

in beginsel reeds in 1903 had besloten. In deze lichaam moeten vertegenwoordigers der plaatselijke artsen-organisatie zitting hebben, en, *tezamen in even groot aantal*, afgevaardigden van alle ziekenfondsen ter plaatse. Tezamen kiezen de beide groepen een voorzitter. *De eererechtbanken, in het staatsbelang ingesteld, mogen in ziekenfondszaken niet onbevoegd worden verklaard*, gelijk het ontwerp wil. Men moet rekening houden met het feit, dat de geneeskundige stand een beschaafde stand is, die naar billijkheid streeft. Buitendien behoeft men reeds daarom niet te vreezen voor misbruik van macht van de zijde der artsen, omdat deze van de praktijk moeten leven en van oorlogvoeren niet kunnen bestaan (*Deutsche med. Wochenschr.*). De „tweede lezing” van het ontwerp is inmiddels reeds begonnen. Mogelijk, dat het bezadigde woord van dezen ondervindingsrijken en volstrekt onpartijdigen hoogen ambtenaar vrede brengt.

PINKHOF.

INGEZONDEN.

NAGEVALLEN BIJ ROODVONK.

In het vorige nummer van dit *Tijdschrift* zegt collega VAN LIER omtrent hetgeen wij indertijd mededeelden over roodvonk-nagevallen in het Wilhelmina-gasthuis: „Van de mogelijkheid, dat de ontslagenen, die met gezonde slijmvliezen vertrokken, thuis een rhinitis bekwamen, wordt niet gerept”. Wij doelden echter op deze mogelijkheid, toen wij schreven: „Vóór het ontslag kregen de patiënten een ontsmettingsbad, wat, door de kans op kouvatten, misschien een tweesnijdend zwaard is”, juist met het oog op het verwekken van nagevallen door rhinitis-enz. Dat kinderen, die nog vervellen, meer kans op een rhinitis hebben, zouden wij ook nu nog niet durven beweren, wij stelden slechts het *feit* vast, dat van de 35 kinderen, die nog vervellend werden ontslagen, hoewel zij overigens genezen waren, er 5 een nageval verwekten. Indien men nu bedenkt, dat op 937 ontslagen patiënten 45 een nageval veroorzaakten, dan blijkt dat kinderen, die vervellend thuis komen, een bijna drie keer $\left(\frac{45 \times 35}{937} = 1.7\right)$ zoo groote kans hebben een nageval te leveren dan niet vervellende kinderen. Ziehier de nuchtere feiten, aan een verklaring hebben wij ons niet gewaagd.

Amsterdam, November 1910.

J. GEWIN EN D. HERDERSCHÉ

TRANSPOSITIE BIJ HEUPONTWRICHTING.

Geachte redactie,

Gaarne zag ik de volgende vraag in uw blad geplaatst. Er wordt in den laatsten tijd in het noorden van Friesland veel reclame gemaakt voor de behandeling van lijdens aan aangeboren heupontwrichting door iemand uit Gronau. De lijdens worden in zeer korten tijd vrijwel pijnloos door hem

behandeld en kunnen dadelijk na de behandeling loopen, waarna van het vroegere gebrek weinig of niets is te zien. Ik heb een paar patiëntjes gezien en moet zeggen dat de uitslag verbluffend leek.

Bij onderzoek bleek, dat er natuurlijk van repositie geen sprake was, wel van een verandering van stand, zoodat de oorspronkelijke luxatio iliaca veranderd was in een luxatio supracotyloidea (KÖNIG), zoodat het caput femoris naar voren stond, even achter de spina ant. sup. en daarachter de trochanter. Door buiging en buitenwaarts-rotatie kan die standsverandering bij luxatio iliaca intreden.

Ik vind niets beschreven over de einduitkomsten van dezen vorm van ontwrichting. Ook in een afdeulingsvergadering had niemand eenige ervaring over deze behandeling, die voor de lijders erg aanlokkelijk lijkt, zoodat ik hoor van verscheidene patiënten, die de reis naar Gronau willen ondernemen. Omdat beenige steun ontbreekt, acht ik het waarschijnlijk dat op den duur de roeiende gang zal terugkomen en mogelijk dat er andere bezwaren optreden.

Mijn vraag is nu, wat staat de patiënten te wachten? Dienen zij niet ge-waarschuwd?

St. Annaparochie,
2 Nov. 1910.

Collegialiter
Uw dw.

J. LIJBERING.

Ziehier welke opmerking ons een uiterst bevoegde naar aanleiding van bovenstaanden brief in de pen geeft:

Het is aan chirurgen algemeen bekend, welke belangrijke verbetering te verkrijgen is door „transpositie” bij een aangeboren heupontwrichting.

Deze behandeling verdient echter geen toepassing en is beslist te verwerpen bij een patiëntje, waar repositie nog mogelijk is.

Ook is na de transpositie, ter verkrijging van een duurzame verbetering, langdurige immobilisatie noodzakelijk.

Redactie.

SCHEIDING VAN CONTRÔLE EN BEHANDELING.

Uit bldz. 1701 e. v. van het belangrijke artikel over de ontwerpen Raden-wet en Ziektewet van de centrale commissie voor de beroepsbelangen en uit het artikel van collega VAN BRUGGEN blijkt, dat dezen het standpunt deelen, dat in deze zaak door het hoofdbestuur blijkens zijn circulaire van Mei 1.1. wordt ingenomen, nl. dat het noodzakelijk is, dat overal contrôle en behandeling streng worden gescheiden, d. w. z. dat geen geneesheer meer zoogenaamde ziekenbriefjes, dat zijn verklaringen omtrent het arbeidsver-mogen van zijn eigen patiënten, afgeve.

Het komt mij voor, dat dit standpunt onjuist is, omdat het m. i. in conflict is met een geneeskundig beginsel van zeer groote beteekenis.

In den loop der jaren, waarin deze quaestie nu reeds in de Maatschappij aan de orde is geweest, is men met het eene woord contrôle twee dingen gaan samenvatten en als één gaan behandelen, die in den grond zeer be-langrijk van elkaar verschillen, nl. „het afgeven van ziekenbriefjes” en „de contrôle in engeren zin”.