

bekend, dat hieraan een verhoogde aandacht wordt gewijd. Het *Tijdschrift voor Ongevallengeneeskunde*, dat gratis aan alle ingeschreven artsen wordt toegezonden, tracht belangstelling en kennis bij zijn lezers te verhoogen. Een stelsel voorschriften aan de ingeschreven artsen zou hen voor het overschrijden hunner *werkelijke* bevoegdheid kunnen behoeden (in Duitschland bestaan zulke „Leitsätze”, waarvan één bijv. voorschrijft, dat *ieder* oogletsel naar den oogarts moet worden gezonden). Ten slotte werd veel verwacht van instelling van leergangen voor ongevallengeneeskunde.

Hieraan vastknoopende, zou de vraag gewettigd zijn, of het mogelijk is, aan de ingeschreven deskundigen de verplichting op te leggen om, met gezette tusschenpoozen, zulk een door de Rijksverzekeringsbank in te stellen leergang te volgen. En dan zou nog een kleinere maatregel niet geheel zonder nut zijn: het inprenten aan de artsen van zekere grondstellingen in de ongevallengeneeskunde, die de ervaring den deskundigen aan de hand heeft gedaan, en nog niet gemeen-goed van alle artsen zijn geworden, terwijl zij iederen dag te pas kunnen komen. Een kalender, waarop men zulke stellingen bijv. om de twee maanden zou zien verschijnen, zou een wellicht niet geheel ongeschikte vorm hiervoor zijn.

En zoo zou een gepaste „opdrijving” van de wezenlijke bevoegdheid het doel, dat allen begeeren, kunnen bevorderen, en tevens kunnen voorkomen, dat aan de formeele bevoegdheid zou moeten worden getornd.

H. PINKHOF.

INGEZONDEN.

ZIEKENBRIEFJES VOOR UITKEERINGSFONDSEN.

Den strijd der meeningen over het afgeven van ziekenbriefjes aan de besturen van ziekenfondsen volgde ik vol belangstelling. Niets afdingend van het principiëel juiste standpunt, dat de behandelende geneesheer niet moet worden lastig gevallen om certificaten, die den patiënt geldelijk voordeel bezorgen kunnen, heb ik toch wel de moeilijkheid beseft, een toestand te scheppen, waarbij een controleerende geneesheer op elke plaats ter beschikking komt te staan. Daarvoor zou een flinke organisatie noodig zijn, een samenwerking of van gemeentebesturen of van een aantal fondsen, wat het platteland betreft; en in de steden, waar een ziekenfondsbestuur een bekwaam en onpartijdig geneesheer natuurlijk overal wel bij de hand zal hebben, een billijke en het fonds niet te zeer bezwarende geldelijke regeling. Het lijkt mij gewenscht, dat van de kringen der geneeskundigen eens stappen uitgaan, om die organisatie ten plattelande tot stand te brengen en een denkbeeld uit te spreken over de geldelijke regeling in de grootere plaatsen. De geneesheeren vinden, wat het platteland betreft, in enkele provincies nu reeds centrale vereenigingen van ziekte-uitkeeringsfondsen, die gaarne hun diensten zullen verleenen, en deze zaak bij de aangesloten fondsen aan de orde stellen.

In de steden ware wellicht een half-ambtelijke regeling mogelijk, en vooral daar, waar de gemeentelijke geneeskundige dienst gereorganiseerd wordt, zou dit beproefd moeten worden. Tot die reorganisatie behoort namelijk, dat het hoofd van dien dienst geen practijk, ook geen ziekenfondspractijk meer mag uitoefenen. Zou nu, in afwachting, hoe de werkzaamheden van dien dienst zich verder ontplooiën, dáár wellicht de contrôle der zieken en het afgeven van ziekenbriefjes kunnen komen te berusten? Dat ware een onpartijdige instantie, die noch bij den patiënt noch bij het fonds belang heeft; een orgaan, dat bovendien door zijn aanstelling door het gemeentebestuur gezag bezit; waar ook degelijke belangstelling verondersteld mag worden voor de maat-

schappelijke taak der ziekenfondsen; en waarvan te zijner tijd ook nog eens een gunstige invloed verwacht mag worden, voorzoverre de fondsbesturen zelf niet bij machte zijn gewenschte verbeteringen uit te werken of die bij de ledenvergaderingen er door te krijgen.

