

wanneer de huisarts aan ziekenhuizen en specialisten overlaat, wat hij niet af kan — en dat blijkt al wel in de eerste dagen —, en niet dat hem elk geval à tort et à travers ontnomen worde; zijn zelfstandigheid komt daardoor te veel in het gedrang en het publiek heeft te veel belang bij een zoo veel mogelijk zelfstandigen huisarts. En dat deze niet zondige, daarvoor heeft te waken het instituut der controleerend geneeskundigen, zooals dat bij de Rijksverzekeringsbank in de laatste jaren vrijwel tot aller genoegen werkt — zoowel van patiënt als van geneesheer — en tot voorbeeld kan dienen. Een contrôle, die volgens de eenparige uitspraak van de Maatschappij-commissie in zake de onderlinge verhouding tusschen verzekeringsmaatschappijen, behandelend geneesheer en controleerend geneeskundige „volkomen oorbaar is en onvermijdelijk; mits daarbij de vormen behoorlijk worden in acht genomen, ligt in contrôle niets krenkends voor geneesheeren”.

Nu ben ik mij zeer wel bewust, dat prof. KORTEWEG mijn minderwaardigheid zal kunnen maken en breken, maar ik voel een leger achter mij en wanneer het erg is, dan verwacht ik hulp van anderen; ik vraag er om.

Haarlem, 22 September 1912.

N. J. M. FAÇÉE SCHAEFFER.

II.

Prof. KORTEWEG heeft mij de eer aangedaan mijn arbeid over de behandeling van beenbreuken (zie dit *Tijdschrift* 1912, 2de helft, bldz. 13) aan een uitvoerige beschouwing te onderwerpen. Hij zegt wel, dat ik uit de archieven der Rijksverzekeringsbank heb kunnen „putten”, maar hij weet, dat ik bij de bewerking van mijn artikel „alleen in beschouwing genomen heb getroffen, die door mijzelf herhaalde malen zijn onderzocht, en dat door mij geen gegevens zijn gebruikt, die niet door persoonlijk contact zijn verkregen”, iets waaraan ik groote waarde hecht. Ik heb hem dit n.l. schriftelijk medegedeeld in antwoord op zijn verzoek eenige opmerkingen te willen maken omtrent de drukproef van zijn artikel, welke hij de vriendelijkheid had mij ter hand te stellen en waarin hij daarna ook eenige veranderingen heeft aangebracht.

Waar nu echter blijkt, dat hij geen aanleiding gevonden heeft zijn opvatting, als zou er een verschilpunt bestaan ten opzichte van de behandeling der beenbreuken tusschen hem en mij, te wijzigen, moet ik wel aannemen, dat ik de bedoeling van mijn publicatie niet scherp genoeg heb aangegeven, en zij het mij vergund, hierop thans nader in te gaan.

Toen ik meer en meer den indruk kreeg, dat de behandeling van beenbreuken resultaten had, welke voor verbetering vatbaar waren, heb ik gemeend hieromtrent juiste, door mijzelf gecontroleerde gegevens te moeten bijbrengen. Ik ben begonnen met de breuken van den onderarm en ben nog bezig met die van het onderbeen. Het resultaat van het onderzoek overtrof helaas mijn verwachtingen, en daar allereerst de slechte invloed van schablonenhaft toegepaste immobilisatie in het oog sprong, luidde ik de alarmklok in mijn eerste artikel „Over Fractuurbehandeling” (1911, 2de helft, bldz. 864).

Dat tegenspraak zou volgen, verwachtte ik en deze was mij welkom. Inmiddels werkte ik door aan mijn statistiek, teneinde de uitkomsten te

publiceeren, in de hoop belangstelling te wekken en te verlevendigen in de behandeling der beenbreuken en daardoor *vanzelf* te komen tot geleidelijke verbetering der resultaten.

Ik had dus in mijn artikel eerstens te bewijzen, dat deze resultaten niet zoo schitterend waren; vervolgens op verschillende behandelingsmethoden de aandacht te vestigen en aan te dringen op de meest nauwgezette behandeling, waarin, zooals uit diens eerste artikel blijkt, ik zelfs verder ging dan prof. KORTEWEG 1).

Daar nu echter verschillende collega's mij gevraagd hebben of het geen aanbeveling zou verdienen de beenbreuken in afzonderlijke ziekenhuizen te behandelen, heb ik aan mijn opstel toegevoegd de zinsnede, welker inhoud prof. KORTEWEG eerst zegt volkomen te kunnen onderschrijven, maar waartegen hij later toch eenig bezwaar schijnt te hebben. Hij is van oordeel, dat ik daarin had moeten opnemen de weerspreking van een meening, die o. a. ook op de laatste vergadering van de vereeniging tot beoefening der ongevalleneeskunde geuit werd.

Waar die uiting dus eerst tot mij kwam op 9 Juni 1912, kon ik, hoezeer het er niet mee eens zijnde, hiervan toch geen blijk geven in het rapport, opgemaakt in de eerste helft van 1910, waaraan de gewraakte zinsnede is ontleend. In dat rapport had ik te behandelen: „Comment le traitement peut être rendu plus précoce plus intensif *mieux spécialisé* en vue d'une atténuation plus efficace des conséquences de la maladie ou de la blessure. et en particulier comment l'organe de l'assurance peut exercer une action sur le traitement". En nu meen ik, juist omdat ik vóór de ziekenhuisbehandeling ben, dat specialiseering ook van deze aan de zaak slechts ten goede kan komen.

