

## Referaten uit andere Tijdschriften

onder leiding van

W. C. KOLDEWIJN, 52 W. Parkweg, Amsterdam.

---

DEUTSCHE MONATSSCHRIFT FÜR  
ZAHNHEILKUNDE.

Februari 1915.

**Willinger:** *Carl Partsch. (Zu seinem 60. Geburtstage).*

**Struck:** *Das Ligamentum circulare und seine Beziehung zur Alveolarpyorrhöe.*

Het lig. circ. bestaat evenals het periodontium uit elastisch bindweefsel en is een krachtige elastische afsluiting om de tandhals heen. Het heeft een bedekkende en een prophylactische waarde. Wordt het door mechanische, chemische of andere insulten verzwakt, dan kunnen ook de daaronder liggende weefseldeelen aangetast worden. De interdendale pupil verliest dan zijn turgor en wordt slap en het circulair omgevende mondslijmvlies laat van de tandhals los. Zodoende krijgen allerlei schadelijke invloeden vrije toegang.

In 50% der gevallen is tandsteen oorzaak van beschadiging van het lig. circ. Met zijn scherpe onderkant drukt het tandsteen tegen het slijmvlies en wanneer dit zich terug trekt tegen het lig. circ. Omdat het slijmvlies minder rijk is aan zenuwen dan het lig. circ en het periodontium, treedt daar door de druk geen nerveuse, maar een vasomotorische stoornis op. Het gevolg is zwelling en exsudatie, echter geen pijn. Het tandsteen zet zich nu rijkelijker af en wordt

daardoor ruw. Er ontstaan ulcera van het tandvleesch. De bloedcirculatie wordt steeds meer gestoord en dit heeft nu ook invloed op het lig. circ., het periost en het alveolair-beenweefsel. Waar ulcera zijn, zijn ook infectiedragers die het weefsel verzwakken en door ettering vernietigen. Het lig. circ. gaat te gronde en de pyorrhoe alveolaris is in volle gang.

Het doel van de therapie moet zijn de beschuttende deelen van de tand weer op te bouwen, zoodat de toegang voor schadelijke invloeden gesloten is. Daarvoor is echter een langzame medicamenteuse behandeling niet geschikt. Alle aangetaste deelen die niet weer tot regeneratie te brengen zijn moeten chirurgisch worden verwijderd. Het tandsteen moet zorgvuldig worden weggenomen en de genezing verder aan de natuur overgelaten worden.

Volgens S. ontstaat dan een geheel nieuw lig. circ. doordat de vezels van periodontium zich samenvlechten met die van het alveolair periost en de submucosa van de gingiva. De afsluiting is stevig en volledig, doch ligt iets meer wortelwaartsch. De pulpa blijft intact, tandvleesch en papil zijn weer normaal en het alveolair beenweefsel geeft op Röntgen photo's geen abnormale schaduwen. De tand staat weer vast in de alveole.

**Grüner:** *Die Epulis und ihre Therapie.*

Hoewel G. het geheel met v. Herrenknecht en Madelung en ook gedeeltelijk met Wullstein-Wilms eens is, dat alleen het typische, van het periost van de proc. alv. uitgaande, reuzencellensarcoom, epulis genoemd mag worden, acht hij het toch noodzakelijk de naam epulis te geven aan alle sarcomen en fibromen, die van de proc. alv. uitgaan en te spreken van epulis sarcomatosa en fibromatosa. Ook de hierbij voorkomende menggezwellen rekent hij tot de epulitiden. Als reden geeft hij hiervoor de moeilijke differentiaal diagnose.

In den beginne groeien beide soorten even snel; later

echter de sarcomen sneller. Soms worden ze door tanden of tandresten in hun groei belemmerd en treden dan na extractie ineens uit de alveole te voorschijn. Worden ze grooter dan leggen ze zich tegen de tanden aan of dringen er tusschen in. Het gevolg is vaak het uitvallen van eenige tanden.

Verschillende oorzaken kunnen de groei bevorderen, als mechanische insulten, zwangerschap enz. Daardoor kan vooral in de bovenkaak het been gearrodeerd worden en kunnen de spieren, tengevolge van de druk, tusschen de spierbundels nieuw gevormd bindweefsel vertoonen.

De kleur hangt af van vaatrijkdom, het afgezette epitheel en de dikte der mucosa.

Er bestaan weeke en harde vormen. Dit hangt af van de hoeveelheid bindweefsel, als er tenminste van binnen geen verweeking bestaat. De sarcomen zijn meestal week en rood en de fibromen hard en rose met veel bindweefsel en kalkafzettingen.

De neiging tot bloeden neemt met de grootte toe. De oorzaken der bloedingen zijn gedeeltelijk mechanische insulten en gedeeltelijk de door ulceraties gearrodeerde bloedvaten.

Of een carcinomateuse degeneratie van de epulis voorkomt is nog niet vastgesteld, maar niet uitgesloten.

G. bespreekt uitvoerig de microscopische structuur van de epulis fibromatosa en de drie vormen van de epulis sarcomatosa, nl. het reuzencellensarcoom, het sarcoom met spoelvormige cellen en het rondcellig sarcoom, benevens de gemengde vormen.

Magitôt heeft aangetoond dat het uitgangspunt het periost van de alveole is. Over de aetiologie tast men echter nog in het duister. G. is van meening dat traumatische invloeden en zwangerschap slechts oorzaken zijn voor de ontwikkeling van de tumor, dat echter de kiemen reeds in de mond aanwezig hebben moeten zijn. Zonder dat zouden de oorzaken voor de ontwikkeling geen uitwerking hebben gehad. Het zal zeker in de toekomst gelukken gezwels-

kiemen in een oogenschijnlijk normale mond aan te toonen, zooals het A s c h o f f en zijn school gelukt is in de uterus op iedere leeftijd myoomkiemen aan te toonen zonder dat zich myomen vertoonden.

Wat de erfelijkheid betreft, is in de litteratuur één geval bekend waarbij in 3 generaties de epulis voorkwam. Ook zijn enkele congenitale epulitiden bekend.

De epulis is een veel voorkomend gezwel: volgens een statistiek van K e n t e n i c h behoort 10% der kaaktumoren tot de epulitiden. De leeftijd waarop de epulis het meest voorkomt ligt volgens verschillende statistieken tusschen 20 en 40 jaar. Ook de , in dit artikel zeer uitvoerig weergegeven, statistiek van G. (42 gevallen) toont dit aan. In afwijking met anderen komt bij G. echter een vrij groot aantal gevallen voor tusschen 1 en 10 jaar. Na het 40ste jaar vermindert het aantal sterk, ongetwijfeld tengevolge van de verminderde groeitendientie van het lichaam na die leeftijd. Het aantal gevallen bij vrouwen overtreft dat bij mannen in G's statistiek. Dit is reeds meer geconstateerd, doch de oorzaak is er niet voor bekend. Bij de 30 vrouwelijke gevallen zijn 3 gravidæ, 2 gevallen in de 7e en 1 in de 5e maand der zwangerschap.

