

tinu hevige pijn rechts in den buik, niet te verzachten door zeer groote doses morphine. Patiënte braakt. Dit was de eerste aanval.

*Status praesens*: patiënte is zeer ziek en mat; de pols is traag en gespannen. Temperatuur 38° rectaal. De buik is weinig opgezet; normale borborygmi. Rechts, meer naar de flank, tusschen ribbenboog en crista ilei, is, onscherp begrensd, een tumor te voelen, die bij druk minder pijn doet dan het voorzichtig beaaien van de buikhuid. Deze huidhyperaesthesie is wel zeer opmerkelijk. Ondanks de hinderlijke spierspanning is vast te stellen, dat de tumor geen geheel vormt met de lever, waardoor een galblaasgezwel onwaarschijnlijk wordt; ballotement van den tumor deed ons besluiten tot cystoscopie met methyleen. De rechter nier functioneert niet minder goed dan de linker. Gynaecologisch onderzoek gaf geen steun aan het vermoeden, dat er een getordeerde ovariumcyste hoog in den buik was. De urine was normaal en geconcentreerd.

Er werd onmiddellijk geopereerd.

*Operatie*: Chlooraethyl-aether-lachgasnarcose. LENNANDER-snede. Lateraal van het colon ascendens ligt een als bloedworst rood-zwarte nog glanzende dunne-darmlus. Er is geen torsie. De lis kan zonder scheuren buiten den slappen buik worden gebracht. Nu staan we voor de verrassing. Er is een opening zoo groot als een rijksdaalder in het korte mesocolon op de grens van coecum en colon ascendens. Mediaal van het colon wordt een side-to-side anastomose gemaakt tusschen aan- en afvoerende dunnen darm; daarna wordt het geïncarcereerde deel verwijderd, waarna de stompen gesloten en door de breukpoort in de vrije buikholte worden teruggebracht. Het mesenterium wordt verder bewerkt ter voorkoming van breukpoorten. En dan! In het mesenterium van den dunnen darm (juiste plaatsbepaling ontbreekt) is een axiale spleet, 15-20 cm lang. De wand is glad, zonder littekens en met peritoneum bekleed. Beide breukpoorten worden gesloten met zijde, niet met catgut, waarna de buikwand wordt gesloten, nadat lateraal van het colon ascendens percocicide was gepoederd.

Patiënte had ook na de operatie een krachtige pols.

Zij was opgenomen 11 Juli 1946 en kon het ziekenhuis 31 Juli 1946 verlaten.

Bussum, 9 December 1946

J. F. KUIJER

### KROPBESTRIJDING EN CRETINISME IN ZWITSERLAND

In no. 47 1946 van d t *Tijdschrift* schreef ik, in een vergelijkend overzicht over kropbestrijding in Zwitserland en in Nederland, hoe dr. EGGENBERGER voorspelde, dat twee generaties nauwelijks noodig zouden zijn, om het endemisch cretinisme in Zwitserland uit te roeien. Dit was in 1928. Zijn voorspelling zou eerder vervuld worden dan zelfs deze enthousiaste voorvechter der jodiumprophylaxe had durven hopen.

Een paar weken geleden zond prof. WEGELIN mij zijn afscheidsrede bij het neerleggen van zijn ambt aan de Universiteit van Bern. Daarin zegt deze critische krop-onderzoeker: *Der Kropf ist infolge der Jodprophylaxe bei den Neugeborenen und Jugendlichen fast ganz verschwunden, und Kretinen sind eine grosse Seltenheit geworden; man findet sie fast nur noch als Relikte einer früheren Zeit als beinahe beneidenswerte, anspruchslose und zufriedene Gesöpfe in unseren Armenanstalten.*

Had EGGENBERGER dit nog eens kunnen beleven!

Driebergen, 14 December 1946

R. DE JOSSELIN DE JONG

### NIEUWS OVER BEROEPSGEHEIM EN VERSCHOONINGSRECHT

Gaarne wilde ik de aandacht vestigen op de volgende nieuwe gezichtspunten met betrekking tot het even actueele als moeilijke probleem van het beroepsgeheim, annex verschooningsrecht.

1. — „*Gedoseerd verschooningsrecht*”? Ziekenhuischirurg te Rotterdam (gemeente) heeft in een mishandelingszaak aan politie, officier van justitie en rechter-