

werkelijkheid voorkomt, dan is zijn vondst nog grooter, dan hij misschien vermoedde, omdat dan niet alleen de resultaten uit de school van HAMBURGER, maar ook van onderzoekers, die bij hun studie over de phagocytose van bacteriën eveneens den procent-index gebruikt hebben, als onbetrouwbaar gebrandmerkt moeten worden.

Ten slotte nog iets over het referaat van het artikel van VENEMA in dit *Tijdschrift* n^o. 17. Terwijl VENEMA er op wijst, dat behalve de onjuistheid der methode ook nog allerlei andere factoren in aanmerking kunnen komen ter verklaring van het feit, dat de proeven van verschillende onderzoekers over de werking van op de phagocytose invloed uitoefenende stoffen zoo uiteenloopen, doet referent het voorkomen, alsof de methode alleen de schuldige kan zijn. Een nauwkeuriger referaat zou wel wenschelijk geweest zijn!

Rotterdam, 23 Mei 1917.

Dr. J. OUWELEEN.

BEHANDELING VAN SCHEDELSCHOTWONDEN.

De vraag van den heer P. VAN ROOJEN is zeker gerechtvaardigd, daar ik — misschien ten onrechte — niet nog eens uitdrukkelijk vermeldde, dat ik alleen de segmentale en dwarse schedelschotwonden op het oog had. De volstrekte noodzaak van het opereeren bij alle tangentiale schotwonden meende ik algemeen bekend te kunnen onderstellen. Voor de bedoelde twee groepen van schotwonden blijft voor mij de regel gelden, dat alleen hersendrukverhooging en prikkelingsverschijnselen tot ingrijpen nopen. Ieder, die opmerzaam de jongste literatuur over schedelschotwonden heeft gevolgd, zal het met mij eens zijn, dat de meeste publicaties niet voldoen aan matige eischen, te stellen voor de oplossing van een zoo gewichtige vraag, noch ook zich bewegen op den grondslag van een bezonken kennis van het orgaan.

In afwachting van rapporten, met blijvende uitkomsten, die wel aan den eisch beantwoorden, meen ik dus het standpunt te moeten handhaven, waartoe ik kwam (na studie der ervaringen van anderen in de vorige oorlogen) door eigen waarnemingen, in verschillende ambulances in Antwerpen, daarmede een weg bewandelende, die wel niet tot spoedige, doch daarentegen tot duurzamer bevrediging voert, gelijk onlangs weer opnieuw gebleken is (vergel. dit *Tijdschrift* van dit jaar, bldz. 674—676).

Belangwekkend is, dat de heer VAN ROOJEN, door het volle licht op dit detail der discussie te laten vallen, zonder het vermoedelijk te willen, het beste bewijs levert, dat een specialist, die zijn eigen patiënten opereert, daardoor niet per se in polypragmasie behoeft te vervallen; eerder nog omzichtiger het vóór en tegen van ingrijpen wikt en weegt.

Amsterdam, 27 Mei 1917.

Dr. L. J. J. MUSKENS.

AFGEVEN VAN ZIEKENBRIEFJES.

In eenige dagbladen leest men in een uiteenzetting van de Centrale Commissie voor de Beroepsbelangen betreffende de afgifte van geneeskundige attesten, „dat ieder arts bereid is tot het verstrekken van een mededeeling, dat een patiënt wegens ziekte of ongeval (desnoods met vermelding van den aard van het ongeval) zijn hulp heeft ingeroepen”.

Het is nauwelijks aan te nemen, dat de commissie onbekend zou zijn met het op ruime schaal, ook door middel van advertenties, gepubliceerde besluit van den Amsterdamschen Geneeskundigen Kring, waarbij de afgifte ook van *deze* attesten wordt verboden.

Boven aangehaalde opmerking, van *die* zijde en in *dat* verband geuit, kan dan ook op den krantenlezer geen anderen indruk maken dan van een afkeuring van het besluit van de Amsterdamsche afdeling, waar men zich door werkgever noch verzekeringsmaatschappij laat afbrengen van het standpunt, dat de behandelende geneesheer zich niet behoort te leenen tot het controleeren van zijn patiënt ten behoeve van derden. Een afwijkende meening van de Centrale Commissie is in de dagbladen minder op haar plaats.