Het zij mij vergund, de hoop te koesteren, dat deze regelen, onder de oogen mogen komen van de betrokken functionarissen; ik denk daarbij o. a. aan Zaandam, waar tot de reorganisatie van dien dienst is besloten; en waar het voor de ziekenfondsen ter plaatse geen onverschillige zaak kan zijn, of hetzij voor niet of voor een matige vergoeding in eens desnoods de contrôle-werkzaamheid op die wijze geregeld kan worden, dan wel voor elk ziekenbriefje een vast en door de geneeskundigen vastgesteld bedrag moet worden betaald, zooals ten vorigen jare ingevoerd is geworden. Voor een fonds, welks kas niet sterk is, levert dit laatste een zware belasting op, al is ook het bedrag per briefje matig gesteld.

Geneeskundige zorg en ziekenfondswezen zijn immers beide instellingen van zoo groot maatschappelijk belang, dat samenwerking geboden is!

Hoek van Holland, 26 April 1918.

Mr. W. ELINK SCHURMAN.

DE TECHNIEK DER TONSILLECTOMIE.

In het vorig nummer beschrijft collega VAN DEN HELM een methode van tonsillectomie volgens MÜLLER met kleine wijzigingen. Voor zoover ik het begrijp, verschilt deze wijze van werken van de algemeen gebruikelijke methoden daarin, dat de amandel, die men wil verwijderen, niet wordt beetgepakt, maar dat zij los op haar plaats blijft zitten, terwijl men: 1^o. met een sikkelmesje zoo veel mogelijk alle vergroeiingen tusschen de amandel* en de bogen doorsnijdt; 2^o. met een fijn mesje of schaartje een snede maakt in de slijmvliesplooi tusschen achtersten gehemelteboog en amandel; 3^o. in deze snede een raspatorium invoert en dit vervolgens om de amandel heenbrengt en in verschillende richting de verbindingen van de amandel met de nis en met de bogen doorsnijdt. Eindelijk wordt, 4^o., de amandel met een tang gepakt en de steel, door MÜLLER met een staaldraadlis, door VAN DEN HELM met het raspatorium, doorgesneden.

Deze methode beveelt collega VAN DEN HELM aan boven de algemeen gebruikelijke, waarvan hij echter zulk een zonderlinge beschrijving geeft, dat men zich afvraagt, of hij ze wel ooit heeft zien toepassen: „Aan een bepaalde laag houdt men zich niet en „ik geloof, dat het meer op rekening van het toeval moet worden geschreven, wanneer „men bij het bezichtigen van de uitgenomen amandel een mooie kapsel zag”. „Al te „vaak”, zegt hij, „kon men de amandel niet anders dan in stukken verwijderen”. Ook zou er groote kans zijn op verdwalen en daarmee op bloeden. Op de volgende bladzijde vermeldt de schrijver als iets heel merkwaardigs, dat af en toe na de tonsillectomie in de amandelnis de *M. constrictor pharyngis* „schijnt” bloot te liggen.

Maar dit spreekt immers van zelf. De amandel is zeer ionig met haar kapsel, deze daarentegen door los bindweefsel met den spierwand (*M. constrictor*) verbonden. In dit bindweefsel moet worden geopereerd. Altijd zal dan de amandel in haar gladde kapsel worden verwijderd. Dit is, naar collega VAN DEN HELM zeer oprecht vermeldt, hem niet altijd gelukt. Hij neemt bescheiden aan, dat er gebrek aan routine in het spel was. Ik meen, dat mislukken zeer wel gevolg kan zijn van een onjuiste operatiemethode. Waarom zou men bij de tonsillectomie afwijken van de allereenvoudigste regelen der heelkunst? Wat men wil doorsnijden, moet, als het slap is, eerst worden gespannen. Dit geldt voor elke huidsnee; maar zeer zeker ook voor de slijmvliesnede der tonsillectomie en ik houd het voor een fout van MÜLLER, dat hij dit aanspannen versmaadt. Van den geheelen rand der amandelnis, d. i. van de beide gehemeltebogen, gaat het mondslijmvlies op de amandel over. Deze overgangsplooi van normaal slijmvlies moet worden doorgesneden; dan komt men in de extracapsulaire ruimte. Snijdt men zonder deze plooi aan te spannen, dan loopt men gevaar te verdwalen en de operatie te zien mislukken.

Op grond van voldoende ervaring kan ik de volgende techniek dringend aanbevelen: Met een geschikte tang met scherpe tandjes grijpt men de amandel vast en trekt haar