

en specialisten worden niet als consulenten aangesteld, maar, in hooge militaire rangen, als chefs van afdelingen van den geneeskundigen dienst, waarvan zij niets weten. In streken, waar de artsen ontbreken, doen militaire artsen dienst en moeten zij ook de rijken om niet behandelen, zoodat de artsen dier streken, uit den dienst teruggekeerd, hun patiënten slechts met moeite zullen gewinnen, weder te betalen. *Le Caducée* juicht het om dit alles toe, dat zich eindelijk een vereeniging van de „artsen aan het front” heeft gevormd.

PINKHOF.

INGEZONDEN.

DE ONTWIKKELING DER REFRACTIE VAN HET MENSCHELIJK OOG.

Antwoord aan den heer dr. W. P. C. ZEEMAN.

Op het zakelijke gedeelte van uw schrijven in n^o. 26 van dit *Tijdschrift* wil ik u het volgende antwoorden.

10. Gij hebt ook nu nog niet begrepen het onderscheid, dat DONDERS maakt tusschen de bij alle emmetropen voorkomende ontspanning van den tonus, alleen door atropine, en de latente hypermetropie, die slechts bij de groote minderheid voorkomt, die echter ook spontaan, bij rust, of bij onderzoek met brilleglazen tot ontspanning kan komen; gij noemt dit namelijk een *kunstmatige* scheiding, terwijl DONDERS ons terecht leerde, dat het hier principieel zeer verschillende toestanden geldt. Ook in mijn opstel is dit verschil in het kort aangegeven. Bij het eerste hebben wij te doen met den echten tonus van de ciliairspier; bij het tweede met een krampachtigen toestand er van.

20. De motieven van STRAUB, voor de meening, dat tijdens den groei de lensbreking zich richt naar de aslengte, worden door mij besproken en weerlegd; ik bedoel dus niet, zooals gij vraagt, die redenen „met vier woorden te ontzenuwen”. Gij zelf bespreekt trouwens mijn argumenten. Gij hebt hier dus wat haastig geoordeeld.

30. Wat bijv. het argument van STRAUB betreft, dat zich een „sleuf” in den oogbol vormt, door de sterke samentrekking van de ciliairspier, heb ik opgemerkt, dat de grootste diepte van die sleuf veel te veel naar voren ligt om hier als motief te kunnen worden aangevoerd. Gij spreekt dit tegen. Gij kunt echter ook niet duidelijk maken, waarom die inzinking niet ter plaatse van de sphincter-werking der ciliairspier ligt, maar naar voren van het vlak van de iris, in het gebied der voorste oogkamer.

40. Het is mij niet mogelijk uw gedachtengang te volgen, waar gij mij „een bestrijding van STRAUB à outrance” toedicht, omdat ik hem eerst „verwijt”, dat hij de hypermetropie als de meest voorkomende refractie beschouwt, en hem dan weer niet toegeef, „dat hypermetropie zeldzaam” is. Hier zou men aan STRAUB inconsequentie hebben kunnen verwijten, wat ik echter niet gedaan heb. Maar de strekking van uw opmerking ontgaat mij: of meent gij, dat de termen *niet zeldzaam* en *het meest voorkomend* gelijkwaardig zijn! Dit zou uit uw bewering volgen.

50. De vraag, of de jonge hypermetroop nauwkeurig zijn convergentie en zijn accommodatie instelt, vindt gij door STRAUB besproken onder aan bldz. 660 en boven aan bldz. 661; het geschiedt niet in de door mij gebruikte woorden, wat ik ook niet beweerd heb.

