

reik van alle leden der maatschappij zou worden gevonden, die wat dieper zou ingaan op medisch-juridische kwesties en mogelijke overtredingen der geneeskundige wetten om zich los te maken van de versleten opvattingen, die tegenwoordig in Nederland nog veelal en volgens een oude sleur gangbaar zijn.

Breda 5 April 1908.

G. W. BRUINSMA.

DE NIEUWSTE THEORIE TER VERKLARING VAN EEN GROEP VERSCHIJSSELEN VOORKOMENDE BIJ CAISSONZIEKTE.

Bij de bijzonderheden, die VAN DER KWAST in het vorig nummer van het *Tijdschrift* vermeldt, naar aanleiding van het door hem waargenomene bij den caissonarbeid te Sluiskil, had hij ook deze kunnen noemen: dat er *zoo goed als uitsluitend* die gevallen voorgekomen zijn, waarbij pijn in één of meer gewrichten voorkwam. Waar andere schrijvers naast de arthralgieën tevens myalgieën waarnamen, waar het mij bij bijna 200 gevallen van caissonziekte zoo goed als nooit gelukt is bij een bestaande arthralgie een myalgie uit te sluiten, trof mij de mededeeling van VAN DER KWAST in bijzondere mate.

Maar nog meer treft het mij, dat VAN DER KWAST een theorie gaat bouwen uitsluitend gebaseerd op het door hem waargenomene, zonder er rekening mede te houden, dat daar zijn talloze mededeelingen omtrent caissonziekte, waarin nog andere verschijnselen en groepen van verschijnselen vermeld worden, dan die door hem zijn waargenomen.

VAN DER KWAST zet de theorie van PAUL BERT op zijde. Van hetgeen tot de opstelling en bevestiging dezer theorie heeft bijgedragen, maakt hij met geen woord melding. „Men kan begrijpen”, zegt VAN DER KWAST. Maar hij vermeldt niet, dat men de gasemboliën *gezien* heeft; dat bij analyse van het gas in tal van eudiometrische groeven *gebleken* is, dat het inderdaad stikstof was. De theorie van PAUL BERT berust op proefnemingen en voordat een andere theorie gegeven wordt, dient toch aangetoond, waarom of die proeven, of de er uit gemaakte conclusies niet deugen. Met de theorie van PAUL BERT tracht men *alle* verschijnselen van uitschutziekte te verklaren en VAN DER KWAST geeft daarvoor iets in de plaats, waardoor ten hoogste één groep van symptomen verklaard wordt.

En zelfs dat niet!

Wanneer de druk stijgt, aldus zegt VAN DER KWAST, dan zullen de gewrichtsbeenderen met een grootere kracht tegen elkaar gedrukt worden; dat hierbij dan door abnormale spanningen in gewrichtskapsel en banden en weeke deelen, deze met meer kracht tegen hun vaste onderlaag gedrukt zouden worden, zou hiervan afgeleid kunnen worden.

Indien de zaak zoo in elkaar zit, zou men mogen verwachten, dat juist bij het *inschutten* de gewrichtspijn optreedt; en dat heeft VAN DER KWAST niet waargenomen. Of zou volgens hem het ontspannen het hem doen? Maar waarom ziet men dan niet *tijdens* die ontspanning de arthralgieën ontstaan, doch wel, in den regel ten minste, *na* de ontspanning.

„De groote inspanning van de gewrichten enz. . . . is dan gelijk te stellen met een mishandeling van het gewricht”. Maar hoe komt het dan, dat bij

al die mishandelde gewrichten nog nooit één objectief symptoom is waargenomen?

Ik zou het eens kunnen zijn met dengeen, die meent, dat de theorie van PAUL BERT niet alles verklaart, doch het wil mij voorkomen, dat om de juiste theorie te vinden men moet voortbouwen op en met het tot nu toe verzamelde materiaal en dat degeen, die hiermede hoegenaamd geen rekening houdt, iets meer moet geven, dan VAN DER KWAST zonder eenige argumentatie in zijn artikel geleverd heeft.

Amsterdam, 4 April 1908.

A. KROPVELD.

BERICHTEN.

Wetten, Besluiten, Officiële verslagen enz.

Gezinsverpleging van krankzinnigen.

De *Nederlandsche Staatscourant* van Donderdag 2 April 1908, n^o. 79, bevat een Kon. besluit (*Stsbl.* n^o. 81) van den 4den Maart 1908, tot nadere vaststelling van bepalingen voor de gezinsverpleging van krankzinnigen. Zooals men zich zal herinneren werd in 1904 de wet regelende het staatstoezicht op krankzinnigen gewijzigd (wet van 15 Juli 1904), zoodanig, dat daarin toen de gezinsverpleging van krankzinnigen werd opgenomen en geregeld. Tengevolge van die wijziging werden bij Kon. besluit van 25 April 1905 bepalingen vastgesteld voor die gezinsverpleging. Deze bepalingen zijn nu door dit nieuwe Kon. besluit ingetrokken en door nieuwe vervangen. In hoofdzaak zijn zij dezelfde gebleven. Vervallen is het oude artikel 4, waarbij aan den burgemeester der gemeente opgedragen werd, al of niet vergezeld van een lid der gezondheidscommissie, tweemaal in het jaar de woningen in zijn gemeente, waarin gezinsverpleging plaats heeft, te bezoeken om zich te overtuigen, dat de bepalingen worden nageleefd. Hij moest van zijn bevindingen verslag uitbrengen aan den commissaris der Koningin. Verder is ook in art. 3 vervallen, dat in de woning tot alle vertrekken ten allen tijde vrije toegang moet worden verleend aan den burgemeester. Wel is dit zoo gebleven ten opzichte der inspecteurs en van den officier van justitie. Daarentegen moet het bestuur van het gesticht in het vervolg van elke plaatsing in een gezin, overplaatsing, terugplaatsing enz. kennis geven aan den burgemeester, terwijl daarvan niet meer kennisgeving behoeft te geschieden aan de inspecteurs en aan den officier van justitie, zooals tot nu toe. Verder was bij het oude besluit bepaald, dat in het gesticht steeds voor een twintigste deel van het aantal patiënten in gezinsverpleging plaats moest beschikbaar worden gehouden. Nu is dat zóó gewijzigd, dat steeds naar het oordeel van het bestuur *voldoende* plaats beschikbaar moet worden gehouden voor patienten, die uit een gezin naar het gesticht teruggeplaatst moeten worden. Een andere wijziging is, dat in plaats van tweemaal per week, zooals tot nu toe, de patiënt nu éénmaal per week door een in de verpleging werkzaam beambte van het gesticht moet worden bezocht, en in plaats van één keer per week nu één keer in de twee weken door den geneeskundige. Overigens zijn alle bepalingen dezelfde gebleven.