

medici, die weigeren ziekenbriefjes af te geven, niet verdacht kunnen worden, dit uit egoïsme te doen.

Is dit echter wel juist? Het argument, dat wordt aangevoerd door die dienstweigeraars, is juist de vrees voor de financiële gevolgen. Men leze wat PINKHOF schrijft in het *Tijdschrift voor Geneeskunde* 1906, 2e helft n^o. 21 blz. 1481 „Die oprechtheid en flinkheid van den geneesheer in zake ziekenbriefjes kost hem een stuk van zijn praktijk”.

Hier ben ik reeds aan het eind, tevens wel het uiteinde van het zakelijke van POSTHUMA's critiek. Over het resteerende heb ik echter ook nog iets op mijn hart. POSTHUMA noemt zelf zijn critiek „niet zeer opbouwend”. Welnu, daarmee is eigenlijk het geheele geschrift van collega POSTHUMA voldoende veroordeeld. Maar ook blijkt, dat POSTHUMA heeft geschreven op verzoek van de Centrale Commissie. Ik zou willen vragen ook, na het gelezen te hebben, met instemming dier commissie? Zoo ja, dan vindt ik vorm en toon van POSTHUMA's schrijven nóg bedenkelijker. Kan men als medicus en mensch geen meening hebben en uiten, ingaande tegen de groote massa, zonder zich bloot te stellen aan een officieele en hatelijke critiek als door POSTHUMA „op verzoek der centrale commissie” is geschreven?

Ik meende altijd nog dat het vrij wat meer karakter verraadt en waardeering verdient om tegen den stroom op te roeien en eigen-overtuiging te verdedigen, dan met de groote hoop meê te loopen en ja en amen te zeggen, op alles wat door die groote hoop wordt gedecreteerd.

Wat voor waarde heeft het of collega POSTHUMA — of is hij autoriteit? — een geschrift voor minderwaardig verklaart, als ik uit andere oordeelvellingen bijv. kan citeeren dat in het „Centraal orgaan voor ongevallen-verzekering” (waarvan de redacteur tegenstander is van BROCX's denkbeelden) het werk van BROCX „een uitmuntend geschreven brochure”, in het „Weekblad van de rechtspraak der sociale verzekering” „een lezenswaardige uitgave” wordt genoemd?

Deze ongemotiveerde heftige declinatie van ander's werk is daarom dan ook, volgens mijn bescheiden meening, van weinig waarde.

Laten wij, medici, de menschen van het vrij en edel beroep, ten minste een ieder vrij laten om zijn eerlijke overtuiging met argumenten te publiceren.

Misschien dat collega POSTHUMA mij nu ook beticht van „expectoraties”. Het zij zoo. Ik heb willen protesteeren tegen dergelijk geschrijf en ik hoop voor collega POSTHUMA, dat hij zelf zal inzien, zijn critiek op uiterst onbehoorlijke wijze ingekleed en uitgegeven te hebben.

Met dank voor de plaatsruimte
Amsterdam, 16 Juli 1907.

Uw. dw. collega
M. DE HARTOGH.

ZENUWCHIRURGIE.

Wanneer in de oogen van zulk een ervaren man als de heer ROTGANS een der in het Amsterdamsch Genootschap vertoonde en nog te vertoonen gevallen 1) niet zoo interessant was, als het mij voorkwam, dan mag misschien

1) Het is en was mijn plan, in den loop van dit en het volgend jaar compleet de volledige rij der gevallen te demonstreeren, van iederen tak van den n. trigeminus afzonderlijk, benevens eenige van het ganglion Gasseri.

de opmerking gemaakt worden, dat ik op een dwaalspoor gebracht was door hetgeen ik las in een onlangs van de hand der heeren C. WINKLER en J. ROTGANS verschenen magistrale verhandeling, die overigens ten opzichte van hetgeen tot 1899 over zenuwchirurgie hier te lande is verricht, althans wat het centrale zenuwstelsel aangaat, bewonderenswaardig volledig is; o. a. vindt men er van de meeste tot dien tijd in Nederland verrichte hersenoperaties gedetailleerde beschrijvingen. Men leest daar (*L'état actuel de la chirurgie nerveuse* 1902, bijeengebracht uit de verschillende landen door A. CHIPAULT¹), pg. 750, onder het hoofdstuk III: Nerfs périphériques) eerstens een volledige aanhaling van prof. KORTEWEG's mededeeling: „D'abord nous avons fait la résection des nerfs périphériques, combinée avec l'évulsion par la méthode de THIERSCH, mais presque toujours avec des récidives, etc”. Na de verdere beschrijving van eenige détails omtrent KORTEWEG's en MAC GILLAVRY's resectie van den n. trigeminus, zeggen de schrijvers (WINKLER en ROTGANS): „En dehors de ces quelques faits, la chirurgie du système nerveux périphérique n'a été dans notre pays, pour ainsi dire pas pratiqué”. Daarop volgt nog een mededeeling omtrent zenuwsutuur, etc. De geachte schrijver vermoedt nu, dat hier een lapsus is ingeslopen. Dit kon ik bij het lezen niet waarschijnlijk achten, reeds daarom niet, omdat het geheel in den geest was van het stuk, indien het letterlijk werd opgevat. Doch bovendien is het juist, wat een verantwoordelijk deskundige mij opmerkte, n.l. dat de volzin, indien men zou lezen „pour ainsi dire pas publiée”, geen verstaanbare phrase is. Intusschen moet ik toegeven, dat de zenuwresectie nooit geheel verlaten is, want in de jaarverslagen der ziekenbeweging in het Binnen-Gasthuis vind ik van 1894 tot 1905, dus in 11 jaren, van de afdeeling van prof. ROTGANS opgeteekend: 7 gevallen van resectie der trigeminustakken wegens neuralgie, geen enkele van het ganglion. Nu dit argument tot publicatie dus vervalt, blijft alleen dit ééne geval daarom het noemen waard, omdat, gelijk de heer ROTGANS zelf opmerkt, de patiënt in den loop van zijn ruim 20-jarige aangezichtspijn 21 medici gehad had, die geen van allen de neurectomie aanraadden, welke echter, 3 jaar geleden verricht, hem radicaal van zijn lijden bevrijdde, tot nu toe tenminste.