In dit *Tijdschrift* zou ik haar willen beantwoorden met de opmerking, dat een attest, dat een patiënt onder behandeling is, van buitengewoon weinig nut is voor werkgever en verzekeringsmaatschappij, tenzij dezen er de niet bedoelde en volmaakt ongemotiveerde slotsom uit trekken, dat er arbeidsongeschiktheid bestaat, en dan dient het, als zijnde misleidend, achterwege te blijven.

Amsterdam, 30 Mei 1917.

H. D. DE HAAS.

BERICHTEN.

BUITENLAND.

PARIJS. — Een attest van Corvisart. In een exemplaar der verzameling klinische lessen van CORVISART, uitgegeven in 1806, door HOREAU, vond dr. VOISIN, gelijk hij in *Paris Médical* mededeelt, tot zijn verrassing een geschreven attest liggen, opgesteld door den gouvernementsarts CORVISART ten behoeve van niemand minder dan LOUIS BONAPARTE, den lateren Koning van Holland. De burger LOUIS BONAPARTE leed sedert eenige jaren aan een soort pijnlijke stijfheid of dorheid van beide handen en een deel der onderarmen, waardoor de laatste twee vingerkootjes in een gebogen stand verkeerden en moeilijk konden worden gebruikt. De aandoening klom vooral aan den rechter arm omhoog. Hoever dit gaan zou, waagde CORVISART evenmin te gissen, als waaruit de afwijking voortspoot. Zij scheen samen te hangen met den toestand „van de borst, van de maag en min of meer van de ingewanden”. Koude was duidelijk van schadelijken invloed; warmte gaf verzachting. Daarom meende CORVISART, dat de wateren van Barège het eenige middel waren om de ziekte genezen, en vond hij het wenschelijk, dat de burger BONAPARTE reeds vóór het badseizoen naar Barège zou reizen. Derhalve gaf hij hem dit attest om daarvan naar goedvinden gebruik te maken.

Men weet, dat ook HUFELAND, op aanbeveling van Koningin Louise van Pruisen, door den Koning is geraadpleegd voor de aandoening zijner ledematen. Door ouden van dagen hoorde ik als jongen nog van hem spreken als van den „lammen Koning”.

LONDEN. — De mobilisatie van den geneeskundigen stand. Lord DERBY heeft den 21sten April een brief gericht tot de geneeskundigen van Groot-Britannië, voor zoover zij eenigszins kunnen worden gemist in het land. Ieder, die wordt opgeroepen, en meent, dat hij niet kan worden gemist, moet daarvan de redenen opgeven. Dan zal worden getracht, in zijn ontstentenis te voorzien. Daarom verwacht Lord DERBY, dat ook alle artsen boven den genoemden leeftijd, die eenigszins in de gelegenheid zijn, de jongeren in hun praktijk te vervangen, zich daartoe zullen aanmelden. Ook de artsen, die zich niet bij de wettelijke ziekteverzekering hebben aangesloten (non-panel practitioners), worden uitgenoodigd, dit nu te doen. De National Medical Union — dat zijn de onverzoenlijken, die indertijd niet op LLOYD GEORGES' ziekenfondsregeling hebben willen ingaan — maakt hiertegen bezwaar. Zij meent, dat door gepaste bezuinigingsmaatregelen de ziekteverzekering wel in staat zou zijn, de niet-aangesloten artsen, welke thans de verzekerden zouden behandelen, te betalen op den grondslag van loon naar werk.

Het Central Medical War Committee heeft zich ook tot het ministerie van oorlog gewend om er op te wijzen, dat de plotselinge oproeping alles in den war stuurde, wat dit comité gedurende den oorlog had gedaan om zooveel mogelijk collega's, die konden worden gemist, in de gelegenheid te stellen, zich vrijwillig aan te melden, door verdeling van hun praktijk onder de achterblijvenden. Het comité noemt plaatsen, waar alle of de meeste artsen in den militairen leeftijd zijn. Eén plaats met 37000 inwoners, waar van de 7 geneeskundigen slechts één vrij zou zijn. Lord DERBY heeft geantwoord, dat, zoolang wekelijks een voldoende aantal artsen wordt geleverd, geen arts zal worden in dienst gesteld, zonder dat het comité wordt geraadpleegd (*Lancet*).

— Venerische ziekten. Bij de bespreking der wet op de venerische ziekten in