

pen werd ingesteld. In den loop der jaren is de medewerking van verscheidene artsen ten platte lande gevraagd en voor een deel verkregen. Voorts hebben verscheidene studenten in de geneeskunde geholpen.

Nu onze inventaris wordt opgemaakt blijkt, dat het materiaal uit de provincies Groningen en Drente veel te gering is om mede te tellen. Het gelukte ons niet daar gestadige medewerking te verkrijgen. Daar het onderzoek 1 April a. s. moet worden afgesloten en deze lacune om verschillende redenen zeer jammer is, wekken wij langs dezen weg de Groningsche en Drentsche collega's ten platte lande 1) op om alsnog hun medewerking voor deze laatste maanden toe te zeggen. Scholen zijn zeer geschikt voor dit onderzoek; de toestemming der ouders kan op daartoe beschikbare gedrukte briefjes worden aangevraagd. De agglutinaties worden alle centraal te Utrecht verricht; 1 à 2 druppels bloed zijn voldoende. De benodigheden worden op aanvraag toegezonden. Ook uit het Oosten van Friesland zijn gegevens ons zeer welkom.

M. A. VAN HERWERDEN.

DE TENDOVAGINITIS CREPITANS ALS ONGEVALSGEVOLG.

Onder het hoofd: Staatsverzekeringsgeneeskunde, las ik de laatste opvatting over de tendovaginitis crepitans, een der beruchte struikelblokken in de ongevals-geneeskunde, door collega BROCX medegedeeld in het nummer van 8 Februari 1930. Na een kortstondige gemoedsrust worden wij weer opgeschrikt door alarmkreten van collega VOSSENAAR en prof. LAMÉRIS, die de periode van ons gevoel van veilig-gesteld-zijn (sinds de herziening der ongevalswetten in Juli 1928, waarbij eenige beroepsziekten onder deze wetten werden gerangschikt) hebben verstoord door hun conclusie, dat niet iedere peesscheede-ontsteking, die onder den arbeid ontstaat, daarom ook verband heeft met dat werk, dat dus niet iedere tendovaginitis crepitans als ongevals (beroeps) gevolg moet beschouwd worden. Dit besluit van collega VOSSENAAR — door prof. LAMÉRIS onderschreven — preciseert hetgeen de Centrale Raad van Beroep aanvankelijk ontkennend beantwoord had, nl. dat de kennis van den juisten duur van den arbeid, waardoor het letsel ontstaan is, van groot belang is.

Voor ons — de algemeene practici — vangt nu de vertroebeling weder aan.

Naar aanleiding van die gewijzigde beslissing van den Centralen Raad, dat er zich wel degelijk iets bijzonders bij den arbeid moet voordoen, enz.) zou ik het volgende, juist waargenomen geval willen aanhalen: Een werkman, die niet langer dan normaal heeft gearbeid en — voorzoover hij weet — ook geen bijzondere krachtsinspanning heeft toegepast bij zijn handwerk 2), voelt aanvankelijk pijn aan de rugzijde van den pols, die zich twee dagen later uit in een duidelijke zwelling ter bekende plaatse van de peesscheeden. Deze zwelling is aanzienlijk gevoelig bij druk en zoo pijnlijk, dat patiënt verhinderd wordt te werken.

Er is — zooals gezegd — niet uit te maken, of er een bijzondere krachtsinspanning is geweest. Overwerk heeft patiënt niet gedaan. Welke maat moet voor die bijzondere krachtsinspanning aangenomen worden; hetgeen voor den eenen werkman een te krachtige strekking of druk zal zijn, is dat voor een ander wellicht niet. Mijns inziens is dat dus eigenlijk een relativiteitsquaestie, waarvan de beoordeeling bijkans onmogelijk is en waardoor geen enkel geval van tendovaginitis met zekerheid geclassificeerd worden kan.

Ik wensch geen Elias te zijn, die het beter weet of een wijzer, die — volgens DE GENESTET — het wegdeneert, maar zou toch willen pleiten — gezien de zoo weinig bekende aetiologie — voor de vroegere uitspraak van den Centralen Raad: dat een bijzonder onderzoek naar den juisten duur van den arbeid, waardoor het

1) In Groningen buiten het poldergebied, dat niet voor het onderzoek geschikt is. Voorts Drente buiten het gebied van den Hondsrug.

2) Gelijk prof. LAMÉRIS zegt: „Het is ten eenenmale onmogelijk te vermoeden, wanneer en onder welke omstandigheden dat zou geschied zijn.

letsel is ontstaan, niet te pas komt. Die opvatting schijnt mij soepeler, zeker sympathieker en wij hebben er meer houvast aan. Terwijl het wetenschappelijk denken dáárdóór niet in het gedrang zal komen.

