

HET VRAAGSTUK DER TONSILLECTOMIE.

De uiteenzettingen van collega MINK in het vorig nummer zijn wel geschikt verwarrend te stichten in dit vraagstuk. Hij stelt tonsillotomie en tonsillectomie tegenover elkaar en raadt tot tonsillotomie, ook bij gedeeltelijk fibreus ontaarde en overigens zieke amandel met herhaald optredende keelpijn (bldz. 1709). Mikroskopische doorsneden zouden hebben geleerd, „dat de ontaarding meer aan de buitenzijde der amandel zetelt, wat de kansen, dat slechts onschuldig weefsel bij de tonsillotomie achterblijft, verhoogt”. Dit is niet geheel in overeenstemming met den vorigen zin, die zegt, dat het nog niet geheel ontaarde weefsel meestal als ziek is te beschouwen, Dezelfde inwendige tegenspraak treft ons in de beginselverklaring (bldz. 1704): „In de eerste plaats zou ik mij in geen geval met de exstirpatie van normaal uitzieende amandelen kunnen vereenigen”, en zijn latere mededeelingen omtrent het uiterlijk van amandelen, die tot peritonsillitis aanleiding geven (bldz. 1710 en 1711): „de gevaarlijkheid kan niet naar de vergrooting van het orgaan worden afgemeten. Het zijn soms niet zeer groote, tamelijk weeke amandelen, die men bij deze peritonsillitis vindt, waarbij niet zelden een zekere brosheid van hun weefsel aan te toonen is”; „zeker is, dat men ze tot nog toe, vóórdat zij tot een besmetting aanleiding gaven, niet als gevaarlijk herkennen kan”.

Ik ben het daarmee eens en acht, met MINK, herhaalde peritonsillitis een aanwijzing voor tonsillectomie, onverschillig of het uiterlijk der amandel al of niet verdacht is. „Hier”, zegt MINK, „zou een tonsillotomie, een amputatie, misplaatst zijn”. „Hier een uitroeien van al het gevaarlijke weefsel tot aan de laatste resten”. Merkwaardig is, na zulk een overtuiging, dat, als het op opereeren aankomt, collega MINK met den scherpen lepel of met de knabbeltang van RUAULT aan het werk gaat, dat hij dus tonsillectomie nooit verricht en altijd dat „gevaarlijk weefsel” voor een deel laat zitten.

Tonsillectomie moet worden gedaan in het losse celweefsel tusschen amandelkapsel en amandelnis. Dan, maar ook dan alleen, wordt de amandel volledig verwijderd. Het is volstrekt niet „onverschillig op welke wijze men deze uiroeiing tot stand brengt”; „de methode is” géén „bijzaak”, maar hoofdzaak. Het is volstrekt niet hetzelfde, „weefsel, dat ten ondergang gedoemd is, bij gedeelten, dan wel door enucleatie in eens, weg te nemen”. Want, als men *niet* enucleëert, als men *niet* de amandel met haar kapsel uitpelt uit de nis, dan is volledige verwijdering een onmogelijkheid. Verzeilt men bij de operatie, in plaats van buiten de kapsel, in het amandelweefsel zelf, dan komt er van de tonsillectomie niets terecht. Ik deel het behoudende standpunt van MINK (zie mijn artikel in dit *Tijdschrift*, 1914, I, bldz. 1448), maar meen te mogen eischen, dat, wanneer tot tonsillectomie is besloten, deze ook inderdaad en niet in schijn worde verricht.

Amsterdam, 6 November 1916.

H. BURGER.

HET LOON VOOR GENEESKUNDIGE ONTDEKKINGEN.

„Mag een arts een door hem gevonden wijze van behandeling geheimhouden, of „de openbaarmaking ervan verkoopen”? Zoo stelt de pionier in den strijd voor onze beroepsbelangen, collega PINKHOF, in het *Tijdschrift* van 28 October l.l. de vraag, die hij onmiddellijk ontkennend beantwoordt. Is dit strikte verbod in zijn algemeenheid wel juist? Met alle waardeering voor het gezag, dat wij in zake geneeskundige gedragsleer aan hem toekennen, moge hier een afwijkende meening een plaatsje vinden.

De vraag, door collega PINKHOF gesteld, is tweeledig. Het antwoord op de twee deelen is verschillend. Op het eerste deel: „Mag een arts een door hem gevonden wijze van behandeling geheimhouden?” zal een volmondig *neen* het antwoord zijn. Het is de plicht van elken staatsburger zich in de maatschappij zooveel mogelijk nuttig te maken; het is de plicht van elken staatsburger een nieuwe vinding, een