

die, om opportunistische redenen, aangeheven wordt, maar in de praktijk leelijk in het gedrang komt. Wanneer elders (Amersfoort) andere specialisten geldelijk er door getroffen worden, moppert men. Als straks de ziekenfondsbesturen de Utrechtse specialisten voor de weigering stellen, om dure maandkaarten te betalen, ook voor de „onderwijspoliklinieken”, zal men mopperen, als tengevolge daarvan de particuliere poliklinieken minder druk bezocht worden. Als de ziekenfondsbesturen, de dure, „vrije” specialistenkeuze moe, eigen, goedkoopere ! poliklinieken met eigen specialisten gaan stichten, zal de consequentie van de inconsequente vrije specialistenkeuze eerst volkomen duidelijk zijn !

Elinkwijk (Utrecht), 4 Maart 1923.

L. A. WESLY.

WAARSCHUWING VOOR ASTHMALIJDERS.

Aan het stukje van KOOPMAN in het *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde* van 24 Februari 1923 kan ik toevoegen, dat ik eveneens een patiënt toestemming gaf naar dr. SPRUIT in de Bilt te gaan. De naam stond in het jaarboekje. Mijn patiënt, arme, oude man, betaalde in Maart 1921 aan genoemden arts voor consult en 100 pillen f 15.25 (vijftien gulden vijf en twintig cent). Ik vond dit erg duur. Had patiënt, die met mijn voorkennis naar den specialist (?) ging, een recept meegebracht, dan zou het ziekenfonds deze geheimzinnige en dure pillen betaald hebben, maar dan wisten ook de apotheker en ik wat er inzat; dit schijnt niet goed te zijn voor „het zaakje”.

Ik gaf patiënt geen brief mee.

Weesp, 24 Februari 1923.

S. WARTENA.

CHRONISCHE APPENDICITIS EN DE „COLITE SÈCHE” VAN DIEULAFOY.

Als F. DE QUERVAIN spreekt over buikpijnen zonder tastbare veranderingen, zegt hij zoo juist: Vinden wij behalve het begin van den dikken darm ook andere gedeelten er van in het oog vallend gevoelig voor druk, dan mogen wij gerust de gedachte aan een appendicitis laten vallen. In het bijzonder moeten wij aan colitis muco-membranacea denken, wanneer na verwijdering van een — *misschien duidelijke zieke* — appendix de klachten over den darm blijven bestaan. Men doet daarom goed, wanneer men bij een aan slijmkoliek lijdenden zieke de appendix wil wegnemen, hem er op opmerkzaam te maken, dat daardoor slechts de appendicitis, maar niet de colitis genezen wordt. Anders zal men het verwijt, hem een nuttelooze operatie te hebben doen ondergaan, niet ontloopen.

Behalve de „slijmkoliek” is er een droge colitis, die ik in dit *Tijdschrift* 31 Dec. 1922 beschreef. Reeds DIEULAFOY beschrijft die in zijn *Manuel de pathologie interne* en ontkent elk verband met appendicitis. STIBBE moet dus bewijzen, dat „colica mucosa geneest door appendectomie”. KORTLANDT Sr. (Zeist) zond mij een paar artikelen door DIEULAFOY in de *Quinzaine thérapeutique* 1) geschreven, scherp veroordeelend de appendectomie bij colitis, in deze woorden: „Vele menschen, eenvoudig lijdende aan een typhlo-colitis, zijn ten onrechte geopereerd voor een appendicitis, die zij niet hadden”.

DIEULAFOY en POTAIN zijn het er over eens, dat de combinatie van appendicitis en colitis niet is regel, doch een „rarissime exception”. Vanwaar dan STIBBE's opmerking, dat de colica mucosa vaak geneest na appendectomie? Ik laat in het midden of zijn gevallen van chronische appendicitis met in de anamnese dysenterie, cholierine-aanval, bloed en slijm op den duur goed zullen blijven? Lange remissie komt gelukkig bij deze ziekte voor. (Bij de operatie vond STIBBE niet veel meer dan vergroeiingen en in geval 10 is het *coecum ziek*). Maar ik raad een ieder de gevallen ter bestudeering aan van DIEULAFOY, die na appendectomie niet verbeterden. De

1) Communication faite à l'Académie de Médecine le 29 Mai 1906.