

GERECHTELIJKE UITSPRAKEN

BEVOEGDHEID TOT UITOEFENING DER KAAKCHIRURGIE

Het Centraal Medisch Tuchtcollege heeft op 27 april 1961 in een zaak betreffende een tandarts een beslissing gegeven, waarvan het de bekendmaking heeft bevolen.

Een arts, wonende te B, specialist in mond- en tandziekten, heeft bij het Medisch Tuchtcollege te Eindhoven een klacht ingediend tegen een tandarts, wonende te D, aan wie hij verweet, dat deze zich schuldig maakte aan een handeling die het vertrouwen in de stand der tandartsen ondermijnde door zich aan te kondigen — althans te doen aankondigen — als kaakchirurg, terwijl de kaakchirurgie niet door een tandarts zou mogen worden uitgeoefend.

Het College in Eerste Aanleg is aan de hoofdzaak niet toegekomen, omdat het van oordeel was dat klager niet tot klagen bevoegd was, daar hij niet een rechtstreeks belanghebbende was.

Anders het Centraal College, en wel op twee gronden.

Het achtte de arts-specialist in de eerste plaats een rechtstreeks belanghebbende, omdat het — gelet op de omstandigheid dat slechts weinigen in Nederland zich op dit gebied hebben gespecialiseerd — zeer wel mogelijk is, dat patiënten uit plaatsen tussen B en D zich tot de arts-klager zouden hebben gewend, wanneer de tandarts zich niet te D zou hebben gevestigd.

In de tweede plaats achtte het Centraal College de arts als rechtstreeks belanghebbende tot klagen bevoegd, omdat hij als specialist mag opkomen voor de belangen, zijn specialisatie betreffende.

Wat de hoofdzaak betreft — de vraag of de tandarts niet bevoegd is de kaakchirurgie uit te oefenen — overwoog het Centraal College, dat de tandarts, die zijn hoedanigheid had verkregen door het voldoen aan de vereisten, bedoeld in het derde lid van artikel 131 van de Hoger-Onderwijswet, bevoegd is de tandheelkunde in haar volle omvang uit te oefenen, hetgeen mede omvat het verrichten van kaakchirurgische handelingen. Bovendien, aldus de beslissing, is hij ingeschreven als specialist in de mondheelkunde en de chirurgische prothetiek in de desbetreffende registers van de Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde. Hij is derhalve gerechtigd de chirurgische handelingen aan de kaak te verrichten en zijn specialisatie op dit gebied aan te kondigen.

Aan de tandarts die zich door het ziekenhuis (heelkundige kliniek) waar hij de praktijk uitoefent, in de van deze kliniek uitgaande publikaties laat aankondigen onder het hoofd „kaakchirurgie”, wordt ten slotte door het Centraal College in overweging gegeven, deze aankondigingen te doen in overeenstemming met de voor zijn specialisatie geldende terminologie „mondheelkunde en chirurgische prothetiek”.

Juni 1961

REDACTIE

INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de Redactie; ter bespoediging van plaatsing behoudt de Redactie zich het recht voor, de stukken te bekorten).

DE DRAADPROEF VAN EINHORN

De veterproef, die dient om door middel van de verkleuring van een ingeslikte veter een ulcus ventriculi te herkennen, en die door J. GEERLING in dit *Tijdschrift* (1961) werd gerefereerd naar een artikel van V. M. SMITH, is vroeger beschreven als de draadproef van Einhorn. EINHORN gebruikte een katoenen draad. Ik was destijds inwonend assistent,

29 JULI 1961 NED. T. GENEESK. 105. II. 30

wilde weten of men dit zijn patiënten mocht aandoen en probeerde bij mijzelf hoe het voelde.

Het moet dus in 1918 of eerder geweest zijn, dat EINHORN zijn artikel schreef.

Literatuur: Referaat (1961) *Ned. T. Geneesk.* **105**, 1254.
Baarn, 26 juni 1961

M. N. ROEGHOLT

Ik dank collega ROEGHOLT voor zijn aanvulling. Het is inderdaad EINHORN geweest (1908, 1909, 1911, 1912) die de draadproef heeft ontwikkeld. SMITH geeft in zijn artikel aan, dat de veterproef opgevat moet worden als een modificatie van de draadproef van Einhorn, daarbij dus de eer van de ontdekking aan deze onderzoeker latend.

Hij schrijft verder, dat het succesvol inbrengen van de veter staat of valt met de houding van de arts, die moet getuigen van overwicht, geduld en sympathie. Onze eigen, overigens geringe ervaring is hiermede in overeenstemming. Het onderzoek is dan minder belastend dan de gebruikelijke maag- en duodenumsondage.

Literatuur: EINHORN, M. (1908) *N. Y. med. J.* **87**, 1179; (1909) *Med. Rec. (N. Y.)* **75**, 549 en **76**, 595; (1909) *Int. J. Surg.* **22**, 321; (1911) *Med. Rec. (N. Y.)* **79**, 475; (1912) *Int. J. Surg.* **25**, 8.