De meening heerscht, dat de epulis meer in de bovenkaak voorkomt, dan in de onderkaak. K ü s t e r schrijft het hieraan toe, dat in de bovenkaak zooveel weefsels, die morphologisch en functioneel zeer verschillend zijn, voorkomen. Hier is echter nog geen bewijs voor geleverd. Tevens spreekt de statistiek van G. dit tegen.

Evenals H e s s e neemt G. naar aanleiding van zijn onderzoekingen aan, dat de epulis het meest voorkomt in het voorste gedeelte der mond en wel speciaal in de streek der hoektanden.

De differentiaaldiagnose tusschen de epulis en andere nieuwvormingen is meestal niet moeielijk, maar de structuur laat zich gewoonlijk pas microscopisch vaststellen. G. wijst op het verschil tusschen de epulis en de zoogen. „epulis

intraosseuse enkystée" van Nélaton, polypen, odontomen, osteodontomen, angiomen, carcinomen, aneurysmen van de art. dent. inf. kystomen.

Wat de prognose betreft, is deze gunstig te noemen, wanneer de tumor, met de proc. alv. waar ze van uitgaat, radicaal geëxtirpeerd wordt. Zelfs na uitgebreide beenresecties treedt meestal een restitutio in.

Wordt alleen de tumor weggenomen, dan volgt gewoonlijk recidieve en daarbij een zeer snelle groei.

Omdat gewoonlijk de epulis sarcomatosa geen neiging tot metastase vertoont, is ook hiervan volgens G. de prognose gunstig.

In het kort gaat G. de geschiedenis van de therapie na. De vroegere zeer gebrekkige methoden konden recidieven niet voorkomen. Een groote verbetering kwam hier echter in door het toepassen van de partieele resectie (Dupuytren, v. Langenbeck, Billroth, König.)

Tegenwoordig wordt echter meestal de radicale operatie toegepast. Niet alleen de tumor, maar alle mede aangetaste deelen, vooral de proc. alv. worden weggenomen. Indien noodig ook hinderlijke tanden of tandresten. Of narcose of locale anaesthesie bij de operatie moet worden toegepast, hangt geheel van het geval af. Soms is vergrooting van de mondopening noodig (operatie van Fergusson.)

Nunn deelt enkele gevallen mede waarin electrolyse is toegepast. De duur der behandeling echter is lang en soms zeer pijnlijk.

De radiumtherapie schijnt gunstiger uitwerking te hebben, hetzij in de vorm van directe bestraling of van emanatiespoelingen. Na zeer korte radiumbehandeling heeft G. even als Wickham, geconstateerd, dat de neiging tot bloeden geheel verdwijnt. Deze therapie is echter nog te weinig toegepast om volledig beoordeeld te worden. De duur der behandeling is ook hier vrij lang.

Voorloopig is de radicaaloperatie nog het zekerste middel om tot het doel te geraken.

**Bertram:** *Ueber Kieferabtragungen.*

Bij uitgebreide extracties of bij kleine extracties ter voorkoming van nabloedingen e.a. bij het ontstaan van pijnlijke drukplaatsen na het korter of langer dragen van prothese is het dikwijls noodzakelijk grootere of kleinere deelen van de proc. alv. of het kaakbeen te verwijderen. De extractiewonden genezen zodoende sneller en de prothese is gemakkelijker te maken over een gladde processuss, dan over een met groote oneffenheden. Ook de resorbtie is eerder afgevoelen.

Bij deze operaties moet de grootst mogelijke aseptiek in acht worden genomen. B. geeft een beschrijving en eenige afbeeldingen van zijn instrumentarium en bespreekt enkele voorzorgsmaatregelen. Voor het volledig extraheeren van de bovenkaak geeft B. injecties bij de beide for. infr. orb. en lokaal met kleine tusschenruimten in de omslagplooi van het slijmvlies in het vestibulum oris. Verder palatinaal bij de beide for. pal. maj. en in de wortelstreek van iedere tand afzonderlijk.

Dan volgt de operatie. Wanneer alles goed vrij gelegd is, worden de scherpe kanten der proc. alv. met de knabbeltang weggenomen en het been daarna met vijlen volgens Hauptmeyer glad gevijld.

De weeke deelen moeten zoo bijgesneden worden dat ze precies aan elkaar sluiten, waarna ze primair gehecht kunnen worden. Door de goede overzichtelijkheid komen dikwijls geretineerde tanden, cystes of afgebroken wortels aan het licht.

Als nabehandeling is spoelen met 3% H<sub>2</sub> O<sub>2</sub> en om de 3 of 4 dagen met jodium penseelen zeer aan te bevelen.

Zeër zelden, echter soms bij sterk anaemische patienten, treedt een oedeem op.

Voor uitgebreide extracties in de onderkaak past B. de mandibulair anaesthesie toe en bovendien eenige locale anaesthesie om de buccale taken uit te schakelen.

Partieele resectie van de proc. alv. kan noodig zijn wan-

neer uit een mond de nog alleen overgebleven onder of boven fronttanden worden geëxtraheerd en er een vrij hooge proc. alv. blijft staan. Ook na extractie van alleen staande hoektanden.

In de privaatspraktijk, vindt B. dat men tot dergelijke operaties in staat moet zijn.

*Boekbesprekingen:*

Röse: Eiweißüberfütterung und Basenuterernährung.

Port—Euler: Lehrbuch der Zahnheilkunde.

*Uittreksels. Korte Mededeelingen.*

---

Maart 1915.

**Kantorowicz:** *Du Progenie und ihre Vererbung.* (Autoreferat).

Een autoreferaat van twee lezingen, die resp. tot titel hebben „Die Progenie im Hause Habsburg und Medici” en „Die Vererbung der Progenie”. Later hoopt K. uitvoeriger op de onderwerpen terug te komen.

De klasse-indeeling der oclusieanomaliën volgens *Angle* heeft alleen descriptieve waarde, doch geen aetiologische. *Angle* heeft te veel op mechanische en te weinig op biologische oorzaken der anomaliën gelet. De erfelijkheid laat hij geheel buiten beschouwing. In het normale ziet hij het eenig goede en in een afwijking een fout, die door een of andere factor veroorzaakt moet zijn. Van natuurwetenschappelijk standpunt bezien zijn echter normalieën en anomaliën als variëteiten gelijkwaardig en behoeven dus de anomaliën niet altijd een mechanische verklaring.

Dit geldt ook voor de geërfde progenie. De verkregen progenie wordt door K. geheel buiten beschouwing gelaten.

Zowel klasse I als klasse III van *Angle* kunnen een progenie vertoonen. Maar ook klasse III met normale snij-

tandbeet komt voor. De progenien van klasse I en klasse III zijn bovendien niet van elkaar te onderscheiden, omdat er overgangen tusschen beide voorkomen en omdat een progenische aanleg afwisselend als klasse I of klasse III geërfd kan worden. Beide klassen kunnen dus de anomalie gemeen hebben die men progenie noemt.

