

Verder mis ik in de ziektegeschiedenissen het pathologisch anatomisch onderzoek. Ik weet, dat dit niet geschiedt, omdat het niet in het belang van het Invaliditeitsfonds wordt geacht. Toch zullen af en toe hierdoor belangrijke dingen ontglippen.

Verder zie ik uit geen enkel verslag, of er gekeken is naar andere organen der buikholte, met name naar klierzwellings in het mesenterium 1). Den laatsten tijd is hierover een belangrijke publicatie verschenen. Deze zwelling is, zooals mij zelf is gebleken, lang niet altijd tuberculose en vormt eigenlijk een ziektebeeld op zich zelf. Het aantal van deze patiënten is m.i. verrassend toegenomen. Bovendien is een zeer groot aantal, na de appendectomie, bevrijd van haar klachten.

Verder meen ik te moeten concludeeren, dat de *z.g.* chronische appendicitis veel meer bij vrouwen, dan bij mannen voorkomt. Daar ik vermoed, dat het aantal verzekerde mannen dat der vrouwen verre overtreft, zou bij een gelijk aantal ziektegevallen, dit ook uit de cijfers van collega SNOECK HENKEMANS blijken.

Inderdaad is onze ervaring, dat ondanks alle hulpmiddelen de diagnose chronische appendicitis bij de vrouw dikwijls fout is, bij den man meestal juist. Geslachtsverkeer bij de vrouwen is een factor, waar rekening mede gehouden moet worden (nerveuse factor?)

Dat er menige „gezonde” appendix aan het mes ten offer valt zal ik allerminst ontkennen, doch kent collega SNOECK HENKEMANS de ellende van het bij twijfel afwachten. Is dit nog geoorloofd, nu de ingreep zoo klein is geworden? (Hoe minder ziek de appendix, des te kleiner incisie en des te korter de operatie).

Verscheen nog niet onlangs, naar ik meen uit de kliniek te Bazél, een statistiek van 1200 geopereerde koude appendixen, waarbij een sterfgeval was voorgekomen, terwijl toch juist deze operatie, het meest door de minst geoefende handen, in dit geval door de jongste assistenten was verricht.

Het gevaar moet dus m.i. niet overdreven worden. Per slot van rekening kan elke ingreep noodlottig verlopen. Ik zag eenmaal een noodlottig beloop na het trekken van een kies, doch daar zal toch wel niemand aan denken bij zijn gang naar den tandarts.

Dat men alleen opereert, indien een operatie *vereischt* is, is naar ik meen niet meer het standpunt der tegenwoordige chirurgén. Ook bij het onderwerp: afgekapseld absces, meen ik, dat collega SNOECK HENKEMANS teveel naar een auteur kijkt. Ik weet zeker, dat er talrijke zijn, die gaarne een absces openen, hetgeen practisch altijd zonder gevaar kan geschieden, en welke handelwijze de ziekte duur aanmerkelijk bekort. Aan de tweemaal vier en twintig uur houdt zich, geloof ik, niemand meer. Een proces, waarbij zulke onberekenbare factoren als: virulentie, weerstandsvermogen enz. beteekenis hebben, gezwegen nog van de steeds wisselende anatomische verhoudingen, laat zich niet door de klok regelen.

\* Ten slotte nog dit: collega SNOECK HENKEMANS de toekomst der patiënten met chronische appendicitis besprekend, onderscheidt drie mogelijkheden, doch in geen der drie komt het tot invaliditeit. Toch werden er blijkens het jaarverslag der R.V.B. in 1923 twee; in 1924: vier; in 1925: vijf en in 1926: twaalf invaliditeitsrenten voor chronische appendicitis toegekend. Blijkbaar leidt deze ziekte, ondanks het teveel operatief ingrijpen, toch nog tot invaliditeit.

Goes, December 1928.

