

gerechtelijken geneeskundige, want diens plicht is juist, niets geheim te houden wat voor de justitie van belang kan zijn. Hij is het geneeskundig zintuig der justitie en wij staan tegenover hem niet anders, dan tegenover deze. Het is zelfs de vraag, of de geneeskundige ambtenaar, die in het bezit is van een ziektegeschiedenis, welke hij *niet* als behandelend arts heeft verkregen, niet door de justitie kan worden verplicht, deze af te geven. FISCHER meent, dat ook deze ambtenaar „zuiver als arts moet gevoelen”, maar het is de vraag, of de behandelende arts, toen hij hem de ziektegeschiedenis verstrekte, zelf wel zuiver als arts heeft gevoeld.

Het komt Ref. voor, dat men alle moeilijkheden kan ontgaan, door aan ieder, die daarop recht heeft, *uit* de ziektegeschiedenis zooveel mede te deelen, als noodig is, mits men wete, tot welk doel de mededeeling wordt gevraagd en dat men geen zaken mededeelt, die tot het beroepsgeheim behooren. Een ziektegeschiedenis is geen ondeelbaar geheel, dat moet worden overgeleverd of geweigerd. Dit schijnt door FISCHER over het hoofd te zijn gezien.

PINKHOF.

INGEZONDEN.

HET AANTOONEN VAN BLOED IN ONTLASTING.

Aangezien mij toevallig bleek, dat verschillenden collega's het referaat over dit onderwerp in het *Tijdschrift* (2de helft n^o. 20, 14 Nov. 1914) is ontgaan, leek het mij niet ondienstig, in deze rubriek, die wellicht door haar aard meer opvalt, nogmaals de aandacht te vestigen op deze korte mededeeling, die voor de scheikundige bloeddiagnose der ontlasting een kostelijken wenk geeft. De sierlijke, keurige, ik zou bijna zeggen kiesche, omgang met een uiterst kleine hoeveelheid dezer stof noodt tot een proefneming en deze eenmaal gedaan, blijkt de methode zóo aantrekkelijk en tevens zóo nauwkeurig, dat dit onderzoek niet meer aan anderen wordt opgedragen.

Zelf heb ik het ondervonden en dweep sinds dien met het bloedonderzoek der ontlasting. Immers wat is eenvoudiger dan met een hol beitelkje uit de kern van een stukje ontlasting een kleine hoeveelheid te nemen, op een voorwerpglas uit te strijken, daaraan toe te voegen een paar druppels eener oplossing van benzidinepoeder in ijsazijn (welke oplossing licht bruin van kleur moet zijn), om door een paar druppels waterstofsperoxyde (3 pCt.) — bij aanwezigheid van bloed — een fraai blauwe kleur te zien optreden. Men legge het dekglas op een witte onderlaag.

Na rectaal onderzoek van een patiënt streek ik aan een watje eenige ontlastingdeelen, die aan den onderzoekenden vinger kleefden; de wattenprop toegevouwen en in papier gewikkeld nam ik mede. Den volgenden morgen was het propje ontlasting ingedroogd, ik deed het op een voorwerpglas en behandelde het op de beschreven manier. Een schoone positieve reactie loonde de zeer geringe moeite.

Toch is mij bij verdere proefneming gebleken, dat men bij de beoordeeling dezer reactie voorzichtig moet zijn. Ik vond ze bijv. bij een patiënte met maagzweer (?) positief, daarentegen de proef van WEBER negatief. Hoewel de reactie positief was (schoone blauwe verkleuring), bleek deze tint na eenige minuten veranderd in donkerbruinrood. Zijn hier fermentatieve werkingen in het spel? Of is de reactie een zóo gevoelige, dat zij positief kan uitvallen bij dezelfde ontlasting, waar de proef van WEBER negatief is?

Met een wijziging op het bekende: „Wem Faeces nur Faeces sind, der hat die Natur nie an das Herz gefühlt”, beveel ik derhalve deze eenvoudige wijze van onderzoek aan, doch men hoede zich voor fouten.

Rotterdam, 11 December 1914.

K. A. ROMBACH.