

Waarover het hier loopt, is naar mijn meening een onjuiste afweging van de verschillende eeden tot geheimhouding, die worden afgelegd. Welke reden is er om aan te nemen, dat de geheimhoudingsplicht van den medicus, die de verklaring omtrent de doodsoorzaak aflegt, meer waarborgen biedt dan de eed, dien de ambtenaar bij de aanvaarding van zijn functie aflegt en evenzeer dan de eed van een collega, in casu de heer VEEN? Allen hebben gelijken plicht tot geheimhouding.

De oplossing, die de heer VEEN aangeeft, bevredigt mij niet; 1^o. niet omdat ook hij een onderscheid in den aard der afgelegde eeden maakt, dat er niet is, maar vooral omdat, als zijn regeling wordt ingevoerd, slechts een deel van het materiaal beschikbaar komt, terwijl de statistiek het *geheele* materiaal noodig heeft.

Een goede oplossing lijkt mij zeer eenvoudig, namelijk een voorschrift, dat de briefjes B uitsluitend in handen mogen komen van personen, die een eed tot geheimhouding hebben afgelegd, en de zorg, dat dit voorschrift ook werkelijk nauwkeurig wordt opgevolgd. Iets dergelijks bestaat bij voorbeeld ook bij de productiestatistiek van het Centraal Bureau, waarbij nooit moeilijkheid is ondervonden.

Dr. J. H. VAN ZANTEN,
*Directeur van het Bureau van
Statistiek der gemeente Amsterdam.*

ZIEKTEBESCHRIJVING EN BEROEPSGEHEIM.

Welke deugdelijke redenen kan coll. PINKHOF aanvoeren voor zijn bewering, dat de verpleegster, van wie sprake is op bldz. 969, *Ned. Tijdschr. voor Geneeskunde*, 1936, door mij te Batavia en niet elders zou behandeld zijn, dat zij verder nog steeds wat men noemt „ruim 40 jaar” is, nog steeds rossig en niet grijs is, of zij nog in functie, ja zelfs nog in leven is?

Naar mijn meening heb ik alles vermeden (wat bij voorbeeld plaats van inwoning en jaar van behandeling betreft), dat een mogelijke aanwijzing zou kunnen zijn, dat een bepaald individu misschien de door mij bedoelde patiënte zou zijn. Al ruim 14 jaar, waarvan meer dan 6 jaar in de tropen, heb ik o.a. ook verpleegsters, die aan gonorrhoe leden, behandeld, zoodat m. i. hier de verdachtmaking van een eventueele schending van het ambtsgeheim misplaatst is.

Batavia.

P. J. VAN PUTTE.

SCHADELIJKE MONDHYGIËNE.

In het laatste nummer van het *Nederl. Tijdschr. voor Geneeskunde* komt collega BOL tot de conclusie, „dat van het huidige tandenpoetsen voor de bestrijding van tandcaries geen nut te verwachten is”. In dezen zin zal men den nadruk moeten leggen op het woord „huidig”, daar in den regel het „huidige poetsen” slechts op een zeer beperkt gedeelte van het gebit geschiedt en bovendien, gewoonlijk verkeerd. Ten aanzien van de vraag, of het op de *juiste* wijze borstelen der tanden eenigen invloed heeft, kan het onderzoek van BOL dus geen licht verschaffen. Men zou dus onjuist doen, in den uitslag van dit onderzoek een aanwijzing te zien tegen het borstelen der tanden op een wijze, zooals het door deskundigen aan het publiek behoort te worden geleerd.

Wat het zichtbaar zijn der glazuur-cementgrens betreft, moet men wel in aanmerking nemen, dat bij hen, die hun gebit niet plegen te verzorgen, bijna steeds (dikwijls zeer sterke) gingivitis bestaat. Hierdoor ontstaat een inflammatoire zwelling van den vrijen tandvleeschrand, waardoor zeer gemakkelijk de indruk kan gewekt worden, dat het tandvleesch niet aan de *physiologische* retractie heeft deelgenomen en dat het zelfs abnormaal hoog staat. Wil men ten deze nauwkeurige gegevens verkrijgen, dan moet men den afstand van den *bodem* der tandvleeschzakjes tot de punt van de kroon bepalen (deze afstand wisselt overigens sterk aan den omtrek van één bepaalden tand).