Amsterdam, 7 juli 1961

J. GEERLING

DE TROMBO-TEST VAN OWREN

In de „panel”-discussie over dit onderwerp (1961) toont de discussie-leider zich enigermate verontrust over het voortdurende gebruik van de „quick-test” door de trombose-diensten. De problemen van deze diensten liggen echter grotendeels elders dan die van de „coagulisten”. Trombose-diensten moeten er slechts voor zorgen, dat er tijdens de behandeling met anticoagulantia zo min mogelijk bloedingen en trombo-embolische processen ontstaan. Zolang de „coagulisten” het niet aannemelijk weten te maken, laat staan te bewijzen, dat in de praktijk aan deze eisen beter voldaan wordt met theoretisch betere controlemethoden, hebben de trombose-diensten het recht geen oude schoenen weg te gooien, tenzij ze er zeker van zijn, dat nieuwe schoenen hun ook beter passen.

Naar mijn mening ontstaan bloedingen niet zo zeer door gebreken in de controlemethoden, dan wel doordat er, juist tussen twee bepalingen in, iets onvoorziens met de patiënten gebeurt, waardoor zij gaan bloeden. En wat de trombo-embolische processen tijdens de behandeling betreft, ook bij het gebruik van de klassieke quick-test kunnen deze op ongeveer 1 pct gehouden worden per jaar en per aantal patiënten (inbegrepen de myocard-infarcten). De door collega DE VRIES geopperde bedenkingen raken meer enkele, zeer bijzondere patiënten, die welhaast altijd onder klinische behandeling zullen zijn en dus door het klinisch laboratorium gecontroleerd worden.

Overigens zouden de trombose-diensten de „coagulisten” bijzonder dankbaar zijn voor een praktisch bruikbare methode, die juist alleen de potentiële activiteit van het intravasale stollingssysteem aangeeft.

Literatuur: „Panel”discussie (1961) *Ned. T. Geneesk.* **105**, 977.

Deventer, 21 juni 1961

F. M. MEYERS,

leider van de trombose-dienst van
het Ned. Roode Kruis te Deventer

Het doel van de „panel”discussie was, na te gaan of de trombo-test van Owren een aanwinst is bij de controle van patiënten die met coumarine- en indandionpreparaten wor-

den behandeld. Collega MEYERS vergist zich, indien hij meent, dat wij ons ongerust maken over het vóórtdurend gebruik van de „quick-test”. Wat ons verontrust, is de veelheid van methoden, die bij de controle worden toegepast en waarvan sommige de toets der kritiek niet kunnen doorstaan. Was het maar zo, dat iedereen de „quick-test” toepaste, en daarbij gebruik maakte van een tromboplastinepreparaat, dat aan de te stellen eisen voldoet. Wanneer trombose-diensten er, zoals collega MEYERS schrijft, „slechts voor moeten zorgen, dat er zo min mogelijk bloedingen en trombo-embolische processen ontstaan”, houdt dat reeds in, dat er behalve naar het bereiken van een verlaagde extrinsieke, tevens naar een doeltreffende verlaagde intrinsieke stolbaarheid moet worden gestreefd. Daartoe is de „quick-test” alléén onvoldoende. Dit is door „coagulisten” niet slechts aannemelijk gemaakt, maar bewezen.

Waar het in de „panel” in eerste instantie om draaide, was de controle van de anti-vitamine-K-werking van coumarine- en indandionpreparaten: de P-en-P-methode is tot nu toe de enige geweest die aan de eis van een specifieke controle van deze anti-vitamine-K-werking voldeed, met een ondubbelzinnige uitslag. De diverse modificaties van de „quicktest” voldoen slechts gedeeltelijk aan deze eis en geven onderling niet vergelijkbare resultaten. De „trombo-test” is een nieuwe, bijzonder gemakkelijk uit te voeren methode, die ongetwijfeld alle voordelen van de P-en-P-methode bezit en daarom beter is dan de „quick-test”. Deze nieuwe schoen past stellig béter dan de oude, maar ieder heeft het recht in zijn oude schoenen te blijven rondwandelen zolang ze goed passen, m.a.w.: zolang de medische leider het verantwoord acht uitsluitend op het kompas van de „quick-test” te varen, kan niemand hem dwingen overstap te gaan.

Voor „bijzondere patiënten”, bv. voor hen die moeilijk met antistollingsmiddelen te reguleren zijn, zal men met de „trombo-test” alléén daarvoor ook niet steeds een verklaring kunnen vinden. Men zal dan bij voorkeur de heparine-tolerantieproef of trombelastografie en eventueel zelfs een uitvoerige analyse van het stollingsmechanisme verrichten.

