

werkelijkheid voorkomt, dan is zijn vondst nog grooter, dan hij misschien vermoedde, omdat dan niet alleen de resultaten uit de school van HAMBURGER, maar ook van onderzoekers, die bij hun studie over de phagocytose van bacteriën eveneens den procent-index gebruikt hebben, als onbetrouwbaar gebrandmerkt moeten worden.

Ten slotte nog iets over het referaat van het artikel van VENEMA in dit *Tijdschrift* n^o. 17. Terwijl VENEMA er op wijst, dat behalve de onjuistheid der methode ook nog allerlei andere factoren in aanmerking kunnen komen ter verklaring van het feit, dat de proeven van verschillende onderzoekers over de werking van op de phagocytose invloed uitoefenende stoffen zoo uiteenloopen, doet referent het voorkomen, alsof de methode alleen de schuldige kan zijn. Een nauwkeuriger referaat zou wel wenschelijk geweest zijn!

Rotterdam, 23 Mei 1917.

Dr. J. OUWELEEN.

BEHANDELING VAN SCHEDELSCHOTWONDEN.

De vraag van den heer P. VAN ROOJEN is zeker gerechtvaardigd, daar ik — misschien ten onrechte — niet nog eens uitdrukkelijk vermeldde, dat ik alleen de segmentale en dwarse schedelschotwonden op het oog had. De volstrekte noodzaak van het opereeren bij alle tangentiale schotwonden meende ik algemeen bekend te kunnen onderstellen. Voor de bedoelde twee groepen van schotwonden blijft voor mij de regel gelden, dat alleen hersendrukverhooging en prikkelingsverschijnselen tot ingrijpen nopen. Ieder, die opmerzaam de jongste literatuur over schedelschotwonden heeft gevolgd, zal het met mij eens zijn, dat de meeste publicaties niet voldoen aan matige eischen, te stellen voor de oplossing van een zoo gewichtige vraag, noch ook zich bewegen op den grondslag van een bezonken kennis van het orgaan.

In afwachting van rapporten, met blijvende uitkomsten, die wel aan den eisch beantwoorden, meen ik dus het standpunt te moeten handhaven, waartoe ik kwam (na studie der ervaringen van anderen in de vorige oorlogen) door eigen waarnemingen, in verschillende ambulances in Antwerpen, daarmede een weg bewandelende, die wel niet tot spoedige, doch daarentegen tot duurzamer bevrediging voert, gelijk onlangs weer opnieuw gebleken is (vergel. dit *Tijdschrift* van dit jaar, bldz. 674—676).

Belangwekkend is, dat de heer VAN ROOJEN, door het volle licht op dit detail der discussie te laten vallen, zonder het vermoedelijk te willen, het beste bewijs levert, dat een specialist, die zijn eigen patiënten opereert, daardoor niet per se in polypragmasie behoeft te vervallen; eerder nog omzichtiger het vóór en tegen van ingrijpen wikt en weegt.

Amsterdam, 27 Mei 1917.

Dr. L. J. J. MUSKENS.

AFGEVEN VAN ZIEKENBRIEFJES.

In eenige dagbladen leest men in een uiteenzetting van de Centrale Commissie voor de Beroepsbelangen betreffende de afgifte van geneeskundige attesten, „dat ieder arts bereid is tot het verstrekken van een mededeeling, dat een patiënt wegens ziekte of ongeval (desnoods met vermelding van den aard van het ongeval) zijn hulp heeft ingeroepen”.

Het is nauwelijks aan te nemen, dat de commissie onbekend zou zijn met het op ruime schaal, ook door middel van advertenties, gepubliceerde besluit van den Amsterdamschen Geneeskundigen Kring, waarbij de afgifte ook van *deze* attesten wordt verboden.

Boven aangehaalde opmerking, van *die* zijde en in *dat* verband geuit, kan dan ook op den krantenlezer geen anderen indruk maken dan van een afkeuring van het besluit van de Amsterdamsche afdeling, waar men zich door werkgever noch verzekeringsmaatschappij laat afbrengen van het standpunt, dat de behandelende geneesheer zich niet behoort te leenen tot het controleeren van zijn patiënt ten behoeve van derden. Een afwijkende meening van de Centrale Commissie is in de dagbladen minder op haar plaats.