

dat bij een herziening der verzekeringswetten „de organen der ziekteverzekering worden bevrijd van de verplichting tot verschaffing van geneeskundige behandeling en geneesmiddelen aan de verzekerden.” De inleider van dit voorstel betoogde, dat aan beide zijden òf evenveel dwang òf evenveel vrijheid behoort te bestaan (*Allg. med. Centralz.* 1906, n^o. 35).

Men stelt zich dus voor, dat het ziekenfonds in geval het geen geneeskundigen zou kunnen krijgen, den verzekerden de *kosten* van geneeskundige behandeling zou vergoeden. De vrees, dat een aantal collega's bij invoering der ziekteverzekering onduidbare stoffelijke en moreele schade zal lijden heeft de afdeeling Alphen reeds gebracht tot haar besluit (zie het nummer van 24 Maart 1906) om die invoering zooveel mogelijk tegen te werken.

In verband met dit besluit werd in den Geneeskundigen Kring te Amsterdam door collega BLOOKER gesproken van „staking”, alsof men een werk kan staken, dat nog niet is aangevangen. Het recht om zich *niet* te verbinden aan een op te richten ziekenfonds, indien de voorwaarden daarvan onaannemelijk schijnen, kan toch niet worden bestreden. Maar als het gebruik maken van dit recht reeds op een geneeskundige den indruk van „staking” en van obstructie kan maken, omdat het de uitvoering der wet zou verhinderen, is het begrijpelijk, dat de ziekenfondsbesturen er toe komen „Kurierzwang” te eischen. Zonder dien dwang is het onmogelijk, ten allen tijde een wet na te komen, die een deel van het volk verplicht, zich te verzekeren voor ziektebehandeling. Maar daar het even onmogelijk is, dien dwang in te voeren, waaraan zelfs een rustend geneesheer zich niet zou kunnen onttrekken, kan aan de moeilijkheid slechts worden ontkomen door de verplichte ziektebehandeling *niet in de wet op te nemen*.

PINKHOF.

INGEZONDEN.

VISCHHAKEN IN HET RECTUM.

Collega J. VAN LIER 1) acht het doorknippen van het door den vischhaak gepakte slijmvlies niet gewenscht, beter doorsteken gelijk een naald „DE MOOI”. M. i. is voor beide opvattingen veel te zeggen; in casu zat de haak reeds drie dagen in het slijmvlies vast, was er dus een geïnfecteerd kanaal gevormd en leek het mij veiliger er een open wondje van te maken, een wondje dat toch niet grooter is dan 1 à 1½ cM.

Naar aanleiding van het gepubliceerde geval kreeg ik van den heer W. v. B. uit Rotterdam nog een beschrijving, waarvan de feiten mij interessant genoeg blijken om het voornaamste hier mede te deelen.

1) Door een fout van den zetter luidt de onderteekening van het ingezonden stukje in ons vorige nummer blz. 691 L. VAN LIER; dit moet zijn J. VAN LIER. Redactie.

... „Misschien doe ik u een dienst met het vertellen van een dergelijk geval een 15-tal jaren geleden mijnen thans nog in leven zijnden vader overkomen. Mijn vader slikte een schelvischhaak in, die circa 2½ jaar later *onbeschadigd* onder dezelfde omstandigheden als bij mej. S werd verwijderd door de heeren doctoren LANDMAN en HEMMERS, beiden alhier. Den haak heeft één dier heeren als curiositeit behouden”.

Amsterdam, September 1906.

L. HEIJERMANS.

INPRENTINGSVERMOGEN.

Aan Dr. F. J. SOESMAN.

Geachte collega!

Gij meent aanmerking te moeten maken op mijn voorstel „Merkfähigkeit” te vertalen door inprentingsvermogen. Gij gaat daarbij uit van theoretische bedenkingen wat betreft de doelmatigheid van het door WERNICKE ingevoerde woord „Merkfähigkeit”. Ik geef toe, dat deze „Merkfähigkeit” geenszins een zeer eenvoudig psychologisch verschijnsel is en dat dus ook de resultaten van het klinisch onderzoek er naar veelal niet zoo eenvoudig te interpreteren zijn. Ik meende op deze fijnere verschillen in mijn kort stukje niet te moeten ingaan en er mede te kunnen volstaan de theoretische kwestie even aan te roeren, en voor nadere bijzonderheden te verwijzen naar de dissertatie van DÖBLIN, waar deze vraag met opgave van de literatuur uitvoerig behandeld wordt.

Echter meen ik hier u er nu toch op te mogen wijzen, dat uwe meening als zou WERNICKE onder „Merkfähigkeit” verstaan hebben enkel de mogelijkheid *onmiddellijk daarna* (cursiveering van u), d. w. z. na een opgave, te reproduceeren, zeker WERNICKE's meening niet juist weergeeft. Zoo bijv. zult Gij u op blz. 45 van de „Krankenvorstellungen, 1e Serie” kunnen overtuigen, dat WERNICKE reeds de Merkfähigkeit „auf's höchste reduziert” noemt, waar een patiënte een oogspiegel na 10 minuten niet meer herkent en na 5 minuten het getal 714 niet meer kan reproduceeren.

Zeer zeker zou het gewenscht zijn nauwkeurig na te gaan, (immers zijn dergelijke proeven juist bij KORSAKOW's symptomencomplex heel uitvoerig door BRODMANN genomen), hoe de verhouding is tusschen onmiddellijke en latere reproductie. Aangezien echter dergelijke tijdroovende proeven niet bij elken patiënt te nemen zijn, meen ik dat wij ons vooralsnog met WERNICKE er bij kunnen neerleggen in het dagelijksch klinisch onderzoek te onderscheiden alleen tusschen het vermogen het vroeger geheugenmateriaal te reproduceeren en het vermogen indrukken, opgenomen gedurende de ziekte hetzij onmiddellijk, hetzij wat later, weer te geven. Ik meen, dat deze reeds door vroegere schrijvers aangeduide, door WERNICKE gepreciseerde scheiding, intusschen niet zonder grond door zoovele schrijvers is aangenomen.

De verder door u voorgestelde scheiding tusschen opnemen van het geleerde met en zonder te hulp roepen van den actieven wil zal zeer zeker nuttig zijn, zoodra over den invloed van dien actieven wil op een normalen, en nog meer pathologischen, afloop van psychische processen meer licht verspreid is dan tot op heden, niettegenstaande alle daaraan bestede moeite het geval is.