

worden vereenigd". En verder: „ . . . omdat de vrije artskenkeuze de grondslag is, waarop iedere behoorlijke geneeskundige behandeling van een patiënt moet berusten. Een dokter *kies*t men, maar aanvaardt men niet, nadat men dien van een ander heeft gekregen Dat geldt niet alleen voor de patiënten, dat geldt ook voor den arts. Artsen hebben óók wel eens patiënten, van wie zij vinden, dat zij niet genoeg met hen kunnen opschieten, om voor hen de gewenschte dokter te zijn". Eindelijk kondigt de spreker een voorstel aan tot invoering der vrije artskenkeuze bij de brandweer, welke tak van dienst vrije geneeskundige behandeling geniet: „Ik zal dat voorstel vooral dáárom doen, omdat die geneeskundige behandeling *een deel is van het arbeidsloon* en men immers het arbeidsloon in den meest behoorlijken en correcten vorm behoort uit te betalen”.

Geen wonder, dat collega BELLAAR SPRUYT in de zitting van 9 September jl. zijn volle instemming met deze woorden betuigde. Hij voegde daaraan nog toe: „Dat zijn punten, waarover alle geneeskundigen eenstemmig denken, waarvoor de Ned. maatschappij tot bevordering der geneeskunst jarenlang strijdt, en ik heb dit met bijzondere belangstelling vernomen uit den mond van den heer KLEEREKOPER, die gelegenheid zal hebben, om, wanneer die kwestie voor de ziekenfondsen ter sprake komt, in de kamer op dezelfde wijze te spreken over deze zaak, waarvoor de geneeskundigen in het belang van hun patiënten strijden”.

VERGEVING VOOR OVER-IJVERIGE RECHTERS. — Zoowel hier als in andere landen hebben de geneeskundigen zich wel eens geërgerd over rechters of openbare ministeriën, die meenden, dat voor de zaak, die hun het meest ter harte ging, het geneeskundig beroepsgeheim diende te wijken. Ook van werkgevers heeft men zulk een houding dikwijls kunnen waarnemen en dan hard beoordeeld. Wij moeten echter aannemen, dat het begrijpen van wat ten deze de plicht van een geneesheer is, voor een buitenstaander een moeilijke zaak moet zijn, als wij toch zien, dat geneeskundigen, die voor een of ander hun opgedragen belang inlichtingen behoeven, zich dikwijls niet anders gedragen. *The Hospital* vermeldt zulk een voorbeeld. De geneeskundige dienst van het postkantoor te Londen vroeg den dokter van een ziekeninrichting om opgave van den naam der ziekte, waaraan een daar verpleegd postbeambte leed. De dokter antwoordde, dat hij zulk een opgave alleen aan den zieke kon verstrekken, en dat men dezen maar erom moest vragen. Daarop werd de geneeskundige dienst boos, en vond het een ongehoorde zaak (*enormity*), dat een openbaar ambtenaar weigerde volledige inlichtingen te geven omtrent de ziekte van een man, aangesteld bij een openbaar lichaam. Ref. heeft eens een soortgelijken brief gezien, tot een geneesheer bij een tak van burgerlijken geneeskundigen dienst gericht door zijn chef, waarin hem werd verteld, dat hij moeilijk deel kon uitmaken van een corps ambtenaren, indien hij er de overigens eerbiedwaardige meening op na hield, dat hij een overheid inlichtingen mocht weigeren, als deze in botsing zouden komen met het beroepsgeheim. Die inlichtingen betroffen de bekende vragenlijst, die ons bij de opneming van krankzinnigen wordt toegezonden, en in het bijzonder het gedeelte, waarin belangstellend wordt gevraagd naar zielstoestand en gedrag van de verwanten van den lijder.

PINKHOF.

INGEZONDEN.

FUNCTIONEELE ALBUMINURIE, LEVENSVERZEKERING EN OPGAVE VAN DOODSOORZAAK.

