

levert en gaf mij tevens inzicht in het gevaar van onnoodige traumata den darm toegebracht. Hieruit wezen zich als van zelf de prophylactische middelen aan (zie dit *Tijdschrift* 1909, I, bldz. 1397). Sedert de aanwending dezer verliepen juist 5 jaren. In dien tijd konden 60 patiënten aantonen, dat de prophylaxis doel trof, ondanks dezen dezelfde methode van gastro-entero-anastomose ondergingen 1). Ik hoop dat nog altijd ex juvantibus mag geoordeeld worden. In WILKIE heb ik zelfs den experimentator aan mijn zijde, in zake de beteekenis van het trauma.

Mijn vroegere bestudeering van dit onderwerp leidde mij er toe, dat voorsnog geen enkele methode, mits met alle voorzorgen uitgevoerd, in zake darmzweren is af te keuren. Evenmin echter geeft het geheel der ervaringen recht, een bepaalde methode in zake darmzweer in bescherming te nemen. Immers, EXALTO haalt wel aan de opgave van 4 gevallen op 444 anastomosen aan den maagachterwand, doch VAN ROOJEN vond op 51 zweren na anastomosen aan den maagvoorwand 25 na die operatie aan den achterwand, waarvan 10 resp. 4 Y-anastomosen. Uit deze cijfers echter trek ik geen slotsom tegen de achterste anastomose, zelfs als zij procentisch in de meerderheid kwamen. Ook hier moeten de gevallen op zich zelf worden beschouwd. Hetzelfde geldt voor de vergelijking tusschen de zijdelingsche en eindelingsche verbindingen. Twee opmerkingen slechts: 1°. Over den invloed der menging van duodenaalinhoud en maaginhoud in de anastomoseerende jejunumlis; 2°. Over het verschil in levensgevaar bij darmzweren na voorste en achterste anastomosen.

ad. 1°. De gunstige invloed van spoedige vermenging van de zure en de alcalische vochten blijkt niet uit de veelvuldigheid der duodenum-zweren, die zelfs onder de papilla Vateri voorkomen (l. c.), en blijkt allermint — het verbaast mij steeds, dat zoo weinigen door dit feit zijn getroffen — als men weet, dat de literatuur 6 gevallen opgeeft, waarin de darmzweer was gezeteld in de *toevoerende* lis (bij zijdelingsche anastomose). Hierin zijn toch gal en pancreasvocht het spoedigst op hun post. Mag men KATZENSTEIN gelooven, dan deelt ook de Y-anastomose in de gunst van gal en pancreasvocht. Inderdaad komt hierbij bij den mensch nu en dan galbraken voor bij overigens gunstig verloop.

ad. 2°. Van 51 zweren na voorste anastomose waren 10 oorzaak van den dood, van 25 achterste anastomosen waren het 12. Dit verschil berust wel op de methode der anastomose-vorming, wijl dezelfde processen achter de maag ceteris paribus gevaarlijker zijn, dan vóór de maag.

Amsterdam, 25 Februari 1911.

J. ROTGANS.

#### DE SPOORWEGZIEKENFONDSEN.

Wij mogen het hoofdbestuur van de vereeniging van spoorwegartsen maar matig dankbaar zijn voor zijn ingezonden stuk in het nummer van 18 Februari, omdat het daardoor pas nu deze kwestie op het tapijt brengt. Jammer

---

1) Éénmaal heb ik gemeend een ulcus jejuni na de operatie van BRAUN te hebben waargenomen, doch het later verloop heeft met groote waarschijnlijkheid op kanker gewezen (metastasen).

is het, dat een der onderteekenaars, als afgevaardigde op de laatste buitengewone algemeene vergadering aanwezig, daar niet met zijn bezwaren voor den dag kwam, toen op mijn vraag: „Of men onder de ondersnemingsziekenfondsen ook verstaat de ziekenfondsen der spoorwegmaatschappijen” de voorzitter antwoordde: „natuurlijk”. Dan had men met meer succes deze zaak kunnen behandelen dan nu, na de besprekingen, in een reeks ingezonden stukken.

Verskillende afdelingen hebben bindende besluiten ten opzichte van het deelnemen aan ziekenfondsen en verscheidene hebben in hun reglement een schema van grondbeginselen, waaraan de afdelingsraad moet vasthouden bij de beoordeeling van reglementen van een ziekenfonds. Daaruit mogen wij wel besluiten, dat men als regel moet aannemen, dat het beter is, dat geen nieuwe contracten worden gemaakt met ziekenfondsen, die niet voldoen aan de eischen, die wij, geneeskundigen, aan zoo'n fonds meenen te moeten stellen, niet alleen in ons belang, maar ook in het belang der ziekenfondsleden.

Vergelijken wij nu onze eischen, in casu de eischen der afdeling Gooi en Eemland, met den gang van zaken bij een spoorwegziekenfonds, dan springen zeer groote verschillen in het oog.

*Eerste voorwaarde. Uit de reglementen van het ziekenfonds moet blijken, dat dit geen financiële onderneming is.*

Een reglement van een spoorwegziekenfonds in handen te krijgen, is mij tot heden niet mogen gelukken; wel vond ik een paar aanwijzingen in een dienstorder voor het personeel van de H. IJ. S. M. Voor zoo verre mij bekend is, publiceert geen enkel spoorwegziekenfonds een rekening en verantwoording, zonder welke het voor buitenstaanders niet mogelijk is te weten, of de maatschappijen al die vrijgevheden (sanatorium, specialistenbehandeling, automobiel-vervoer, enz.), waarvan genoemd hoofdbestuur terecht met groote ingenomenheid en dankbaarheid melding maakt, uit de contributies der leden betalen kan, of en zoo ja, hoeveel zij er moeten bijpassen.