Tenslotte nog dit: collega MEYERS maakt een onderscheid tussen „coagulisten” en leiders van trombosediensten. Wij geloven, dat de medische leider een „coagulist” behoort te zijn voor die afwijkingen van het stollingsmechanisme, die bewust door hem met geneesmiddelen zijn veroorzaakt bij patiënten die aan zijn voortdurende zorg zijn toevertrouwd.

Amsterdam, 30 juni 1961

S. I. DE VRIES,
J. ABELS,
C. HAANEN,
E. A. LOELIGER

BERICHTEN BUITENLAND

Wereldberichten

Wetenschappelijk programma van de Wereldgezondheidsorganisatie. — Het adviescomité inzake Wetenschappelijk Onderzoek zal de directeur generaal van de Wereldgezondheidsorganisatie over herziening van het werkprogramma voorlichten. De onderwerpen die thans aan de orde zijn, betreffen in hoofdzaak:

Malaria: resistentie van muggen, nieuwe geneesmiddelen, gedrag van sommige anofelinen, apemalaria.

Virusziekten: vestiging van laboratoria voor herkenning van virussoorten.

Tuberculose: op grote schaal toepassing van geneesmiddelen in minder ontwikkelde gebieden.

Tyfusvaccine: vergelijking van de werkzaamheid van verschillende preparaten.

Resistentie van ziekte overbrengende insecten tegenover insecticiden.

Kanker: classificatie van tumoren en geografische verspreiding van verschillende soorten van kanker; onderzoek van kanker van dieren.

Cardiovasculaire ziekten: vergelijkende onderzoeken van ziekten van het hart onder verschillende natuurlijke omstandigheden, in verschillende geografische gebieden, onder invloed van urbanisatie en industrialisatie enz.

Voeding: onderzoeken over anemie, vitaminegebrek, eiwitbehoefte bij vrouwen en kinderen (*WHO Press*, 26 juni 1961).

Duitsland

Die Akademikerin. — De „Stiftverband für die Deutsche Wissenschaft” heeft als jaarboek voor 1960 een geschiedkundig overzicht gegeven van de universitaire studie voor vrouwen in Duitsland. Het geschrift bevat vele gegevens, tabellen en autobiografische aantekeningen van ervaringen in academische beroepen. Een dringende raadgeving aan de vrouw, niet achter te blijven bij de man, is afkomstig van de „Bahnbrecher der neueren protestantischen Theologie”, FRIEDRICH SCHLEIERMACHER (1768-1834) in zijn *Katechismus der Vernunft für alle Frauen*: „Lass Dich gelüsten nach der Männer Bildung, Kunst, Weisheit und Ehre”. Pas een eeuw later, in 1908, werden in alle landen van het toenmalige Duitse rijk vrouwen tot de universitaire studie toegelaten. Een tiental jaren tevoren was over het onderwerp een „Denkschrift” verschenen waaraan 109 hoogleraren, de meesten met instemming, hadden deelgenomen. Het bevatte van MAX PLANCK de aanbeveling, begaafde vrouwen tot de studie van de theoretische fysica toe te laten (*Dtsch. med. Wschr.*, bl. 1286).

Engeland

Volkstelling in 1961. — De bevolking van het Verenigd Koninkrijk (Engeland en Wales, Schotland en Noord-Ierland) telt 52.675.000 zielen, een toeneming van 2.450.000 sedert 1951. De toeneming openbaarde zich het sterkst in Engeland en Wales, vooral in de graafschappen rondom Londen en in het zuidoosten. In Engeland en Wales bedroeg de natuurlijke toeneming (verschil tussen geboorte en sterfte) 1.962.000, de netto toeneming door immigratie (ook uit Schotland) 352.000. De bevolking van London County daalt bij voortdurende door verhuizing naar buitenwijken; in 1931 bedroeg zij 4.397.000, in 1951 3.348.000, in 1961 3.195.100. Schotland telt 5.178.000 zielen; tussen 1951 en 1961 was er een sterke natuurlijke toeneming van 336.776; deze werd door emigratie tot 82.000 teruggebracht. De helft van de emigratie richtte zich naar Engeland, de andere helft naar overzeese gebieden (*Med. Offr.*, 23 juni, bl. 368).

Rapport over het onderwijs in de geneesmiddelleer.

— De British Medical Students' Association deed een rapport samenstellen over „the teaching of pharmacology, therapeutics and pharmacology in British Medical Schools”. Uit 20 scholen werden de gegevens bewerkt. Van deze instellingen hebben 5 een leerstoel voor farmacologie, 7 combineren de genoemde vakken, in de overige scholen is geen der genoemde vakken door een leerstoel vertegenwoordigd. Met uitzondering van de Londense onderwijsziekenhuizen wordt farmacologie gedoceerd als deel van de propedeutische kliniek. De redactie van de *British medical Journal* (24 juni, bl. 1815) onderstreept de aandacht van de rapporteur voor de van studenten ontvangen gegevens. Ongeveer de helft vindt het onderwijs „on the whole quite adequate”; een vierde gedeelte verlangt meer onderwijs over „therapeu-