

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.

appendicitis, zegt DIEULAFOY, heeft een geheel andere „tableau clinique”. Daar gaat het om en de door STIBBE gegeven „tableau clinique” mag niet onweersproken blijven: chronische appendicitis zou de pijn op het punt van MC BURNEY missen met pijn om den navel (doorgezakt colon transversum) *als regel*: hardnekkige verstopping, afgewisseld met diarrhoe pleit m.i. voor colitis *niet* voor appendicitis en... STIBBE moest de pijn bij druk op de niet coecale gedeelten van het colon niet veronachtzamen, ook niet het ontlastingonderzoek en de rectoscopie in die gevallen. Er is een chronische vorm 1) van colitis, *die als voornaamste kenmerk heeft verstopping* („colite sèche”). De *pijnen* daarbij zijn vaak zeer hevig..... zij localiseeren zich bij voorkeur in het colon transversum” (DIEULAFOY).

Wat de frequentie dier gevallen betreft, „ils sont legion”, zegt DIEULAFOY. Men heeft niet naar hem geluisterd en althans in Nederland worden nog veel te veel appendices bij ingewandslijders weggenomen. Ik heb daarvan reeds vele voorbeelden in dit *Tijdschrift* gegeven, doch een voorbeeld uit den laatsten tijd tot besluit om aan te toonen, dat het veel erger is dan DIEULAFOY beschrijft en niet alleen te veel appendices geofferd worden. Neen, *men pelt ook andere gezonde organen in de buurt van het colon uit*. Ik laat de zieke aan het woord, die mij schrijft „Geruimen tijd geleden, ongeveer 10 jaren, is mijn appendix weggenomen, 5 jaren geleden mijn galblaas en nu in Nov. 1922 heb ik een operatie aan mijn rechter nier gehad (als ik het juist heb, opgehangen), maar niettegenstaande al dat gesnij heb ik mijn buikklachten gehouden, hoewel mij den laatsten keer verzekerd werd, dat ik nu van al mijn bezwaren af zou zijn”.

Er zijn ook artsen, die alle niet tastbare afwijkingen in den buik als neurosen betitelen. Of het mes of den zenuwarts. Zou men als therapie niet eerst eens beproeven althans roggebrood te verbieden?

Utrecht, 4 Maart 1923.

E. H. B. VAN LIER.

NOG EENS DE „BOERHAAVE” TE 'S-GRAVENHAGE.

De directie van de Boerhaave vraagt aan de redactie door bemiddeling van haar controleerend geneesheer VAN VOORST alhier, opneming in het *Tijdschrift* voor het volgende:

In het nummer van het *Ned. Tijdschrift voor Geneeskunde* van 24 Januari 1923, komt een ingezonden stuk voor van dr. P. A. DE WILDE, inzake een afwijzing van schadevergoeding aan een der verzekerden van de verzekering-maatschappij Boerhaave te 's-Gravenhage, op grond van de reglementaire bepaling, dat voor chronische ziekten geen schadevergoeding wordt toegestaan. De maatschappij heeft in de groote steden haar controleerende geneesheeren, die de verzekerden controleeren, zoo ook te Amsterdam. Wij droegen een contrôle-bezoek op van een onzer verzekerden en ontvingen een uitvoerig schrijven, dat deze verzekerde lijdende is aan een chronische ziekte. De behandelende arts, dr. DE WILDE, meent met den contrôleerenden geneesheer van meening te moeten verschillen. De zaak werd aanhangig gemaakt bij den raad van commissarissen, welks leden *door en uit* de deelnemers gekozen worden en die volgens reglementaire bepalingen in deze geschillen te beslissen hebben. (De maatschappij Boerhaave is een Onderlinge Verzekering Maatschappij naar artikel 286 van het Wetboek van Koophandel, die door haar reglementen geregeerd wordt). Door den raad van commissarissen werd aan den geneeskundigen adviseur opgedragen een nader onderzoek in te stellen naar dit geschil. Deze kwam in onderhandeling met den controleerenden geneesheer, die den aard en de gevolgen van deze ziekte op wetenschappelijke gronden uiteenzette en dit zóó beslist en overtuigend, dat er geen twijfel overblijft of wij hadden hier beslist met een chronische ziekte te doen. Om nog zekerder te zijn van onze zaak werd deze correspondentie overgelegd aan onzen Haagschen controleerenden geneesheer, die zonder bedenking verklaarde: „ja, zeer zeker hebben

1) *Manuel de pathologie interne*, II, 1904, bldz. 494.