J. F. O. HUESE.

#### TANDTECHNICI EN GENEESKUNST.

Naar aanleiding van het ingezonden stuk van collega L. DE RUYTER MAYER, in dit *Tijdschrift* van 22 December 1928 over tandtechnici en geneeskunde, zou ik gaarne het volgende opmerken. Ik ben het niet eens wat betreft de beweerde belangstelling van de artsen voor tandheelkunde. Mijns inziens is het juist te wijten aan het gebrek aan belangstelling van de artsen voor de tandheelkunde en daardoor aan hun onbekendheid ermede, die geleid heeft tot empirisme en niet volledige medische opleiding voor de beoefenaren der tandheelkunde. Gelukkig begint men overal in te zien, dat mond- en tandheelkunde evengoed een deel is van de algemeene ge-

neeskunst als andere onderdeelen en uit dien hoofde hebben reeds verschillende staten als Italië; Sovjet-Rusland enz. de volledige medische opleiding verplichtend gesteld voor beoefenaren der tandheelkunde en zijn verschillende staten als Frankrijk, Portugal, Hongarije en eenige staten in N. en Z. Amerika er mede bezig.

Zonder gevaar voor mistasten kan men voorspellen, dat binnen afzienbaren tijd zoo goed als overal de medische opleiding verplichtend zal zijn, en daarom ben ik het volkomen eens met collega DE RUYTER MAYER, dat hij opkomt tegen het verleenen aan tandtechnici van eenige medische bevoegdheid; doch dat sluit mijns inziens ook in, dat hun iedere behandeling van of in den mond van een patiënt verboden wordt.

Laat hen blijven, waar zij behooren n.l. in het atelier; het technisch werk maken op aanwijzing van den geneeskundige, evenals de instrumentmaker voor breuken, kunstledematen, brillen enz. Houdt men hieraan niet streng de hand, dan ontaardt hun hulp zoo spoedig in meedokteren, waarvan geneesheeren op ieder gebied veel gezien en ervaren hebben, en dat leidt tot schade aan patiënt, geneeskunst en geneeskundigen stand.

Amsterdam, December 1928.

A. DRÖS.

### ENQUÊTE ACRODYNIE.

Ten einde wat meer inzicht te verkrijgen in het voorkomen van het ziektebeeld der „acrodynie”, of „vegetatieve neurose”, of „ziekte van SWIFT-FEER” of „vegetatief syndroom van di- en mesencephalon” in ons land, verzoekt ondergeteekende beleefd en vriendelijk aan allen, die dergelijke gevallen in hun of haar practijk hebben waargenomen, om opgave van het aantal gevallen — met uitzondering van de reeds gepubliceerde — liefst vóór 20 Januari, zoo mogelijk met vermelding van datum (jaar, maand), van ouderdom en sexe van patiënt, van al of niet gunstig beloop der ziekte en van het al of niet tegelijkertijd voorkomen van griep.

Eventueel ook verdere gegevens zullen met dank ontvangen worden.

Voor de te nemen moeite en bereidwilligheid bij voorbaat mijn welgemeenden dank.

Roermond, Januari 1929.

J. M. WIGGELENDAM.

### BEROEPSGEHEIM EN COLLEGIALITEIT.

Op bldz. 6401 van den vorigen jaargang mengt de Eerw. heer F. VAN DE LOO, als moralist, zich in het debat, geopend door dr. PINKHOF over het bovenaangehaalde onderwerp.

Met veel belangstelling heb ik kennis genomen van het standpunt van dezen kenner der menschelijke roerselen; doch ik voel mij genoodzaakt zijn opvatting in een enkel onderdeel te bestrijden.

Z.W.E. haalt een voorbeeld aan, waarbij hij meent, dat het beroepsgeheim wel geschonden mag worden n.l. waar het betreft een syphilitischen huwelijkscandidaat, die zijn a.s. bruid zal gaan besmetten. Afgezien van de middelen, die ons ten dienste staan om ons doel zooveel mogelijk te bereiken, d.i. voorkomen van den ongelukkigen loop der gebeurtenissen, meen ik en naar ik vertrouw vélen met mij, dat het schenden van het beroepsgeheim ook in dit geval *ontoelaatbaar* is. Ik zou den geachten inzender wel willen vragen, hoe hij in dit zelfde geval denkt over het geheim van den priester, die in de biecht tot dezelfde ervaring komt als de geneeskundige, uitgaande van de veronderstelling, dat de biechteling het priesterlijke gebod niet opvolgt.

Terugkeerende tot het geneeskundig beroepsgeheim wil ik erop wijzen, dat het geval door dr. PINKHOF aangehaald tot de zelfde moeilijkheid kan voeren, als dat van den syphilitischen huwelijkscandidaat.

Niet lang geleden ondervond ik dat. Een huisvader, na de geboorte van zijn kinderen besmet met syphilis; raadpleegde mij wegens ulcera in de keel en verbood ten