

school" zijn bekend. Maar den zieke is de diagnose onverschillig. Hij wil worden genezen. De kunst van genezen is moeilijk te onderwijzen, juist omdat zij een kunst is, en de persoonlijke eigenschappen van den geneesheer daarbij van zulk een overwegenden invloed zijn. Slechts als hij een brug weet te bouwen tusschen zijn eigen ziel en die van den zieke kan hij beschikken over den psychischen factor der therapie, die onontbeerlijk is. Dit alles nu kan men in de kliniek niet voordoen, en daarom zal de therapie bij het klinisch onderwijs nooit geheel tot haar recht komen (*Wien klin. Wochenschr.*).

PINKHOF.

---

## INGEZONDEN.

---

### OSTEOMYELITIS DIE GEEN OSTEOMYELITIS IS 1).

*Geachte Collega v. H.*

Met belangstelling lees ik gewoonlijk de rubriek ongevallenwet; zoo kwam ook ditmaal uwe „Osteomyelitis die geen osteomyelitis is" onder mijn oogen. Wanneer gij in uw referaat geen partij had gekozen, het oordeel van den Centralen Raad zonder meer had weergegeven, had ik zeker niet de gastvrijheid van dit *Tijdschrift* ingeroepen. Wij, medici, worden in het algemeen door rechtbanken niet verwend; geen deskundige trekt er zich dan ook iets van aan, als juristen een andere opinie dan zij zijn toegedaan. Maar uit uwe mededeeling lees ik, dat na het onderzoek van den Centralen Raad het nu voor u, als medicus, vaststaat, dat de osteomyelitis, niet de primaire aandoening was. Gij begint uw referaat met „osteomyelitis die geen osteomyelitis is", in plaats van bijv. osteomyelitis met een vraagteken, verwijt den Beroepsraad, dat deze verzuimd had dr. VAN DER GOOT te hooren, want na diens verhoor bleek, dat er geen sprake kon zijn van acute osteomyelitis en geeft naar aanleiding van dit geval een nuttigen wenk, dat een medisch adviseur bij de voorbereiding van een openbare zitting van den Raad van Beroep nog nuttige wenken kan geven.

Tegen de uitspraak van den Centralen Raad valt niet meer te praten, tegen u, als medicus, in een medisch tijdschrift wel, en daarom wil ik mijn opinie verdedigen.

De gang van het onderzoek van den Beroepsraad was de volgende: Als deskundige benoemd, kreeg ik den patiënt te onderzoeken en tevens inzage van het dossier, dus ook van de mededeelingen omtrent de behandeling door dr. VAN DER GOOT. De Beroepsraad had nu een schriftelijk rapport van dr. VAN DER GOOT en kreeg een geheel afwijkend van mij. Hij was er mee verlegen en besloot toen een hoogleeraar op de schrifturen uitspraak te laten doen. Den Beroepsraad treft dus zeker geen verwijt, zich niet genoeg ingelicht te hebben.

Mijne diagnose beruste op de door U medegedeelde verschijnselen. Dat de osteomyelitis secundair zou zijn, bestreed ik, omdat een voortgeleide been-

---

1) Dit ingezonden stuk werd door ons te laat ontvangen om het nog in het vorige nummer van dit *Tijdschrift* op te nemen. *Redactie.*

ontsteking een oppervlakkige necrose kan geven met afstooting van schilfers been en niet een uitgebreide, zooals hier blijkbaar geweest was. Voorbeelden van voortgeleide beenontsteking zien wij nu en dan na uitgebreide phlegmonen van onderarm en hand. Dr. VAN DER GOOT baseert zijn meening op het door hem waargenomen feit, dat aanvankelijk de clavicula geheel intact was, maar eerst nadat het been bij de operatie van periost ontbloot was, werd aangetast. Deze laatste uiting leek mij meer een later bedacht hulpmiddel om de daarna optredende osteomyelitis te verklaren; noch dr. VAN DER GOOT noch een andere chirurg zal bij het openen van een diep absces in de fossa supraclavicularis en supraspinata het sleutelbeen van zijn beenvlies ontblooten, als zij met de clavicula niets te maken hebben. Dat de clavicula enkele dagen na het optreden der ziekte intact leek, bewijst nog niet, dat deze intact was. Een dergelijke vergissing is ons allen wel eens overkomen; zoo gebeurt het ons ook wel eens, dat wij een diepliggend warm absces openen, zonder den oorsprong te kunnen vinden, bijv. bij osteomyelitis van het bekken, terwijl later het uitgangspunt duidelijk wordt.

De zekere symptomen van een afgeloopen osteomyelitis, de hooge mate van onwaarschijnlijkheid van het secundair aangetast zijn van het been in dezen graad, het ervaringsfeit, dat bij het openen van een warm absces het uitgangspunt soms pas later gevonden wordt, deden mij besluiten een primaire acute osteomyelitis aan te nemen. Een uitspraak van den Centralen Raad kan hieraan niets veranderen. Dit lichaam heeft er zich wel wat gemakkelijk van afgemaakt, door alleen aan te nemen, dat het absces niet het gevolg was van het opgegeven ongeval. Had het aangegeven wat dan wel de oorzaak van het warme absces was, dan was dit een steun voor zijn opvatting geweest.

Met collegialen groet

's-Gravenhage, 31 October 1906.

M. RUTGERS.

#### CIVIEL GENEESKUNDIGE DIENST IN NEDERLANDSCH INDIE.

Blijkens de aflevering van 27 October jl. van dit *Tijdschrift* is door het lid der Tweede Kamer, den heer BOGAARDT, bij het voorloopig verslag een afzonderlijke nota ingediend betreffende den civiel geneeskundigen dienst in Ned. Indië.

Niet van belang ontbloot acht ik het, dat ook van andere zijde de Tweede Kamer ingelicht wordt en wensch ik het langs dezen weg te doen, te meer omdat aan hen, die aan het hoofd van dien dienst gestaan hebben, misstanden worden ten laste gelegd, waartegen zij in de eerste plaats hadden moeten waken; ook worden gewichtige aangelegenheden in die nota onjuist voorgesteld.

Verschillende punten in die nota voorkomende, wensch ik hieronder in het kort te bespreken en mij te bepalen tot het vermelden van feiten, waaruit dan kan worden opgemaakt in hoeverre de beschuldigingen van den heer BOGAARDT juist, en zijn voorstellen tot verbetering de ware zijn.

I. *De geneeskundige dienst in Indië zou zich voornamelijk toeleggen op genezing van ziekten; aan maatregelen tot voorkoming van ziekten zou, met uitzondering van de vaccine-regeling, niets methodisch en met goede organisatie ten uitvoer worden gelegd.*