Utrecht, 9 Februari 1930.

K. A. ROMBACH.

Naschrift.

De zaak is niet zóó eenvoudig als collega ROMBACH meent. Het gaat niet alleen over „gemoedsrust” ten opzichte van enkele afwijkingen, doch het beginsel der ongevallenverzekering is er bij betrokken.

Dat men sommige beroepsziekten voor de geldelijke uitkeering gelijk heeft gesteld met ongevallenletsels, deert niemand. Doch dit is niet het geval met de tendovaginitis crepitans. Deze zou vallen onder de letsels, welke in „betrekkelijk korten tijd” ontstaan. Door deze letsels op te nemen heeft men te kwader ure het beginsel der ongevallenverzekering losgelaten; doch men heeft dit, in het klein, langs een zijweg gedaan. Ik kan mij begrijpen, dat men uit practische overwegingen het verschil tusschen ongevallen-, ziekte- of invaliditeitsverzekering wil laten vervallen en uitsluitend wil verzekeren tegen loonderving ten gevolge van geestelijke of lichamelijke afwijkingen, waar en op welke wijze ook ontstaan.

Dit zou althans practisch zijn, al zou ik het met het oog op de wetenschap betreuren. Sedert de ongevallenverzekering heeft men zich meer dan ooit beziggehouden met de aetiologie van verschillende aandoeningen, en dit zou dan allicht minder worden. Maar bepaald verderfelijik is het, indien wet of rechter, gelijk het geval was vóór deze uitspraak, officieel een aetiologie van sommige afwijkingen vaststelt. Op deze wijze zouden langzamerhand allerlei verkeerde begrippen ontstaan omtrent de bestaansoorzaken van verschil ende aandoeningen. Daaraan is nu weer een eind.

Nu mag er weer gedacht worden en heeft de wetenschap het laatste woord. En nu zal men trachten de aetiologie te doorgronden. Dat noem ik vooruitgang.

Den Haag, 15 Februari 1930.

D. BROCKX.

ELEPHANTIASIS ULCEROSA* GENITALIS ET ANO-RECTALIS.

Met belangstelling las ik het ingezondens stukje van collega KROON, waarin hij den nadruk legt op de chirurgische behandeling van lymphogranuloma inguinale. Zijn stukje werd geschreven naar aanleiding van mijn artikel over bovenstaand onderwerp, waarin de therapie van lymphogranuloma niet behandeld werd, te meer daar ik h. erover in enkel andere artikels (*Beiheft für Schiffs- und Tropenhygiene* en het *Geneeskundig Tijdschrift voor Nederlandsch Indië*) reeds gesproken had. Mijn ervaring en die van verschillende anderen, die ik terzake gesproken heb, is wat betreft de chirurgische therapie zeker niet zoo gunstig als die van collega KROON, en dat na het wegnemen der kieren de zaak meestal na enkele dagen afgelopen zou zijn, kan ik niet gelooven. Ik geef gaarne toe, dat het zieke klierweefsel waarschijnlijk toch niet meer van beteekenis kan worden voor een afvloeijing van de lymphe, doch mijn ervaring is, dat het d. kwijls buitengewoon moeilijk is om bij chirurgisch ingrijpen de grens van ziek en gezond te trekken. Ik zelf heb gedurende eenige jaren in Indië, ook wanhopig geworden door de slechte uitkomsten van iedere medicamenteuse therapie, zooveel mogelijk de aangetaste kieren geëxstirpeerd en ik meen, dat de meest juiste weg daarbij niet is exstirpatie na incisie, doch exstirpatie na excisie van een ovaal, als regel aan het ligament van POUPART evenwijd g loopende hu. dlap. Ik acht dit van veel belang, omdat men bij incisie het operatieterrein in het geheel niet overziet, terwijl men bij excisie veel beter kan zien, wat men doet, vooral omdat zoo d. kwijls blijkt, dat in de diepte nog talrijke klierontstekingen aanwezig zijn. Juist deze klierpaketten, die niet zelden achter het os ileum liggen maken het buitengewoon moeilijk, ja zelfs onmogelijk, om volledig weg te nemen, zooals collega KROON voorstelt. Ik geef echter gaarne toe, dat vooral in het allereerste begin soms wegneming van een of enkele aangetaste kieren definitief genezing kan brengen en ook in een veel later stadium, als een zeer duidelijke demarcatie is ontstaan, kan het soms ook gelukken het geheel weg te nemen.