In een opstel over het verschijnsel der orthostatische albuminurie in de aflevering van 3 October van dit *Tijdschrift* geeft collega GROENENDIJK als zijn meening te

kennen, dat zij, die dit verschijnsel vertoonen, voor een levensverzekering met (geringe) premie-verhooging aangenomen kunnen worden. Ik ben het hierin met hem eens, en zou dezen regel ook op de andere functioneele albuminurieën willen toepassen, waarvan de orthostatische slechts een onderdeel vormen, dat in de praktijk der levensverzekering niet groot is, vooral als men het criterium eischt, dat de hoeveelheid eiwit in de urine gaandeweg vermindert of verdwijnt, al naarmate de persoon langer op is.

Het is mij echter gebleken, dat de meeste artsen deze meening niet deelen, maar aan een functioneele albuminurie geen invloed toekennen op den levensduur, omdat men hier niet behoeft te vreezen voor een nieraandoening. Terecht zegt echter collega GROENENDIJK, dat de orthostatische albuminurie is en blijft een verschijnsel, wijzende op een constitutie-afwijking. Hij noemt echter geen gegevens voor deze meening en daarom lijkt het mij gewenscht, te wijzen op een mededeeling van BARRINGER en WARREN, welke gerefereerd is in de *Semaine Médicale* van 1912, n^o. 38, bldz. 451 en in de *Medische Revue* 1912, n^o. 11. (Het oorspronkelijke artikel in de *Archives of Internat. med.*, 1912, IX, 6 is mij onbekend).

Van 371 mannen, die een levensverzekering sloten, hadden 115 albuminurie zonder cylinders, 203 albuminurie met hyaline cylinders, 53 albuminurie met enkele gegranuleerde cylinders. Verder toonde het geneeskundig onderzoek geen afwijkingen aan. Na 10 jaar werden 70 gevallen wederom onderzocht. Van 20 personen uit de eerste groep vertoonde niet één de verschijnselen van nephritis. Uit de tweede groep kwamen er 30 ter herkeuring: in één geval bestond een interstitieele nephritis, in 2 gevallen was dit twijfelachtig. Van de derde groep werden er 20 weder onderzocht, bij wie in 2 gevallen een interstitieele nephritis gevonden werd en 5 gevallen twijfelachtig waren. In die tien jaren waren 25 dezer personen gestorven, terwijl dit getal volgens de berekening 16 had moeten zijn. Volgens de mededeeling van een groote levensverzekeringsmaatschappij zou de sterfte van personen met albuminurie zonder cylinders 137 pCt., met cylinders 220 pCt. van het normale zijn. Een berekening bij een groot aantal Amerikaansche maatschappijen geeft voor de eerste groep een sterfte van 131 pCt. van het normale.

Hoewel het gevaar voor een nephritis bij personen, die een albuminurie zonder cylinders vertoonen, dus werkelijk uiterst gering is, motiveert de verhoogde sterfte een premie-verhooging zeer zeker. Daarbij komt uit practisch oogpunt nog de overweging, dat de zekerheid, dat men met een functioneele albuminurie te doen heeft, bij één keuring nooit te verkrijgen is. Noch herhaald urine-onderzoek, noch het zoeken naar cylinders kan hier meer brengen dan waarschijnlijkheid.

Terwijl ik mij dus, wat de hoofdzaak betreft, geheel met de meening van collega GROENENDIJK kan vereenigen, moet ik mij tegen één zinsnede in zijn artikel verzetten. Volgens hem is „hier te lande vrijwel algemeen het standpunt ingenomen, dat er aan de directies van levensverzekeringsmaatschappijen geen doodsoorzaak wordt opgegeven”. Volgens mijn ervaring is het omgekeerde het geval en is het weigeren van deze mededeeling gelukkig uitzondering. Terecht, omdat door de Algemeene Vergadering te Tilburg is aangenomen, dat het *vrij staat* deze mededeeling te verrichten, vóórdat de uitkeuring heeft plaats gehad, wanneer men een verklaring heeft, dat er alleen voor de statistiek gebruik van gemaakt zal worden, terwijl de mededeeling *wenschelijk* geacht wordt, wanneer de uitkeuring reeds heeft plaats gehad en het bericht dus onmogelijk schade kan berokkenen aan de betrokken partijen. Het nut van de opgave der doodsoorzaak voor de statistiek is te groot, om niet even op het onjuiste van de meening van collega GROENENDIJK te wijzen.

Rotterdam, 12 October 1914.

J. SIEGENBEEK VAN HEUKELOM.