60. De uitspraak van STRAUB: „*daar de brekingstoestand van het oog van den pasgeborene hypermetropie is, moet worden aangenomen, dat bij de hypermetropie volwassenen de zuigelingsrefractie bewaard is gebleven*”, wordt door u in bescherming genomen. Voor mij blijft het een zinledig gezegde, dat juist daardoor verwarring

sticht, omdat men er toch een inhoud achter zoekt. Het wekt de misleidende voorstelling, dat het zeer natuurlijk is, dat die hypermetropie *bewaard* blijft, wanneer maar bewezen kan worden, dat bij die patiënten de „emmetropisatie“-factoren niet hebben gewerkt. Gij zegt u te verwonderen, dat de strekking van die woorden mij ontgaat; het is u al evenmin gelukt, mij duidelijk te maken, waarom gij, evenals STRAUB, zonder eenig nader bewijs of vermoeden zelfs, het recht zoudt hebben om het te laten voorkomen, alsof hier niets vreemds in was gelegen, dat het hypermetropie kinderoog, bij het ontbreken der reguleerende invloeden, tot een hypermetroop oog was uitgegroeid. Er is hier niets „*bewaard*“ gebleven, en er is niets „*aan te nemen*“. Gegeven de sterke veranderingen in grootte en kromming van alle deelen, had het evengoed tot een myopisch oog, of een *zeer sterk* hypermetropisch oog kunnen uitgroeien. Ook dit hebt gij, zij het in andere woorden, in mijn stuk kunnen lezen; het geldt hier een punt van gewicht. Ik tracht zelf dan het in hoofdzaak onveranderd blijven der refractie bij den groei begrijpelijk te maken; *dit wordt mij door u kwalijk genomen*: met welk recht is mij niet duidelijk.

70. Wat de *seniele hypermetropie* betreft, ook hier kan ik het verband van uw opmerkingen met mijn korte aantekeningen daaromtrent, niet inzien. Het is „in strijd met de ervaring“, dat de *seniele hypermetropie* iets te doen heeft met de ontspanning van de ciliairspier, d. i. met het manifest worden der latente hypermetropie. De oorzaak der *seniele hypermetropie* ligt in veranderingen van de lensmassa. En ten tijde van het begin der presbyopie gaat de latente hypermetropie, ook volgens DONDEERS, meestal manifest worden. Dit schreef ik met zoovele woorden. Hoe gij dit nu zoo lezen kunt, dat daaruit geheel tegenstrijdige beweringen zouden moeten volgen, ontgaat mij alweder.

Voor het overige zal ik uw schrijven onbesproken laten.

's-Gravenhage, 25 Juni 1916.

W. KOSTER GZN.

CONTINUITEIT IN DE WETGEVING???

I. In 1902 werd bij referendum in onze Maatschappij aangenomen, dat men *ten behoeve van eigen patiënten alleen één verklaring zou afgeven van begin en einde der behandeling*.

II. In 1909 werd te Leeuwarden *dit besluit bekrachtigd*, maar er bij bepaald, dat ook de aard van een ongeval mocht worden vermeld.

III. In 1910 schreef het hoofdbestuur allen leden van de Maatschappij aan om *zich dienovereenkomstig te gedragen*. Dit schrijven eindigde met de woorden:

„*Ter voortdurende herinnering aan deze besluiten wordt bij dit schrijven een kaart gevoegd, waarop deze besluiten vermeld staan*“.

IV. De buitengewone algemeene vergadering te Utrecht in 1910 vond het „*niet wenschelijk, dat door de behandelende geneesheeren verklaringen over arbeidsongeschiktheid werden afgegeven*“.

V. De algemeene vergadering te Deventer in 1911 *refereerde zich aan de uitspraak sub IV*.

VI. In 1914 werd door de algemeene vergadering op voorstel van de commissie voor de beroepsbelangen een motie aangenomen, geamendeerd door de afdelingen Meppel en O. en Amsterdam, luidende aldus:

De algemeene vergadering, dankbaar voor de door de commissie ad hoc genomen moeite, spreekt, in overeenstemming met vroeger genomen besluiten, den wensch uit, dat alle leden der Maatschappij zich verbinden, voortaan aan verzekeringsmaatschappijen tegen de geldelijke gevolgen van ziekte en ongevallen en aan particuliere instellingen tot uitkeering bij ziekte en ongevallen, *geen andere verklaringen af te geven*,