Aan een aantal reproducties naar schilderijen van H a b s b u r g e r s en Medici demonstreert K. de typische kenmerken der anomalie, (deze reproducties dienen echter niet als bewijzen) en vraagt zich af of er oorzaken voor te vinden zijn.

De geërfde progenie wordt het eerst bemerkt wanneer de melksnijtanden zijn doorgebroken. Oorzaken als adenoiden of het vooruitschuiven uit gewoonte van de onderkaak kunnen hier niet bestaan. De eenige reden kan zijn dat de onderkaak iets grooter is dan normaal. Is de voorbeet der ondertanden gering dan ontwikkelt zich verder een normale occlusie; ook in het blijvend gebit. A n g l e rekent dit geval onder klasse I, want de 1e molaren en met hen de kaken staan in normale mesio-distale relatie. K. spreekt hier van „een progenie der eerste graad”.

Bij het naar voren brengen van de onderkaak wijken hier de mol. en praemol. niet van elkaar, maar schuiven over elkaar heen, tengevolge waarvan een sterke afslijting ontstaat. Dit en het feit, dat de boven incisieven niet kunnen zorgen, dat de onderkaak steeds weer in dezelfde stand terug komt, doen een niet gefixeerde beet ontstaan. Een vlakke gewrichtspan draagt hier het zijne nog toe bij.

Bij het doorbreken van de blijvende molaren, die met hun scherpe knobbels de beet fixeeren, hangt het van het toeval af hoe de occlusie worden zal. Ze kan normaal worden, maar ook kan de mesiolinguale knobbel van de bovenmolaar bijten *op* de distale knobbels van de ondermolaar en dan schuift tengevolge van de progenie der onderincisieven en het niet gefixeerd zijn van de beet de onderkaak over een geheele knobbelbreedte naar voren. Dit noemt K. een geval



van „progenie der 2e graad". De processus condyloideus van de onderkaak treedt nu voorgoed uit de gewrichtspan en de afstand tusschen de boven en onder snijtanden wordt grooter.

Kan echter de 1e ondermolaar om een af andere reden naar mesiaal uitwijken, dan ontstaat wel een progenie van de 2e graad, echter zonder mesiaalverschuiving van de onderkaak in zijn geheel, en blijft de proc. condyloideus in de gewrichtspan.

Is de onderkaak in zijn geheel mesiaal verschoven en door het achtereenvolgens doorbreken der blijvende elementen de occlusie gefixeerd, dan bewerkt de kauwmusculatuur (met behulp van het hellendvlak van het tuberculum articulare) en de tongmusculatuur, dat de onderkaak weer in zijn vroegere stand wordt teruggetrokken. Door de gefixeerde occlusie wordt echter de bovenkaak resp. zijn proc. alv. meegenomen. (als bij „jumping the bite"). Bij jeugdige patienten met een dergelijke progenie der 2e graad is de onderkaak over een halve knobbelbreedte naar achteren verschuifbaar. Op 20- à 25-jarigen leeftijd is die verschuiving echter niet meer mogelijk.

Is de onderkaak in zijn vroegere stand terug dan spreekt K. van een „progenie der 3e graad".

Uit het voorgaande blijkt, dat de progenie op zichzelf geërfd kan worden, maar dat de graad, en daarmee het geheele gezichtstype, sterk variabel is. De sterk verdikte en hangende lip bijv. ontstaat pas later tengevolge van de onmogelijkheid de lippen te sluiten.

In zeer korte trekken geeft K. de behandeling aan voor de verschillende graden van progenie. Wij behandelen echter alleen het meest opvallend symptoom, nl. de occlusieanomalie. Het wezenlijke is echter de gestoorde correlatie in de grootte van de onderkaak, en deze kan men niet kleiner maken.

Ook vroeg reguleeren kan niet voldoende baten; de tandrijen staan dan weliswaar in goede verhouding, maar kaak en kin zullen toch volgens de geërfde gestalte groeien.

K. leidt uit de erfelijkheidswetten van Mendels, toegepast op de progenie, af, dat bij kruising van een normaal individu en een individu met progenie, een nieuw individu ontstaat, dat in zijn kiem beide eigenschappen erft. Er kan nu ontstaan een gemengd type of een waarbij één der eigenschappen domineert en de andere terugdringt. Nu schijnt de progenie bij kruising met normaal domineerend te zijn.

Uit de kruising van een dergelijk individu met progenie en een normaal krijgen we een aantal kinderen, waarvan volgens de wetten van Mendel 50% met progenie en 50% normaal zal zijn.

Een huwelijk van twee personen, die beide een progenie hebben, komt in het burgerlijk leven zeer zelden, in het geslacht der Habsburgers echter herhaaldelijk voor. Volgens bovengenoemde wetten zal het aantal gevallen van progenie in een dergelijk geslacht zeer groot zijn. K. stelt zoo ook vast de erfelijkheid van een diasteem tusschen de bovenstjanden (in zijn eigen familie).

Ook de klasse II volgens Angle wordt zoo geërfd in de vorm van een te kleine onderkaak. Dit is echter zeer slecht te constateeren, omdat er zooveel pathologische invloeden zijn die klasse II kunnen doen ontstaan.

Het wezen der progenie ligt ondanks het bovenstaande nog geheel in het duister. Hoewel alle schedels, die K. bij zijn lezingen heeft laten zien en die alle progenie vertoonen, van misdadigers zijn, mag men toch de progenie niet als typisch kenmerk van gedegeneerde aannemen. Wel wijst het misschien op een vage samenhang van physiognomie en karakter.

Ook pathologisch kan men nog geen verklaring der progenie vinden. Men heeft het toegeschreven aan acromegalie en dan zou de vergrooting van de onderkaak een eerste teeken zijn van verhoogde hypophysenfunctie. Maar terwijl de acromegalie een duidelijk pathologische toestand is, is de progenie slechts een physiologische anomalie. Echter

is nog nooit de hypophyse naar aanleiding van progenie onderzocht.

\* De strenge correlatie, waarin boven en onderkaak tot elk-ander staan, wijst erop, dat ze ook in die verhouding geërfd moeten worden. Nu is het echter denkbaar, dat er bij de erfelijkheid of ontwikkeling een correlatiestoornis optreedt, waarvan de oorzaak echter nog in het duister ligt.

Het is K. niet gelukt een progenie te ontdekken, die zeker niet geërfd was, zoodat hij voorloopig aanneemt, dat als regel de progenie geërfd wordt.

**Kantorowicz:** *Die extraorale Leitungsanaesthesie.*

I *Mitteilung: Die Leitungsanaesthesie des Trigemini II in der Fossa pterygopalatina.*

In de bovenkaak wordt de geleidingsanaesthesie wegens de groote moeielijkheid niet dikwijls toegepast. Men preferert de locaalanaesthesie. In de laatste druk van zijn leerboek stelt F i s c h e r voor met behulp van kromme naalden van het tuber maxillare uit in de fossa pterygopalatina te dringen en daar de Trig. II direct te treffen.