Bovendien zij hier opgemerkt, dat geneeskundige hulp hier wordt verleend naast uitkeering bij ziekte, een combinatie die wij niet wenschen op gronden in dit *Tijdschrift* en op algemeene vergaderingen meermalen in den breede ontvouwd.

*Tweede voorwaarde. Er moet een grens van welstand zijn voor de leden van het fonds. De afdelingsraad zal voor iedere gemeente binnen het gebied der afdeling in overleg met de betrokkenen die grens bepalen.*

Bij de spoorwegziekenfondsen is zeer zeker een soort welstandsgrens, omdat alleen de zgn. lagere beampten tot het fonds worden toegelaten. Maar hierover beslist alleen de spoorwegmaatschappij; de afdelingsraden blijven er buiten.

*Derde voorwaarde. In het bestuur van het ziekenfonds moeten de geeeskundigen en de busleden vertegenwoordigd zijn.*

Bij de spoorwegziekenfondsen is noch het een noch het ander het geval; de geneeskundige adviseur bij het zieken- en ondersteuningsfonds der S.S. (wij hebben meer spoorwegmaatschappijen met ziekenfondsen) kan die 2 groepen niet remplaceeren, zelfs al was hij behalve lid der centrale commissie voor de beroepsbelangen nog lid van het hoofdbestuur onzer Maatschappij.

De busleden, in casu de lagere beampten, hebben volstrekt niets te zeggen. Wenschen zij zich onder behandeling te stellen van een ander geneeskundige

en geeft deze een briefje af, dat de persoon niet werken kan, dan slaat de maatschappij daarop geen acht en moet hij, al was het alleen maar om het briefje, naar den spoorwegarts, al mist deze ook zijn vertrouwen.

*Vierde voorwaarde. Het beginsel van vrije artsen-keuze moet gehuldigd worden waar dit mogelijk is.*

Bij de spoorwegziekenfondsen ontbreekt dit ten eenenmale; de leden betalen voor en worden verwezen naar een arts, die door de directie wordt benoemd, zoodat zij volstrekt geen keuze hebben. Nu wil ik gaarne aannemen, dat de directies steeds bijzonder gelukkig zijn in de keuze hunner geneesheeren, waardoor zij artsen van naam en positie aan zich verbinden, maar: wien de baas uitstekend vindt, valt niet altijd in den smaak van den knecht.

De motieven van genoemd hoofdbestuur hebben mij volstrekt niet overtuigd van de onmogelijkheid der vrije artsen-keuze. Wij vroegen het beginsel der z. g. beperkte artsen-keuze unaniem aan de regeering. Een paar weken later verdedigen 5 bekende geneesheeren het omgekeerde voor de spoorwegmaatschappijen. Is dat niet ergerlijk? Hun raad ik aan te herlezen, wat prof. TREUB sprak in zijn openingsrede van de laatste buitengewone algemeene vergadering en wel deze woorden: „Wanneer de geneesheeren niet begrijpen, dat een meerderheidsopvatting ook bindend is voor de minderheid, wanneer — ik herhaal — dat niet geschiedt, is alle kracht aan de Maatschappij ontnomen, alle beteekenis van de besluiten, door de Maatschappij genomen, verloren; dan kunnen wij onze beraadslagingen, over welke algemeene onderwerpen oock, voortaan gerust achterwege laten”.

*Vijfde voorwaarde. Het honoreeren enz.* Deze voorwaarde acht ik in casu niet van belang.

Maar wel acht ik het van belang er op te wijzen, dat niet alle spoorwegziekenfondsen vrouwen en kinderen opnemen, maar alleen de mannen, personen die vóórdat zij in dienst komen aan een keuring worden onderworpen en die dus voor een ziekenfonds de goede risico's zijn. Andere ziekenfondsen moeten zich dan maar over de vrouwen en kinderen ontfermen, dus over de slechte risico's.

Ik meen aangetoond te hebben, dat aan de spoorwegziekenfondsen verscheidene ongerechtigheden kleven, die naar mijn meening bij een ruimere opvatting van de directiën, zeer zeker grootendeels weg te nemen zouden zijn, indien genoemde directiën zich daarover maar in verbinding zouden willen stellen met onze geneeskundige organisaties. Noch de veiligheid van het publiek, noch de belangen van het personeel behoeven daarbij te worden geschaad, terwijl het personeel bovendien verlost zou kunnen worden van de contrôle over zijn geschiktheid tot arbeiden, door een door hem niet gekozen huisarts.

Hilversum, 19 Februari 1911.

Dr. M. NIEMEIJER.

## EEN INRICHTING VOOR TROPISCHE GENEESKUNDE IN NEDERLAND?

Er is een krachtige beweging op touw gezet, om te geraken tot de oprichting in Nederland van een instelling voor tropische geneeskunde. Men wil de ziekten van een tropischen archipel bestudeeren en zich daartoe metterwoon vestigen op bijkans een halven aardbol afstand.