

rapeuthiek daarmee gladweg in strijd zijnde sociale geneeskunde uit te oefenen. In die omstandigheden wordt een harmonische levenshouding onmogelijk.

Laat men ook niet zeggen, dat ik mij zonder reden druk maak, dat het heusch zoo erg niet is, dat men er niet aan denkt, te tornen aan het beroepsgeheim.

Het is wél erg. Men zal zien dat de ongelukkige term „een hooger belang naar redelijk inzicht”, in handen van het publiek geen grenzen zal hebben, dat de zwakke broeders onder ons, die nu nog tenminste door hun eed worden weerhouden, in die wijziging aanleiding zullen vinden, aan allerlei corporaties de mededeelingen te verstrekken, die deze onder den dekmantel van een of ander „hooger belang” niet zullen nalaten met steeds meer aandrang te eischen.

Vermoedelijk zal mijn zwakke stem niet in staat zijn tal van collega's, die aan vele ooren doof zijn, te beschreeuwen. Ik kan niet meer doen, en zou zelfs dit niet hebben gedaan zonder zekere toevoeging van prof. TREUB en dr. VAN TUSSEN BROEK aan hun voorstel:

„Van geneeskundige zijde achten wij oppositie uitgesloten”.

Zouden de geneeskundigen werkelijk al zóó sociaal ontaard zijn, dat zij niet meer protesteeren als er een sluipmoord wordt beraamd op hun beroepsgeheim?

Ik kan het niet gelooven, en heb het met ontsteltenis gelezen. Maar, waar ik anders zou hebben gezwegen, in de geruste overtuiging dat meer bevoegden zouden zorgen voor afdoende oppositie, heeft deze toevoeging mij naar de pen doen grijpen.

Zutphen, 12 April 1908.

A. STÄRCKE.

DE VERKLARING VAN HET ONTSTAAN DER CAISSONZIEKTEN.

Naar aanleiding van de nieuwe verklaring door VAN DER KWAST van de caissonziekte gegeven, zij het mij vergund eenige opmerkingen te maken. Met schrijver ben ik het eens, dat de theorie van de gasemboliën niet in alle opzichten bevredigend is en dat zij met name niet verklaart, waarom de pressing 1) juist het veelvuldigst optreedt in die gewrichten en lichaamsdeelen, die voor den arbeid onder verhoogden druk het meest worden gebruikt. Evenwel zou ik deze theorie toch niet gaarne vervangen willen zien door die van VAN DER KWAST. Deze toch, die de oorzaak van de pressing zoekt in een belediging van de gewrichten, ontstaan, doordat bij het werken onder verhoogden druk, tengevolge van den bestaanden negatieven druk in het gewricht, de gewrichtseinden tegen elkander en de omgevende weeke deelen tegen de gewrichtseinden met meer kracht geperst zouden worden dan onder normalen atmospherischen druk, is niet genoeg in overeenstemming met hetgeen aan de lijders aan de pressing wordt waargenomen en is aan den anderen kant niet in staat de twee meest specifieke verschijnselen, die bij de pressing voorkomen, te verklaren. Willen wij toch de pijnen daarbij verklaren door beledigingen van de gewrichten, dan komt het mij voor,

1) Dit is de naam door de werklieden te Amsterdam aan de arthralgiën en myalgiën bij caissonarbeid ontstaan gegeven.

dat de sporen van deze mishandeling toch objectief aantoonbaar moeten zijn. Nu is het juist het eigenaardige en daarover zijn allen het eens, die wel eens caissonzieken hebben gezien en onderzocht, dat juist de subjectieve symptomen bij die ziekte van zeer heftigen aard kunnen zijn, terwijl de objectieve symptomen nagenoeg of geheel gemist worden. In de meeste gevallen vinden wij geen aantoonbare afwijkingen en als wij iets vinden is het lichte drukpijnlijkheid in de buurt van de gewrichtsspleet, drukpunten op zenuwstammen, lichte gevoeligheid van spieren en hyperalgesiën of hyperaesthesiën van huidgedeelten van het aangedane deel, welke laatste verschijnselen mijns inziens meer op een localisatie van de aandoening in het zenuwstelsel dan in de gewrichten wijzen, maar nooit worden verschijnselen van beleediging van de gewrichten waargenomen. Hydrops of haematoom van de gewrichtsholte, drukpunten op de aan hechtingsplaatsen van de gewrichtsbanden, fixatie van het gewricht, pijnlijkheid bij beweging en opdruk van het gewricht worden nooit waargenomen en ook nergens beschreven. Waar nu elk symptoom, dat op een contusie van de gewrichten wijst, ontbreekt, komt het mij voor dat dit op zich zelf reeds reden genoeg is om de theorie van VAN DER KWAST onhoudbaar te maken.

Nog in ander opzicht schiet zij te kort.