Maar daar de mond niet steriel te houden is en er gewoonlijk, wanneer een dergelijke injectie noodig is, etterige processen in de mond bestaan, is het gevaarlijk van uit zoo'n geïnfecteerd gebied tot de schedelbasis door te dringen.

Er bestaan echter nog 3 andere methoden:

I buccaal van M<sup>3</sup> S loodrecht met de naald in de hoogte gaan (hiervoor is een bajonetstuk noodig). De bezwaren zijn dezelfde als boven.

II methode van M a t a s: van de uiterste orbitaalhoek door de orbita schuin naar binnen en naar achteren. De patienten hebben echter meestal bezwaar tegen deze methode.

III van de wang uit naar de fossa pterygopalatina.

Deze methode is ongevaarlijk, gemakkelijk, absoluut zeker en diende algemeen toegepast te worden.

Periostitis, tandvleeschziekten e.a. zijn geen beletsel.

K. gebruikt een stijve naald, die  $\pm 7$  c.M. lang is. De

plaats, waar de naald moet worden ingestoken vindt men door van de angulus zygomaticus een loodlijn neer te laten tot de onderrand van de jukboog;  $\frac{1}{2}$  c.M. hieronder is de gewenschte plaats. De richting waaronder men de naald insteekt, is een weinig schuin naar boven. Na 2 à 3 c.M. doorgedrongen te zijn, is men aan de achterzijde van het tub. max. Na dit met de naald gevoeld te hebben gaat men nog  $\pm 2$  c.M. verder en stoot dan op een harde beenwand, de bodem van de fossa pterygopalatina, waar men 2 à 3 c.c. der injectievloeistof deponeert. Na 7—10 min. ontstaat een volkomen gevoelloosheid van het palatum durum en palatum molle, van de buccale gingiva, meestal tot de mediaanlijn en van de verschillende pulpae (dit heeft K. echter pas aan enkele blootliggende pulpae geconstateerd); bovendien verminderde sensibilliteit van de huid in het gebied van de n. infraorbitalis.

Subjectieve verschijnselen ontbreken bij niet zeer gevoelige patienten geheel en bij zeer gevoelige zijn ze van weinig belang.

Schade kan alleen door deze methode aangericht worden, wanneer de art. maxillaris door de naald gelaedeerd wordt. Dringt men echter langzaam vooruit met een niet te spitse naald, dan zal het bloedvat gemakkelijk voor de naald uitwijken. Al te dicht de schedelbasis naderen is niet gewenscht, omdat men dan de zenuw of het ganglion zelf zou kunnen treffen.

Nieuw is de methode niet; voor chirurgische doeleinden wordt ze veelvuldig gebruikt. (P a y r, B r a u n).

Gevaar kan alleen ontstaan tengevolge van onvolkomen asepsis.

**Struck:** *Die Befestigung der Zähne im Bereich der Wirbeltierreihe.*

De ontwikkeling der tanden, hun structuur, vorm en aantal, hun localisatie en functie en de voeding van het individu zijn van belang voor de bevestiging.

Als oertype kan men aannemen de snavelvormige tandelooze kaken, die alleen dienen om het voedsel te grijpen: het rynchodonte type.

Hierop volgt het serratodonte type: kaken met een gekerfde rand om in geringe mate het voedsel te verkleinen. De structuur der verhevenheden is dezelfde als van de bedekking der kaakbeenderen. Onder iedere verhevenheid ligt een pulpa, die voor de voeding zorgt. Vermeerdering van verhevenheden is alleen in de lengte richting mogelijk, gelijk met de groei van het dier. Vervanging der tanden is niet mogelijk.

Is tengevolge van afslijting of andere beschadiging door sterk gebruik een vervanging noodig, dan zal de verhevenheid zich van zijn onderlaag losmaken en is daarmee de eigenlijke tand ontstaan. Het gebit behoort nu tot het epiodonte type, dat weer de volgende onderverdeelingen kent.

Het hyperodonte type (o.a. kraakbeenvisschen). Dit type vertoont tanden die zeer beweeglijk en eenvoudig driehoekig van vorm zijn. Vervanging is rijkelijk mogelijk, echter geen resorbtie.

Het acrodonte type (o.a. beenvisschen). De vervanging is aan een zekere regelmaat gebonden. De vormen zeer verschillend. De bevestiging van jonge elementen bindweefselvormig, van permanente elementen beenvormig. Er zijn gevallen waar een wortel in aanleg bestaat. De verbinding tusschen wortel en kroon is echter geen vaste, onverbreekbare. Bij amphiënen bestaan acrodonte tanden die in een groeve met een wal staan. Er is meestal maar één rij. De wortel is temporair bevestigd tot de vervangingstand de wortelwal geresorbeerd heeft. Wanneer in het algemeen het aantal tandrijen vermindert, wordt de consistentie van de kroon en de bevestiging steviger.

Voldoet dit type niet meer aan de eischen, die de functie stelt, dan ontstaat het pleurodonte type. De tanden vergroeien aan één zijde met de proc. alv. Ze hebben geen wortel; de vervanging is niet zoo gemakkelijk.

Bij het taphrodonte type bestaat een insluiting aan twee zijden van de tand door de proc. alv. Vergroeiing is dus niet meer noodig. Mesiaal en distaal is de afsluiting nog bindweefselvormig. Hier is dus een begin van de wigvormige bevestiging; er bestaat een wortel en een kroon.

Parallel hiermee loopt het bothrodonte type, waar ook kroon en wortel zijn, maar tevens bewegelijkheid is toegelaten (slangen). De wortel zorgt voor stevige bevestiging, daarin gesteund door stevige banden. De inrichting lijkt het meest op een gewricht.

Het thecodonte type heeft de meest volkomen bevestiging: een alveolus, die voor de kauwfunctie de grootste capaciteit waarborgt.

*Boekbesprekingen:*

Rumpel: Kramponlose Zähne.

*Uittreksels. Korte Mededeelingen.*

---

April 1915.

**Kantorowicz:** *Zur Asepsis der lokalen Anästhesie.*

Zwellingen en napijn na tandextracties onder locale anaesthesie zijn steeds het gevolg van geïnfecteerde injectievloeistoffen. Meestal komt dit voor, wanneer de injectiespuit meer dan eens gevuld wordt en zodoende het door speeksel verontreinigde uiteinde der spuit met de nieuwe injectievloeistof in aanraking komt. K. gebruikt daarom een injectiespuit met een mondstuk, dat geheel door de afschroefbare canulehouder wordt bedekt en dus steriel blijft (afbeeldingen).

