnlijk niet bijzonder opmerken aan de Ne-

derlandse tekst – te beginnen met de Vlaamse versie, en vice versa. Voor jonge artsen die de Moerdijk overschrijden om hun opleiding aan de andere kant te vervolmaken is kennis van deze terminologie een must.

Aanvaard op 14 november 1994