Een enkel woord nog over de behandeling mijner cijfers door prof. KORTEWEG; zooals ik hem schreef, en zooals hij trouwens zelf zegt, zijn deze veel te

1) De beantwoording der vraag: „De behandeling van beenbreuken in of buiten ziekenhuizen?" had ik mij niet afzonderlijk tot taak gesteld. Wil men dit doen, dan dient toch eerst gevraagd te worden: *welke* beenbreuken en in *welke* ziekenhuizen?

Ik meen te mogen aannemen, dat prof. KORTEWEG ook en vooral op onderbeenbreuken het oog had (zie bladz. 9 en 10, 2de helft 1912), terwijl mijn statistiek alleen over *onderarmbreuken* gaat. Hoewel ik bijna 10 jaren in mijn tegenwoordige betrekking steeds met woord en daad ijver voor ziekenhuisbehandeling der ongevalspatiënten, meen ik dat het praktisch niet wel uitvoerbaar zou zijn *alle* patiënten met onderarmbreuken zonder uitzondering in een ziekenhuis op te nemen. Prof. KORTEWEG erkent toch zelf: „Hoe voldoende alle hulpmiddelen in de Leidsche heelkundige kliniek ook aanwezig zijn, toch blijft zekere zuinigheid aangewezen, vandaar dat bij schijnbaar eenvoudige beenbreuken nog wel eens de repositie en de verbandaanlegging geschiedt, voordat een X-photo genomen wordt" (bladz. 11).

In de kliniek van BARDENHEUER zag in vele patiënten rondloopen met „Schienen zur ambulanten Behandlung der Frakturen der oberen Extremitäten" en zoo zou misschien de dienst in onze ziekenhuizen zoodanig kunnen worden ingericht, dat dergelijke getroffen en, zoo noodig meermalen daags, zich zouden kunnen komen vertoonen aan den behandelenden chirurg in het ziekenhuis, en dus niet zouden behoeven te worden opgenomen. Dat zou dan toch zijn de door mij voorgestane ziekenhuisbehandeling.

klein om, nog wel in groepen verdeeld, voor percentberekening in aanmerking komen. Op vernuftige wijze heeft hij de getallen gehanteerd. Goethe's bekend woord kwam mij gewijzigd in de gedachte: „Mit Zahlen lässt sich trefflich streiten”.

Ik wil er verder niet op ingaan, maar alleen opmerken, dat het mij genoeg doet, dat prof. KORTWEG zelfs uit mijn kleine getallen de gevolgtrekking maakt, dat ziekenhuisbehandeling ook voor onderarmbreuken aanbeveling verdient, een gevolgtrekking die voor den behandelenden geneesheer van groot belang is.

Amsterdam, 25 September 1912.

G. P. VAN TROOIJEN.

DE ROODVONKEPIDEMIE TE AMSTERDAM.

Aan

de heeren D. VAN DEN BERGH en P. A. DE WILDE.

Geachte Collegae!

Sedert ongeveer een twintigtal jaren werk ik met de Amsterdamsche geneeskundigen samen in den strijd tegen de besmettelijke ziekten in deze gemeente, naar ik meen met collegiale eensgezindheid en wederzijdsche waardeering. Het zou mijns inziens psychologisch niet goed te verklaren zijn, wanneer daarin van mijn zijde zoo op eens verandering werd gebracht door willens en wetens de geneeskundigen te gaan grieven en te trachten het vertrouwen in den huisarts te verzwakken. Collega DE WILDE vertrouwt dan ook, dat dit stellig niet in mijn voornemen lag. Ik ga echter verder door te beweren, dat er in mijn mededeeling van 4 September l.l. niets grievends, noch iets, dat het vertrouwen in den huisarts zou kunnen verzwakken, gelegen is.

Het betrof hier een antwoord te geven op de vraag van de redactie naar den aard van de roodvonkepidemie, waarop gezegd kon worden, dat de gevallen veelal van zeer lichten aard waren, hetgeen behalve uit andere gegevens ook daaruit bleek, dat de herkenning der ziektegevallen vele malen voor de geneeskundigen zeer moeilijk bleek te zijn geweest en verscheidene gevallen door hen beschouwd waren geworden als mazelen, rubeolae, „vierde ziekte”, „brand” of een ander exantheem. Er van afgezien, dat collega VAN DEN BERGH deze woorden in een niet door mij bedoeld verband gebruikt heeft, komt het mij voor, dat zij in het minst niet zinspelen op tekortkomingen van geneeskundigen, maar wel op de onvolkomenheid van de methoden ter herkenning van het roodvonk. Die onvolkomenheid zal men kunnen betreuren, maar men zal toch wel niet zoo ver gaan de geneeskundigen daarvoor ook maar eenigszins aansprakelijk te beschouwen.

Bij andere besmettelijke ziekten, zooals vlektyphus, pokken, pest, cholera, febris typhoidea, diphtherie, komt het vele malen voor, dat zij klinisch evenmin herkend worden, indien niet het epidemiologisch of bacteriologisch onderzoek te hulp kwam. Voor zoover mij bekend is, bestaat er echter voor het roodvonk nog geen betrouwbare bacteriologische of parasitologische