Voor het zelfmaken van steriele injectievloeistoffen wordt wel als eisch gesteld, het gebruik van gedistilleerd water. Uit de apotheken betrokken, wemelt dit echter van bacteriën, die na koken toch als giftige eiwitlichamen

achterblijven en irritatie veroorzaken kunnen. Schrijver gebruikt daarom voor zijn tandheelkundige, zoowel als voor zijn chirurgische praktijk, leidingwater voor de bereiding van zijn injectievloeistoffen. Het bacteriëngehalte (natuurlijk van gecontroleerde leidingen), is niet grooter dan van gedistilleerd water dat een paar dagen heeft overgestaan. Het zoutgehalte, zelfs van hard water, is niet van invloed op de isotonie. Om suprareninoplossing steriel te houden, doet K. er enkele druppels geconcentreerde carboloplossing bij.

**Kunert:** *Der Wert der modernen Ernährungsreformbestrebungen für Gesamtorganismus und Gebisz.*

Naar aanleiding van de leer van Rose propageert K. een voeding, die grover is en rijker aan mineraalzouten, dan de tegenwoordige. Ze zal de geheele lichamelijke ontwikkeling van het volk ten goede komen en vooral de treurige toestanden van het gebit verbeteren.

W a l k h o f f, die de aanwezigheid van een stofwisseling in het volwassen glazuur ontkent, betwijfelt den invloed van een dergelijke voeding op het gebit.

Het belang van het al of niet aanwezig zijn van een dergelijke stofwisseling is volgens K. zeer gering. In ieder geval zou zoo'n voeding dan toch zijn nut hebben gedurende den ontwikkelingstijd van de tanden, omdat dan die stofwisseling nog wel bestaat. Maar van veel meer belang is de cariesprophylactische werking van een grovere voeding, tengevolge van de verhoogde werkzaamheid van kaken en tanden, en de wrijving van het grove voedsel langs de tanden.

De voedingshervorming moet echter in de eerste plaats beschouwd worden met betrekking tot de geheele lichamelijke ontwikkeling. Het kind neemt reeds te weinig kalkzouten tot zich, hetgeen blijkt uit het spoedig carieus worden van tanden na de doorbraak en den rachitisch-scrofuleusen aanleg van zeer veel kinderen.

Voornamelijk de laatste 20 à 30 jaar is onze voeding zoo-

veel armer aan mineraalzouten geworden. Een van de voornaamste oorzaken is de geraffineerde machinetechniek, die het graan ontdoet van zijn buitenste lagen, waarin juist bijna uitsluitend deze zouten voorkomen.

Het fijnste tarwemeel, dat juist daardoor het armst aan mineraalzouten is, speelt als brood een zeer voorname rol in onze voeding.

Ook neemt het verbruik van vleesch, dat weinig, en van suiker, die zoo goed als geen mineraalzouten bevat, enorm toe. Het drinken van zacht leidingwater, het afkoken van groenten en het gebruiken van geschilde aardappelen zijn ook misbruiken in onze voeding.

Kalkarme voeding maakt het lichaam minder bestand tegen schadelijke invloeden van bacteriën, en bevordert, alle betere hygiënische toestanden ten spijt, de uitbreiding der tuberculose. (In dit opzicht vergelijkt K. de bevolking van Oppersileziën en de Rijnprovinciën). Toename van diabetes, verschillende nier- en blaasziekten, neurasthenie, anaemie, chronische opstipaties, blindedarmontsteking, en zelfs van carcinoom wordt wel toegeschreven aan gebreken in de tegenwoordige voeding.

De onderzoekingen van F u n k e, over de door hem ontdekte vitaminen, stoffen die ook weer alleen in de uiterste lagen der graankorrels, in versche groenten wanneer ze niet te lang afgekookt worden, in ongepelde mais, enz., voorkomen, wijzen op fouten in de bereiding en in het gehalte van ons voedsel.

Eenige eischen, die K. aan de voeding stelt, zijn:

Hardgebakken brood uit den vollen graankorrel, grove griesmeel, grove parelgerst, ongepelde rijst, rauw fruit, weinig suiker, melk, die niet gekookt maar tot 60 à 70° verwarmd is, niet te lang afgekookte groenten, ongeschilde aardappelen, weinig vleesch en hard water.

Hiervan zullen vooral ook de kauwspier en de kaakgroei de voordeelen genieten, waardoor mondademhaling, kaakanomaliën, vroegtijdige alveolair atrophie, enz.,



kan worden voorkomen. Dat het voorkomen van caries nauw samenhangt met het soort voedsel dat gebruikt wordt, tracht Blunschli als volgt aan te toonen:

Aan een groot aantal door hem onderzochte schedels van wilde apen, heeft hij nooit caries aangetroffen. Onderzoek der maaginhoud toonde aan, dat hun voedsel had bestaan uit plantaardige stoffen, meestal vruchten met een harde schaal en kern, en bij kleinere apen ook uit insecten.

Apen echter, die in gevangenschap leefden en veel weeker voedsel, hoofdzakelijk bananen, aten, vertoonden bijna allen caries, soms zeer sterk.

Dat de minder intensieve stofwisseling, tengevolge van de mindere beweging in de gevangenschap, niet de hoofdoorzaak van het optreden van caries is, besloot hij uit hetgeen hij opmerkte bij een nog onvermengde wilde volksstam, die echter sedert eenige generaties half geciviliceerd was. Hun gebitstoestand liet zeer veel te wenschen over. Een in de nabijheid geheel in het wild levende stam, die nog gedeeltelijk uit menscheneters bestond, vertoonde in het geheel geen caries. Blunschli verklaart dit uit het verschil in voeding, daar de levenswijze van beide stammen even primitief is. De geheel wilde stam voedt zich met aan het spit hard gebraden of in de zon gedroogd vleesch en heeft de gewoonte zeer hard ongemalen grofkorrelig maniokmeel te kauwen. De halfwilden echter gebruiken gekookte visch, en liever gekookt dan gebraden vleesch; ook koken ze boonen en rijst en eten ze zachte bananen. De oorzaak zoekt Blunschli nu, niet alleen van het toenemen, maar in het algemeen van het optreden van caries, alleen in de overgang tot het weekere voedsel, waardoor de mechanische reiniging van het gebit, door het schuren van de grove voedseldeelen langs de tanden, wegvalt. Ook K. gelooft dat met deze verklaring van Blunschli het geheele cariesprobleem is opgelost.

**Kantorowicz:** *Zur Schulzahnpflege.*

In antwoord op artikelen van Kehr en Hoppe tracht K. nogmaals, meer in details, te bewijzen, dat de tegenwoordige schooltandheelkunde onsystematisch en irrationeel werkt, en dat zijn vroeger gemaakte kostenberekeningen goed zijn. Hij legt weer den nadruk op het geringe aantal kinderen dat geheel afbehandeld wordt en geeft aan hoe volgens zijn methode in 3 jaar in een stad als Düsseldorf alle schoolkinderen (13000) grondig behandeld kunnen zijn (5 tandartsen).

**Lievegang:** *Ueber die Zahmentkalkung während der Gravidität.**Boekbesprekingen:*

Förster: Die Preussische Gebührenordnung für approbierte Aerzte und Zahnärzte vom 15 Mai 1896.

Von Müller: Spekulation und Mystik in der Heilkunde.

Bode: Zähne.

*Uittreksels. Korte mededeelingen.*


---

Mei 1915.

