

kleine snede"? Een snede mag mijns inziens niet zijn klein en ook niet groot. Zij moet hebben de grootte, die noodig is in het bepaalde geval.

3°. De voordeelen der kleine snede bij de zoogenaamde knoopsgatmethode zocht ik in het opstel, maar vond ze niet. Toch schijnt het kleine knoopsgat de quintessence van de er naar genoemde methode te zijn, want wat er overigens nieuw is in deze methode raakt het eigenlijke wezen eener radikaaloperatie niet.

4°. De jachthondendressuur van den wijsvinger is als beeld vrij goed; maar in de werkelijkheid overgebracht zijn de patiënten er de dupe van. Dit beeld toch lijkt mij niet voldoende om te motiveeren, waarom men in de heelkunde het natuurlijke oog zou verwaarloozen en het zonder noodzaak vervangen door een kunst oog op den top van den wijsvinger.

5°. Heeft de statistiek zulke waarde, dat men zoo maar telkens eenige honderdtallen patiënten als proefkonijntjes mag gebruiken, alleenlijk „met het doel zich een juist oordeel te vormen over de waarde der verschillende methoden der radikaaloperatie”? Welk praktisch nut heeft bijv. de statistiek van VAN DAM dan toch gehad, wanneer daarop volgt het potpouri van gedragingen bij de zoogenaamde knoopsgatmethode.

6°. Bij den opbouw eener nieuwe methode schijnt mij in de eerste plaats noodig een goed toezicht op de fundeering er van. Ik vind nl. in het opstel zonder nadere toelichting eenige voor mij ten minste onbekende en daarom onbegrijpelijke stellingen, bijv.: a. „mobilisatie van het buikvlies geeft aanleiding tot het ontstaan van een infundibulum”; b. „het feit, dat de recidieven ontstaan ter plaatse van den inwendigen liesring, doet de overtuiging ontstaan, dat de sluiting van den breukzakhals belangrijker is dan vernauwing van de breukpoort”; c. „telkens heeft het echter den operateur gespeten dit krachtige peesblad te splijten”, en toch splijt collega LANZ dit peesblad en wel op die plaats, waar de stevigheid het meest van noode is, nl. ter hoogte van den inwendigen liesring.

Amsterdam, Februari 1910.

A. OIDTMANN.

GENEESKUNDIGE TITELS.

Nu, na het ingezonden stuk over den titel „med. docts.” de waarschijnlijkheid groot is, dat vele kunstbroeders een nieuw naambordje zich zullen aanschaffen, komt het mij toch wenschelijk voor op drie eigenaardigheden te wijzen, in verband met onze titels.

De eerste is deze, dat door bijna alle geneesheeren de verkeerde gewoonte gevolgd wordt, om hun *titel* „Arts” te plaatsen achter hun naam, in plaats van er vóór, zooals toch bij „titels” te doen gebruikelijk is. Ons diploma toch, ons uitgereikt na met goed gevolg te zijn geëxamineerd in de praktijk der genees-, heel- en verloskunde, geeft ons een *recht*: nl. *het voeren van den „titel” van „Arts”*.

Indien wij de praktijk der genees-, heel- en verloskunde in haren geheelen omvang of slechts een of ander onderdeel van ons vak uitoefenen, dienen wij zulks *achter* onzen naam te vermelden; de „titel” „Arts” dient *vooraf* te gaan.

De tweede eigenaardigheid is deze, dat alle gepromoveerden hier te lande, het „Dr.” vóór hun naam plaatsen, zonder dat op deze wijze blijkt, zooals de wet toch aangeeft, of de *graad* van „Doctor” werd verkregen in de geneeskunde, in de heilkunde of in de verloskunde. De wet op het Hooger Onderwijs toch spreekt van deze drie doctoraten. Het *algemeene* „Dr.” vóór den naam is dus feitelijk onjuist.

De derde eigenaardigheid betreft den doctorstitel Dr.(?) aan een universiteit in den vreemde verkregen, een titel, waarvan het nog twijfelachtig is, volgens onze wetgeving, of deze hier rechteus mag worden gevoerd. Evenwel neemt niemand hieraan aanstoot, omdat deze Dr. van de andere Dr. niet is te onderscheiden. Wat of de voorrang geniet, een „graad” of een „titel” wensch ik niet te beslissen. De discussie zal gaan over Arts Dr. en Dr. Arts, want ik betwijfel het of de door mij genoemde tweede en derde eigenaardigheid zich zullen wijzigen; met het deffige wordt niet spoedig gebroken en het Dr. staat nu eenmaal goed.

Wel echter wensch ik, en dit is het hoofddoel van mijn schrijven, een oproep te doen om te breken met de eerstgenoemde eigenaardigheid en te verzoeken, *dat alle Nederlandsche geneeskundigen, voortaan den door hen verworven „Titel” ook als een „Titel” zullen honoreeren en dienovereenkomstig het woord „Arts” de EEREPLAATS zullen geven en zullen VOEREN VÓÓR HUN NAAM.*

Den Haag, 13 Febr. 1910.

Arts C. L. WIJN.

BERICHTEN.

Wetten, Besluiten, Officiële verslagen, enz.

Eedsformulier voor den geneeskundige met de doodschouw belast.

De *Nederlandsche Staatscourant* n^o. 34 van 10 Februari 1910 bevat een Koninklijk besluit van den 31sten Januari 1910 (*Stsbl.* n^o. 38), tot nadere vaststelling van het formulier van den eed bedoeld in art. 4 der begrafeniswet, nl. den eed af te leggen door den geneesheer, die in een gemeente door B. en W. is aangewezen voor de doodschouw. Zooals men weet, is door de wet van 31 Dec. 1909 (*Stsbl.* n^o. 452) in de wet regelende de uitoefening der geneeskunst een wijziging gebracht, die nu ook wijziging van dien eed noodzakelijk maakt. Het bovengenoemde Koninklijk besluit bepaalt nu, dat de geneeskundige dien burgemeester en wethouders voor de doodschouw aanwijzen, bij de aanvaarding dier bediening den navolgenden eed (belofte) zal afleggen: „Ik zweer (beloof), dat ik als geneeskundige, belast met de doodschouw, de verklaring, bedoeld in artikel 4, lid 4, der wet van 10 April 1869 (*Stsbl.* n^o. 65), gelijk die bepaling luidt na de wijziging, daarin gebracht bij de wet van 31 December 1909 (*Stsbl.* n^o. 455), niet zal afgeven, dan na mij door persoonlijke schouwing overtuigd te hebben van het overlijden”.

Aantal ongevalsangiften in Januari 1910.

In de maand Januari 1910 heeft het aantal ongevalsangiften bedragen 5080, tegen 5131 in Januari 1909, 5562 in 1908, 5558 in 1907 en 4969 in 1906.