Voor het feit, dat de secretaris van het Genootschap het beter achtte, de discussie achter het binnenkort verschijnend verslag der rest der verhandeling te plaatsen, mag hem geen verwijt treffen, daar de voorzitter der gecombineerde vergadering den tijd zelfs voor de volledige voordracht te beperkt achtte, laat staan voor de discussie. De voordracht werd dus gehouden in 2 tempo's en voor de gedrukte rapporten moesten 2 verslagen opgesteld worden.

Misschien mag de ondergeteekende nog op een lapsus opmerkzaam maken, die in het ingezonden stuk van den heer ROTGANS is ingeslopen, n.l. dat ik de chirurgie der periphere zenuwen voor den specialist opgeëischt zou hebben. Welnu, de opmerkzame lezer zal hebben bemerkt, dat door mij integendeel de aandacht der algemeene chirurgen er op gericht is „hoeveel nut zij op dit gebied kunnen doen, na behoorlijke vooroefening” en kennisneming van de individueele afwijkingen. Dit toch is het grensgebied, dat

1) Voor Nederland brachten de heeren WINKLER en ROTGANS verslag uit.

eilig door de algemeene chirurgen kan betreden worden. Anders is het, zoo zeide ik, met de eerst in Engeland, thans ook in Duitschland sterk op den voorgrond getreden „kleine-hersen- en ruggemergchirurgie, die meer anatomische kennis en speciale techniek en ervaring der centrale organen vooropstelt dan de periphere zenuwchirurgie en uit den aard der zaak wel steeds meer tot het bijzondere terrein van den neuroloog-chirurg zal blijven behooren”.

Amsterdam, 17 Juli 1907.

L. J. J. MUSKENS.

BERICHTEN.

Wetten, Besluiten, Officiële verslagen, enz.

Verbetering van de positie der officieren van gezondheid in Ned. Indië.

Door den minister van koloniën is een wetsontwerp ingediend tot verhooging van de Indische begrooting over 1907, dat ten doel heeft maatregelen te nemen tot verbetering in de positie van de officieren van gezondheid om het verloop in dat korps tot staan te brengen en de dienstneming te bevorderen. De toestand is op het oogenblik verre van gunstig. Het afschaffen der fourage-Indemniteit en het verminderen der particuliere praktijk, ten eerste door vermeerderde vestiging van burger-geneesheeren en ten tweede doordat meer categoriën van menschen kosteloos moeten worden behandeld, en eindelijk de ongunstige bevorderings- en pensioensvooruitzichten zijn de oorzaak voor het geringe animo om dienst te nemen als officier van gezondheid, terwijl de jongere officieren van gezondheid vaak al spoedig, na afloop van hun verbintenis, den dienst vaarwel zeggen om zich in de particuliere praktijk een betere toekomst te verzekeren. De minister acht derhalve een verhooging der inkomsten der officieren van gezondheid en verbetering der vooruitzichten een dringende eisch. Hij stelt daarom voor het aanvangstractement van de officieren van gezondheid der 2de klasse te brengen van f 250.— 'smaands op f 275.—; het aanvangssalaris van den officier van gezondheid der 1ste klasse, dat nu bedraagt f 425.— per maand, blijft op dit bedrag bij korteren dienstdtijd als officier dan 8 jaren en wordt f 450.— bij 8-jarigen officiersdienst. Verder stelt de minister voor na respectievelijk 4, 12 en 16 jaren dienst een periodieke verhooging toe te kennen van f 50.— 'smaands. Bij de tegenwoordige regeling wordt het tractement van den officier van gezondheid der 2de klasse na 5 jaar verhoogd tot f 275.—, dat van den 1ste klasse na 12 en 16 jaar gebracht op respectievelijk f 475.— en f 500.—.

Voorts zal een betere verhouding in het leven geroepen worden tusschen het aantal hoofdofficieren en subalterne officieren en daarmee worden dan de pensioensvooruitzichten aanmerkelijk gunstiger. Aan het hoofd van het dienstvak zal worden gesteld een generaal-majoor in plaats van een kolonel, terwijl het aantal hoofdofficieren wordt uitgebreid. De formatie zal derhalve worden uitgebreid met èen generaal-majoor, èen kolonel, twee dirigerende officieren van gezondheid der 1ste klasse (luitenant-kolonels) en vier dirigerende officieren van gezondheid der 2de klasse (majors), waartegenover de formatie kan worden ingekrompen met acht officieren van gezondheid der