**Loos:** *Militärzahnpflege* (mit einer Tafel).

L. geeft als volgt de inhoud van zijn artikel ongeveer weer:

De „Militärzahnpflege“ is een samengesteld onderdeel van den militairen geneeskundigen dienst. Haar opname hierin is niet alleen als een humane eisch, maar ook als een hygiënisch gevolg der moderene wetenschappelijke tandheelkunde erkent.

Haar taak bestaat uit:

A. *De mondverzorging:* als maatregel tegen de uitbreiding van caries en alle gevolgen daarvan.

B. *De medische behandeling:*

a. Therapie der caries: verwijderen van hetgeen niet

behouden kan worden; vullen van tanden die behouden kunnen worden; vroegtijdig vullen bij beginnende caries (alleen bij vrijwilligers is dit uitvoerbaar).

b. Therapie der mondziekten en verwondingen.

C. *De tandprothese*: voor zoover het verlies der tanden de spraak of de kauwfunctie belangrijk beïnvloedt. (Bij dienstplichtigen maar in beperkte mate).

A. De individuele mondverzorging wordt door de legerbesturen van alle beschaafde landen voorgeschreven. De opvoeding tot die mondverzorging is de taak der commandanten en officieren van gezondheid.

B. a. De soldaten op staatskosten van een tandenborstel te voorzien is gewenscht; poetsmiddelen zijn niet aan te bevelen.

De mondbehandeling der soldaten moet, na bewezen behoefte, op last en onder toezicht van de officieren van gezondheid door tandheekkundige specialisten geschieden. De behandeling kan, bij de cariesfrequentie op den dienstplichtigen leeftijd en de nog weinig ontwikkelde openbare tandheekkundige hulp aan de jeugd, niet volkomen doorgevoerd worden.

In het belang der hygiënische prophylaxis is een meer algemeen maken van den tandheekkundigen hulpdienst te wenschen.

b. De behandeling van mondziekten en verwondingen was van oudsher de zaak der officieren van gezondheid. Medewerking van tandheekkundige specialisten is niet te ontberen.

C. De tandprothese wordt in groote legers in overeenstemming met de legerbelangen verstrekt. In hoeverre zij verstrekt zal worden, beslist de officier van gezondheid in verband met de individuele en administratieve eischen der verschillende legers.

Met de tandheekkundige verzorging der militairen hebben zich dus bezig te houden:

I. soldaten en meerderen wat betreft mondhygiëne.

II. officieren van gezondheid wat betreft hygiënisch toezicht en leiding der geheele tandheelkundige verzorging.

III. officieren van gezondheid in samenwerking met tandartsen wat betreft de uitoefening van den tandheelkundigen dienst.

a. omdat de „Militärzahnpflege" een deel van den gezondheidsdienst is en zodoende mede berust bij de officieren van gezondheid, is het noodzakelijk, dat deze ingewijd worden in de beginselen der tandheelkunde.

De noodzakelijke uitbreiding der conserveerende behandeling van actieve soldaten, rekening houdend met de dienstbelangen, vereischt een uitbreiding der organisatie van den tandheelkundigen dienst; dit is slechts mogelijk door de dienstplichtige tandartsen aan den gezondheidsdienst te verbinden als hulp der militaire artsen.

Het overwinnen der moeilijkheden, die hun indienststellen in den weg staan, is de zaak der verschillende legerbesturen.

b. Het in dienst nemen der tandartsen in tijd van vrede maakt uitgebreide prothetische hulp in oorlogstijd mogelijk. De daardoor vervallende conserveerende behandeling is in oorlogstijd van secundaire beteekenis; provisorisch kan ze door officieren van gezondheid verricht worden.

Bovendien geeft L. nog een overzicht van wat er, betreffende de militaire tandheelkunde, tot stand is gekomen in de verschillende groote Europeesche Staten gedurende de laatste 10 jaar.

*Boekbesprekingen:*

Grüner: Die Beziehungen der Menstruation, der Schwangerschaft, des Wochenbetts und des Klimakteriums zu Erkrankungen der Zähne.

*Uittreksels. Korte mededeelingen.*

Utr.

N. M.

## Ned. Tijdschrift voor Geneeskunde.

---

In het nummer van 6 Nov. van bovengenoemd Tijdschrift komt een artikel voor van de hand van Mr. J. Slingenberg: „Het Beroepsgeheim van den officier van gezondheid”, waarin de schrijver de veroordeeling wraakt van den marineoff. van gez. C. M. Beukers, die op 11 Aug. 1915 door den zee krijgsraad te Willemsoord, tot één dag militaire gevangenisstraf werd veroordeeld, omdat hij had geweigerd een order uit te voeren, die naar zijn meening niet was overeen te brengen met zijn beroepsgeheim.

Daar de militaire tandartsen aan eenzelfde beroepsgeheim zijn onderworpen en event. voor dezelfde moeilijkheid kunnen komen te staan, zij het bovengenoemde artikel hunne aandacht aanbevelen.

De kwestie is te interessanter, omdat dezelfde krijgsraad een andere arts, door een officier aangeklaagd wegens schending van geheimen, heeft vrijgesproken, omdat een „verplichting (tot geheimhouding) voor hem als ambtenaar niet bestaat, nu hij als zoodanig verplicht is de door zijn meerdere gegeven order op te volgen.”

Tegen dit vrijsprekend vonnis werd echter namens de advocaat-fiscaal bij het Hoog Militair Gerechtshof appel aangeteekend.

Men mag nu verwachten dat in deze kwestie eindelijk een definitieve beslissing zal worden verkregen.

NORD.

---

Sinds het schrijven van het bovenstaande is de uitspraak geschied, die ik hieronder laat volgen. Of deze echter een oplossing brengt moet worden afgewacht, daar m.i. uitspraken van het Orakel te Delphi er duidelijk bij waren!

## HOOG MILITAIR GERECHTSHOF.

### Het beroepsgeheim van den burgerlijken geneesheer en den officier van gezondheid.

In openbare zitting van heden heeft het Hoog Militair Gerechtshof uitspraak gedaan in de zaak tegen C. M. B., oud 34 jaar, officier van gezondheid 1e klasse, die bij het Hof in appèl was gekomen van een tegen hem door den kriegsraad te Willemsoord gewezen vonnis, waarbij hij was schuldig verklaard aan als officier in andere gelegenheden dan in eene affaire tegen den vijand, in de nabijheid van denzelfde, of in oorlogstijd op de brandwacht, in tijd van vrede en niet voor den vijand, 1<sup>o</sup> uitdrukkelijk weigeren, 2<sup>o</sup> opzettelijk nalaten, de hem door zijn superieur gegeven order na te komen, beide feiten beschouwend als eene voortgezette handeling, en veroordeeld tot een dag militaire gevangenisstraf, ter zake dat hij, belast met den geneeskundigen dienst aan boord van Hr. Ms. de Ruijter, op den 31en Mei 1915 aan boord van dien bodem te Vlissingen uitdrukkelijk heeft geweigerd en opzettelijk heeft nagelaten te voldoen aan de hem, namens zijn meerdere in rang, den kapitein ter zee J. C. B e n t z, commandant van gemelden bodem, door den luitenant ter zee 1ste klasse, jhr. S. d e R a n i t z, eersten officier van gemelden bodem, in den dienst gegeven order om den commandant voormeld een opgave te verstrekken van officieren van Hr. Ms. De Ruijter, die na 1 Januari 1914 vrij van dienst zijn geweest wegens het lijden aan eene venerische ziekte, met vermelding van de data waarop het vrij van dienst zijn een aanvang nam en eindigde.

