

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 percocside 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-

commissaris verklaringen verstrekt. Ter zitting beëdigd als getuige-deskundige bevestigde hij die verklaringen. Toen de president hem nadere inlichtingen vroeg over de bevindingen bij de operatie weigerde hij deze met een beroep op zijn verschooningsrecht. Na raadkamer deelde de president mede, dat de getuige-deskundige verplicht was verdere inlichtingen te verstrekken. Maar hij voegde er aan toe: in dit geval acht de rechtbank zich voldoende voorgelicht en ziet zij af van maatregelen tegen den weigerachtigen getuige. Ik was toevallig (als advocaat in een andere zaak) ter zitting aanwezig en besprak met den collega het geval en zijn argumenten. Deze bleken alleen in zooverre van principieelen aard te zijn, dat hij voornemens was voortaan elke inlichting over eigen patiënten te weigeren en zich steeds geheel op zijn verschooningsrecht te beroepen. Met dat beroep was hij op dit niet zeer gelukkig gekozen tijdstip begonnen. De toegepaste methode verdient geen aanbeveling. Indien de verklaring van den getuige door de rechtbank „in het belang van het onderzoek dringend noodzakelijk” was geacht, zou op grond van art. 289 *Wetboek van strafvordering* gijzeling kunnen zijn opgelegd (ten aanzien van den deskundige is dit op grond van art. 296 *Wetboek van strafvordering* niet mogelijk). Dit bevel mag wel niet worden gegeven dan nadat de getuige in zijn verdediging, door hem *of door zijn advocaat voorgedragen*, is gehoord — men kan dus uitstel van beslissing bevorderen door te verzoeken een advocaat te mogen nemen en raadplegen, maar tegen dit bevel is geen rechtsmiddel toegelaten (dus geen beroep op het Hof, noch beroep in cassatie). Als de zaak wordt „aangehouden”, is de gegijzelde getuige dus niet gelukkig; indien de zaak echter wordt afgedaan en het onderzoek op de terechtzitting gesloten worden verklaard, moet de rechtbank de opheffing van de gijzeling gelasten.

2. — *Beroepsgeheim van den controleevenden geneesheer.* Te dien aanzien heeft BRENKMAN 1) een nieuwe theorie verdedigd, door hem „vertrouwenstheorie” gedoopt en neerkomende op de stelling, dat ook ten aanzien van den controleevenden geneesheer art. 272 *Wetboek van strafrecht* van toepassing is ter zake van overtreding van „beroepsgeheim”. Verschillende vragen van collegae heb ik daarover den laatsten tijd ontvangen. Antwoord: ten aanzien van de controle geldt de artseneed, noch 272 WvS. Art. 272 WvS geldt alleen ten aanzien van hen, die uit hoofde van hun beroep wettelijk verplicht zijn tot geheimhouding. De artseneed beperkt zich tot de uitoefening van geneeskunst en de Hooge Raad heeft uitgemaakt, dat onder uitoefening van geneeskunst de geneeskundige controle *niet* is begrepen. Hier is geen sprake van „geneeskundigen raad of bijstand” in den zin van art. 1 van de wet op de uitoefening der geneeskunst. Bij de toevoeging van een staartje aan art. 143 Hooger Onderwijswet is trouwens vastgesteld, dat onder uitoefening van geneeskunst mede wordt begrepen het als *van overheidswege* aangewezen geneeskundige controleeren van den arbeid van geneeskundigen en het als van overheidswege aangewezen geneeskundige uitspreken van een oordeel over de arbeidsgeschiktheid. De particuliere controleerende geneesheer heeft dus geen wettelijk beroepsgeheim en hij kan zich als getuige-deskundige, opgeroepen door officier van justitie, rechter-commissaris of rechtbank, zeker niet op een verschooningsrecht beroepen. Dit alles is ook rationeel. Immers, indien de controleerende geneesheer onder het beroepsgeheim viel, zou hij geen rapport mogen uitbrengen, zelfs niet aan zijn geneeskundigen chef. In den artseneed staat nu eenmaal dat men aan „niemand” zal openbaren en die geneeskundige chef is „iemand”.

3. — *Beroepsgeheim contra opsporingsverplichting van sommige geneeskundige ambtenaren.* Zooals boven is medegedeeld, wordt ingevolge het staartje van art. 143 Hooger Onderwijswet onder uitoefening van de geneeskunst mede begrepen het als van overheidswege aangewezen geneeskundige controleeren van den arbeid van geneeskundigen. Die toevoeging had in het bijzonder ten doel den eisch

1) *Tijdschrift voor sociale geneeskunde.*