De twee meest kenmerkende eigenschappen toch van de pressing, zijn onvereinigbaar met deze theorie. Het eerste is, dat zij nooit optreedt, wanneer de werkman zich onder verhoogden druk bevindt, doch *steeds*, wanneer hij is uitgeschut en reeds eenigen tijd tot eenige uren toe zich weder onder normalen atmosferischen druk bevindt. VAN DER KWAST verklaart dit zoo, dat bij snel uitschutten de gevolgen der mishandeling, temeer op den voorgrond treden, wanneer de betrokken deelen weer snel in een andere spanningsverhouding gebracht worden. Hij zegt dus, dat de contusie van het gewricht reeds in den caisson plaats vindt, maar verklaart niet, waarom de pijnen dan niet tegelijkertijd optreden. Eveneens onbegrijpelijk zou het zijn, dat de pijnen erger zouden worden, wanneer het op zijn gewricht werkend trauma zou ophouden te bestaan. Van de veranderde spanningsverhoudingen, die daardoor, volgens VAN DER KWAST, in het gewricht zouden optreden, zouden wij toch integendeel eerder verwachten, dat zij de pijn zouden verminderen dan verergeren.

Even weinig houdt de theorie van VAN DER KWAST rekening met de tweede kenmerkende eigenschap van de pressing, n.l. dat het eenig doeltreffend en onmiddelijk werkend behandelings-middel tegen deze ziekte bestaat in spoedige recompressie en daarna zoo langzaam mogelijk uitschutten.

Volgens de ervaring opgedaan bij den bouw van het westelijk viaduct te Amsterdam verdwijnen de pijnen, veroorzaakt door de pressing, wanneer de patiënt weer onder verhoogden druk wordt gebracht. Een enkele maal mogen zij verergeren bij herinschutting, maar ten slotte zijn toch in alle gevallen, die in Amsterdam werden gerecomprimeerd, de pijnen verdwenen. Dat in Sluiskil niet hetzelfde gevolg van recompressie werd gezien, meen ik te moeten toeschrijven aan de minder juiste manier, waarop deze methode werd toegepast. Uit de in het artikel van VAN DER KWAST meegedeelde ziekte-geschiedenissen, moet ik toch opmaken, dat de patiënten na recompressie te kort onder verhoogden druk vertoefden en te kort werden uitgeschut. In

Amsterdam was het regel hen na recompressie minstens twee uur lang zeer geleidelijk uit te schutten. Door dien maatregel behoefde slechts in betrekkelijk weinig gevallen herhaaldelijk gerecomprimeerd te worden. Bij het laatste gedeelte van het werk in Amsterdam werden 89 patiënten gerecomprimeerd en daarvan waren 78 patiënten na éénmaal recompressie en langzaam uitschutten genezen, terwijl in 8 gevallen tweemaal, in één geval driemaal en in twee gevallen viermaal gerecomprimeerd moest worden, voordat de pijnen voor goed wegbleven. Wij zagen dus wel degelijk van het recomprimeeren bij de pressing groot nut en moeten op grond van onze ervaring de recompressie als een specifiek middel tegen de pressing aanzien.

Dat plaatselijke warmte soms betere uitkomsten geeft dan recompressie, zooals VAN DER KWAST in zijn 9e conclusie opgeeft, is door ons niet waargenomen. In de meeste gevallen werd dit middel dóór den patiënt zelf reeds aangewend, evenwel met zóó weinig gevolg, dat hij tenslotte toch genoodzaakt was zich weer naar het werk te begeven om door recompressie van zijn ondragelijke pijnen te worden verlost.

Hoe nu het nut van de recompressie uit de theorie van VAN DER KWAST is te verklaren ligt in het duister. Schrijver laat er zich niet over uit, ofschoon hij toch ook, ondanks zijn minder gunstige ervaring, de pijnen zag verdwijnen bij recompressie, en voor mij is het onverklaarbaar, waarom een contusie van een gewricht zou genezen, wanneer wij er een even sterk werkend trauma opnieuw op laten werken.

Alles bij elkaar genomen vind ik dus voor de theorie van VAN DER KWAST zeer weinig, om niet te zeggen geen bewijzen voorhanden en voorloopig blijf ik dan ook voor de verklaring van de pressing de theorie van de lucht-emboliën als de beste aanzien.

Amsterdam 10 April 1908.

J. A. VERSCHUIJL.

DE BIER-CIRCULAIRE.

Voor het bier wordt door hen, die er belang bij hebben, dat er veel van wordt gedronken, een zeer krachtige en soms weinig scrupuleuze reclame gemaakt. Met groote stelligheid wordt aan de goe-gemeente verkondigd, dat stout versterkend is en heilzaam bij allerlei zwakte-toestanden. En het publiek vliegt er des te gemakkelijker in, als de fabrikant gebruik kan maken, met of zonder vergunning, van een onvoorzichtig losgelaten „verklaring” van een geneeskundige; en het gebruikt den wonderdrank op eigen indicatie, zonder deskundige contróle, in doseering naar eigen smaak. Dat daarin groot gevaar ligt, zal niemand ontkennen, en men behoeft, meen ik, nog niet geheel-onthouder te zijn, ja kan zelfs eenig zwak hebben voor een potje bier, en toch, als geneesheer en hygiënist, oordeelen, dat het heilzaam zou zijn, als de menschen meer dan nu het bier gingen beschouwen als een toch niet volkomen onschuldigen drank.

Het hoofdbestuur der Nederlandsche vereeniging tot afschaffing van alcoholhoudende dranken zendt dezer dagen een vragenlijst betreffende het biergebruik aan alle geneeskundigen in den lande. Het hoopt op die wijze materiaal te verkrijgen voor een tegenwicht tegen de waarlijk reusachtige bierreclame, die op echte kwakzalversmanier ook op geneeskundig terrein gras-