In ons blad van 9 dezer hebben wij verslag van de in deze zaak voor het Hof gehouden verhoor en pleidooi gegeven, waarbij mr. A. H. J. v a n d e n B i e s e n, advocaat te Amsterdam, als raadsman voor den beklagde optredende, concludeerde tot tenietdoening van het vonnis van den kriegsraad en vrijspraak van den beklagde, terwijl de advocaat-fiscaal de bevestiging van het vonnis vroeg.

In een breed gemotiveerde ententie overwoog het Hof het navolgende: dat in het vonnis het te last gelegde feit, met appellante schuld daaraan, te recht wettig en overtuigend bewezen was verklaard; dat het door appellant aangevoerde dat hem destijds niet is gegeven de order in de te lastlegging omschreven niet opgaat en de aan het gepleegde feit gegeven kwalificatie op de wet is gegrond; algemeen belang werd geëischt, hetgeen noodig zoude zijn, wilde hier van toepassing van artikel 97 van het Crimineel Wetboek voor het Krijgsvolk te Water sprake kunnen zijn, intengendeel dit belang juist eischte om er geen gevolg aan te geven, maar dit betoog niet opgaat; dat toch voor toepassing van genoemd wetsartikel enkel behoef vast te staan, dat de gegeven order eene bepaalde dienstverrichting betreft

— wat in deze het geval is — terwijl de vraag of de militaire belangen door de order nu ook inderdaad worden gediend ter beoordeeling en verantwoording moeten worden gelaten van den meerdere die de order heeft gegeven;

dat verder namens appellant is betoogd dat de bedoelde order was onbevoegd gegeven; dat immers het voldoen aan die order voor appellant moet neerkomen op het plegen van een strafbaar feit — overtreding van artikel 272 van het Wetboek van Strafrecht — en de order daarom de bevoegdheid van den meerdere die haar gaf te buiten ging; dat echter overwoog het Hof de verplichting aan militairen opgelegd om in den dienst de orders van hunne meederen te gehoorzamen niet zooverre gaat, dat zij ook zouden hebben na te komen orders waarvan het volbrengen voor hen oplevert het plegen van eenig strafbaar feit; dat dit blijkt reeds uit het in artikel 43 van het Wetboek van Strafrecht — ingevolge de bepaling van artikel 91 het van dat Wetboek ook op het militaire strafrecht van toepassing — neergelegd beginsel, dat als regel een onbevoegd gegeven ambtelijk bevel de strafbaarheid van den mindere niet opheft, met welk beginsel blinde gehoorzaamheid aan de orders van militaire meederen niet is te vereenigen; dat daarom moest worden aangenomen als element van de strafbepaling van artikel 97 van het C. W. B. dat de order gaf daartoe bevoegd was enkel nog dient te worden onderzocht of dit gezag bevoegd was aan appellant een order te geven als in de telastlegging omschreven; deze vraag werd in bevestigenden zin beantwoord;

Verder was namens appellant betoogd dat deze, al aangenomen dat het te zijnen laste bewezen verklaarde feit te recht is gebracht onder artikel 97 van het Crimineel Wetboek voor het Krijgsvolk te Water, ten onrechte is gestraft omdat hier voor hem heeft bestaan een conflict van rechtsplichten, een noodtoestand, overmacht; dat hij immers, hadde hij aan de order gevolg gegeven, gehandeld zoude hebben in strijd met den rechtsplicht die zijne hoedanigheid van vertrouwenspersoon op medisch gebied hem oplegde en zulks rechtens van hem niet kon worden gevorderd; hieromtrent overwoog het hof: dat, zooals blijkt uit onderscheidene wetsbepalingen in ons recht is erkend het beginsel van geheimhouding door vertrouwenspersonen, terwijl bepaaldelijk voor geneeskundigen dit beginsel is neergelegd in artikel 21 der wet van 25 December 1878 (Staatsblad nr. 222) dat bevestigend moet worden beantwoord de vraag of de in genoemd artikel 21 bedoelde eed ook geldt voor den officier van gezondheid bij de Koninklijke Marine, aangezien de titel van arts de bevoegdheid verleent tot uitoefening der geneeskunst in haren vollen omvang en verkregen wordt door het afleggen van het practisch arts-examen, terwijl zij, die voldaan hebben bij het examen als arts, voordat zij

als zoodanig worden toegelaten den bedoelden eed afleggen; dat dus de eedsaflegging is de voorwaarde voor de toelating tot uitoefening der geneeskunst in haar vollen omvang en dat volgens de wet tot militaire artsen alleen benoembaar zijn zij, die volgens de wet bevoegd zijn tot uitoefening der geneeskunst in haar vollen omvang in het Koninkrijk; dat de eed van den geneeskundige slechts geldt voor de gevallen waarin hij moet kunnen zijn vertrouwenspersoon; wanneer hij staat als behandelend geneesheer tegenover zijnen patiënt, niet ook wanneer hij staat tegenover iemand, die aan zijne keuring, inspectie of contrôle zich heeft onderworpen; dat ongetwijfeld de geneeskundige ook bij die werkzaamheden de geneeskunst uitoefent, maar hij alsdan dit doet niet ten behoeve van hem, op wien hij de geneeskunst uitoefent, maar van dengene, die hem die werkzaamheid heeft opgedragen en als wiens vertrouwenspersoon hij dan veeleer is aan te merken; dat ongetwijfeld de Officier van Gezondheid somtijds optreedt als controleerend geneeskundige; dat hier kan worden gewezen op het keuren van dienstzoekenden en van wie reëngagement willen; op het geneeskundig onderzoek, op bevel, voor de conduiterapporten; op de gezondheids-inspectie van de bemanning en op de oog-en-inspectie van de officieren; dat echter dit somtijds optreden van den officier van gezondheid als controleerende geneeskundige geene wijziging kan brengen in de verhouding tusschen hem en de marine-officieren met betrekking tot al die gevallen, waarin hij niet ter controleering is opgetreden; dat, waar de in de order bedoelde opgave geenszins was beperkt tot officieren, tegenover wien appellant als contrôleerend geneeskundige was opgetreden, in tegendeel was zoo algemeen mogelijk en dus moest betreffen ook de officieren, die zich ter zake van venerische ziekte onder zijne behandeling hadden gesteld, die dus zijne patiënten waren geweest of nog woren, *die opgave mitsdien bestreek een terrein, waarop de eed is geldend*; dat blijkens den inhoud zelven van den eed deze den geneeskundige tot geheimhouding verplicht tenzij de wet het tegendeel bepale, immers hem tot het geven van mededeeling verplichte; dat hier echter van zoodanige wetsbepaling geen sprake is; dat nog de vraag rijst of de officier van gezondheid wanneer hij schriftelijke mededeelingen omtrent zijne patiënten doet aan den commandant onder wiens bevelen hij is gesteld, daarmede wel handelt in strijd met wat zijn eed hem voorschrijft; dat er immers een dienstgeheim bestaat voor alle militairen met betrekking tot dienstbescheiden; hieromtrent overwoog het hof: dat de eed zegt: „dat ik aan niemand zal openbaren” en met het oog op deze zoo bindende uitdrukking niet anders kan worden aangenomen dan dat de officier van gezondheid, die aan den commandant eene mededeeling doet als in den eed bedoeld, met dien eed in strijd handelt, immers den inhoud van



