

BEROEPSBELANGEN.

DWANGMAATREGEL TEGENOVER EEN ARTS.

De geneeskundige adviseur der „Vennootschap Nederland”, dr. VAN TUSSENBROEK, heeft als zoodanig ontslag genomen naar aanleiding van de houding der directie tegenover collega VAN VOORTHUYZEN (zie het nr. van 28 December jl.).

PINKHOF.

ZIEKENVERPLEGING VANWEGE DE ZIEKENFONDSEN. — In de *Deutsche Krankpflege-Zeitung* van 5 Nov. 1907 betoogt dr. RABE te Berlijn de wenschelijkheid eener uitbreiding der verplichte „Mindestleistung” van de ziekenfondsen met het verstrekken van ziekenverpleging. Opname in de ziekenhuizen moet in de gevallen, waarvoor deze eigenlijk gepast zou zijn, vaak achterwege blijven door plaatsgebrek of door weigering van de belanghebbenden of als het vervoer voor den zieke gevaarlijk is. In al deze gevallen is behoorlijke verpleging voor de zieken een voordeel, en, naar RABE meent, ook voor de ziekenfondsen, indien het inroepen van de ziekenverpleging alleen op last van den arts geschiedt. RABE verwacht, dat vele schadelijke — dus voor het ziekenfonds kostbare — gewoonten der zieken door de verplegers of verpleegsters kunnen worden tegengegaan en dat ook doktersvisites (in Duitschland is in vele ziekenfondsen de betaling per visite in zwang) door de verpleging kunnen worden uitgespaard. Maar zonder verhooging der bijdragen van de leden zou het verstrekken van ziekenverpleging niet kunnen worden ingevoerd, ook niet, als men als regel den verpleger of verpleegster alleen bezoeken liet afleggen bij de zieken, waarbij zekere verrichtingen, wasschen, verbedden enz. zouden geschieden. Maar de meerderheid der verzekerden, de slechtst bewoonden en de kostgangers zouden nooit van de verpleging genieten, zoodat van hen geen verhoogde bijdrage ten behoeve der meer gegoede verzekerden zou kunnen worden gevorderd.

Terwijl RABE nu verder de noodzakelijkheid ontwikkelt om het verplegend personeel onder gunstige voorwaarden aan de ziekenfondsen te verbinden, gaat hij niet nader in op de door hem opgeworpen financieële moeilijkheid, die zich ook ten onzent bij invoering eener wettelijke ziekteverzekering zou voordoen. Een gezamenlijke verplichting tot het voorzien in een behoefte, die zich slechts bij een deel der verzekerden kan voordoen, zou de wet nimmer mogen opleggen. Door een afzonderlijke kas voor ziekenverpleging, waarvoor de daartoe in aanmerking komende verzekerden een extra bijdrage zouden betalen, zou aan de oude gulden regel: *sum cuique tribuere* behoorlijk worden voldaan.

PINKHOF.

INGEZONDEN.

HET „INTERESSANTE GEVAL” OP DE KRINGVERGADERING
TE UTRECHT.

Naar aanleiding van de demonstratie van een jongen, door een oud, thans overleden, geneesheer, aangehaald door collega WORTMAN, inzake het geval

van een spontane genezing van een sarcoom, waargenomen door prof. KOSTER, wenschte ik het volgende mede te deelen.

Bedoelde jongen, Willem R., zoon van een landbouwer in mijn gemeente woonachtig, kwam in 1901 onder mijn behandeling.

Patient was sterk vermagerd, had koorts en heftige pijn in het rechter bovenbeen. Het dijbeen was sterk verdikt, het bovenbeen gezwollen, doch aan den binnenkant was fluctuatie merkbaar. Bij een insnijding stroomde een massa etter af, bij sondeeren voelde men duidelijk van beenvlies ontbloot been. De collega, die patient eerst behandelde, had mij tevoren meegedeeld, dat door prof. NARATH een osteosarcoom was gediagnosticeerd.

Toen ik den vader voorstelde, thans sequestrotomie te laten doen, was hij daartoe geheel onwillig; „in Utrecht zou het been maar afgesneden worden, dat nooit!” Op 29 Nov. 1901 haalde ik met een pincet 2 à 3 sequestertjes te voorschijn; de fistels zijn spoedig genezen en de jongen, tot op Leden zeer gezond, heeft in het geheel geen last meer van zijn been.

Op den „kring” is dezelfde jongen voorgesteld naar aanleiding van een voordracht over „conservatieve behandeling”. Dat wij hier te doen hebben gehad met „een gezwel dat spontaan verdween”, door collega WORTMAN beweerd, is dus onjuist.

Het is thans duidelijk, dat indertijd een verkeerde diagnose is gesteld en het inplaats van een sarcoom, een osteomyelitis in beginstadium is geweest.

Dit geval zou ik mij niet zoo goed herinneren, ware het niet, dat op de kliniek in Utrecht, ongeveer een jaar tevoren, zich een geval had voorgedaan, dat mij steeds is bijgebleven.

Een meisje werd vertoond met vele fistels aan het bovenbeen, waaruit etter afliep met een doordringenden stank. Door den toenmaligen hoogleeraar werd gediagnosticeerd: een osteomyelitis met secundaire infectie. Er zou sequestrotomie gedaan worden, doch bij de operatie bleek bij de eerste insnijding, dat het een sarcoom was.

Ik wil juist beide gevallen aanhalen, om te doen zien, hoe buitengewoon moeilijk het in sommige gevallen kan zijn, ondanks nauwgezet uitgevoerd klinisch en pathologisch-anatomisch onderzoek, een juiste diagnose te stellen.

Doch duidelijk zal het ook voor prof. KOSTER wel zijn, dat het voor hem „ongetwijfeld eveneens zeer belangrijk geval” van collega WORTMAN thans alle waarde heeft verloren.

Renswoude, 23 Dec. 1907.

P. VAN WOLFRAMSDORFF.

SEPTISCHE ABORTUS.

De door NIJHOFF gestelde termijn van 3 dagen is te kort, indien de abortus geprovoceerd was, want alleen tusschen den fietstocht en het bezoek van den medicus verliep al eenzelfde tijd, terwijl daarbij komt de tijd verlopen (en niet opgegeven) sedert de patiente gespeurd was in verdachte buurt. Doch afgezien hiervan, meen ik, dat juist het feit, dat met de verwijdering der eiresten de koorts ophield, bewijst dat er rotting aanwezig was en niet septische infectie, tenzij aan dit laatste woord een ander begrip moet gehecht worden dan ik doe. Het pathognomonische symptoom daarvan toch is de onmogelijkheid om door een ingreep het geheele proces tot staan te