die mededeeling aan iemand openbaart; dat daarenboven bedoeld dienstgeheim niet geldt, wanneer de onmiddellijke chef tot mededeeling opdracht of toestemming geeft;

dat op grond van al het voorgaande moet worden aangenomen dat dit deel van het verweer, namens appellant gevoerd is juist; dat er inderdaad voor hem heeft bestaan een conflict van rechtsplichten, waar hij werd gesteld voor de keuze zijn eed als geneeskundige te schenden of aan dienstweigering — een strafbaar feit — zich schuldig te maken; dat, waar hij het tweede heeft gekozen, door hem met grond op overmacht in den vorm van uit een conflict van rechtsplichten voortvloeienden nood-toestand een beroep kon worden gedaan, omdat van hem, die geneeskundige was toen hij werd officier, en officier is geworden en heeft kunnen worden enkel omdat hij geneeskundige was, in redelijkheid en ook rechtens niet mag worden gevorderd, dat hij aan zijn eed als geneeskundige te kort zoude doen;

op deze gronden deed het Hof het veroordeelend vonnis van den Krijgsraad te Willemsoord te niet, verklaarde appellant niet strafbaar ter zake van het in het vonnis te zijnen laste wettig en overtuigend bewezen verklaarde en gequalificeerde feit en sprak hem vrij

Vervolgens heeft het Hof uitspraak gedaan in de zaak tegen den officier van gezondheid 1e klasse W. de V., oud 36 jaar, geboren te Utrecht, die door den krijgsraad te Willemsoord was vrijgesproken van de beschuldiging dat hij, arts en officier van gezondheid bij de Koninklijke Marine, wetende dat een luitenant ter zee aan boord van den bodem waarop beklaagde belast was met den geneeskundigen dienst, toen deze zich in de maand Maart 1915 onder zijne geneeskundige behandeling had gesteld, hem, beklaagde, het verzoek had gedaan om den aard zijner ziekte geheim te houden, desondanks en desbewust in het begin van Mei, op last van den commandant van dien bodem, aan dezen een lijst heeft ingediend waarin hij, beklaagde, bekend gesteld had den naam van dien luitenant ter zee met vermelding van den aard van de toen bij deze bevonden ziekte.

In ons bovengenoemd blad gaven wij ook verslag van de in deze zaak gehouden pleidooien, waarbij de advocaat-fiscaal, die van dit vonnis appèl had ingesteld, concludeerde tot bevestiging van het vrijsprekend vonnis en de raadsman van den beklaagde, mr. R. van Woelder en, eveneens de bevestiging van het vonnis vroeg, doch op andere gronden dan door den krijgsraad waren aangevoerd.

In deze zaak overwoog het hof dat het aan gedaagde te laste gelegde feit in het vonnis terecht wettig en overtuigend bewezen was verklaard en terecht in het vonnis is aangenomen dat het aldus bewezen verklaarde feit niet valt onder het bereik van artikel 272 van het Wetboek van Strafrecht; dat echter de daarvoor aangevoerde

gronden niet geheel juist zijn en de bewijsvoering in zooverre verbetering behoeft; dat in het vonnis de positie van den officier van gezondheid als een tweeledige wordt aangewezen, eenerzijds en daarbij gebonden door den afgelegden beroepseed en tot geheimhouding verplicht van hetgeen in de uitoefening van dat beroep als geheim te zijner kennis is gekomen of hem als zoodanig is toevertrouwd anderzijds als ambtenaar verplicht is zijne dienstvervulling de voorschriften in acht te nemen hem in zijn ambt door het bevoegd en boven hem gesteld gezag gegeven;

dat deze beschouwing is onjuist; dat de positie van den officier van gezondheid uitsluitend is die van ambtenaar, belast met de uitoefening der geneeskunst met inachtneming van de regelen door het bevoegd gezag met het oog op de ambtsvervulling gegeven; dat van uitoefening van het vrije beroep van geneeskundige, onderworpen aan de regelen voor dat beroep geldende, bij den officier van gezondheid als zoodanig geen sprake is; dat artikel 272 van het Wetboek van Strafrecht met straf bedreigt hem, die opzettelijk enig geheim bekend maakt, hetwelk hij, uit hoofde van zijn hetzij tegenwoordig hetzij vroeger ambt of beroep, verplicht is te bewaren, terwijl gedaagde niet uitoefende een beroep in den zin, als waarin dit woord in genoemd wetsartikel en in onderscheidene andere artikelen van het Wetboek van Strafrecht, in tegenstelling met het woord ambt is gebezigd; dat het hier dus enkel de vraag kan zijn, of beklagde uit hoofde van het door hem bekleede „ambt" verplicht was gegevens, als door hem ingeolge de order aan den commandant, onder wiens bevelen hij te dezen opzichte was gesteld, moesten worden verstrekt — waaronder dan mededeeling van den aard der ziekte van den in de telastegging genoemden zee-officier zou moeten vallen — tegenover dien commandant als geheim te bewaren; dat deze vraag in het vonnis terecht in ontkennenden zin is beantwoord; dat immers uit het reglement op den geneeskundigen dienst bij de zeemacht — bevattende dit tal van dienstvoorschriften omtrent de uitoefening van het ambt van officier van gezondheid — duidelijk blijkt, dat een plicht tot geheimhouding van hetgeen in de uitoefening van zijn dienst tot zijn kennis is gekomen voor een officier van gezondheid tegenover zijn commandant niet bestaat; dat integendeel onderscheidene bepalingen van dit reglement den officier van gezondheid zelfs verplichten om aan den commandant bijzonderheden te openbaren omtrent hetgeen hem bij de uitoefening van zijn ambt is gebleken; dat waar het ten laste van gedaagde bewezen feit ook niet bij eenige andere wet of wettelijk voorschrift is strafbaar is en gedaagde terecht is vrijgesproken. Met verbetering der bewijsvoering, als boven aangegeven werd dus dit vrijsprekend vonnis van den krijgsraad, als juist gewezen, bevestigd.

(N. R. Crt.)