

zien geen reden, waarom een dergelijke overeenkomst nuttig kan zijn. Onze inmenging zou neerkomen op de zorg voor de beurs van de verzekerden; met de ziekenbehandeling heeft de verzekering niets te maken, alleen met het betalen van de kosten, aan de behandeling verbonden. Persoonlijk belang kunnen wij er niet bij hebben, omdat onze vordering op den patiënt geheel onafhankelijk is van het al of niet sluiten van een verzekering. Alleen is het gevaar niet denkbeeldig, dat, als wij ons er mee bemoeien, de patiënt zich ontheven acht van zijn plicht, om ons te betalen, als de maatschappij hem niet uitkeert. Wij kunnen de zaak wenden en keeren, zooals wij willen, als wij onze goedkeuring hechten aan een bepaalde maatschappij, zal het publiek er een waarborg in zien voor de soliditeit van die maatschappij, een waarborg, die wij niet kunnen geven. Wij kunnen wel op grond van de bepalingen voorstellen, dat een maatschappij niet aan zijn verplichtingen zal kunnen voldoen, insoliede maatschappijen aanwijzen, maar niet het omgekeerde.

Er is echter één bezwaar, dat afdoend is. Wij verbinden ons persoonlijk niet aan de verzekeringsmaatschappij, maar hebben alleen met den patiënt te maken. Dit is het groote verschil tegenover ziekenfondsen. Wij kunnen dus onmogelijk verhinderen, dat iemand, bij welke maatschappij ook, zich verzekert tegen de geldelijke gevolgen van ziekte. Er zullen maatschappijen blijven, die zonder eenige voeling met onze Maatschappij verzekeringen sluiten. Een bindend besluit, waarbij den leden verboden wordt, om patiënten te behandelen, die bij een niet goedgekeurde maatschappij zijn verzekerd, is ondenkbaar, omdat dat iets is, dat ons niets aangaat; wij weten van het bestaan van die verzekering niets af. Wij zullen dus krijgen maatschappijen, die op onze kosten reclame zullen maken voor hun zaak: leveranciers van de Nederlandsche maatschappij tot bevordering der geneeskunst, en maatschappijen, die zich juist zullen beroepen op hun vrijheid van handelen. Welke soort er mee door zal gaan, is niet vooraf te zeggen. Maar wel is te voorspellen, dat elke maatschappij zal zoeken naar den weg, die geldelijk het voordeeligste is. Ligt er voordeel in, om rekening te houden met onze ervaring en onze wenken, dan zullen de maatschappijen in hun reglementen daarmee rekening houden, ook zonder overeenkomst. Zien zij meer voordeel in een anderen weg, dan sluiten zij geen overeenkomst. Als wij niet alle maatschappijen kunnen dwingen, om naar onze inzichten te handelen, dan bereiken wij zeker niets. Er is reden, om aan te nemen, dat de maatschappijen wel rekening wenschen te houden met onze wenken, zelfs is er één maatschappij, die voor ons plezier niet-leden van de behandeling wil uitsluiten, zonder dat wij het eischen. Die uitsluiting deugt niet, maar het feit bewijst, dat wij de zaak wel aan zich zelf kunnen overlaten.

Er is slechts één argument vóór een overeenkomst. De maatschappijen kunnen het ons lastig maken door van de patiënten zeer specifieke rekeningen te eischen. Wij kunnen, door een overeenkomst te sluiten, hieromtrent mildere bepalingen bedingen. Dit zou juist zijn, als er geen andere maatschappijen bestonden dan de gecontracteerde. Wij zijn het niet gewoon, maar als een patiënt het eischt, zijn wij verplicht een specifieke rekening over te leggen. Aangezien het ten slotte aan ons zelf ligt, op welke wijze wij die rekening willen specificeren, is dit bezwaar niet heel groot. Wij hebben ten slotte niet met de maatschappij, maar met den patiënt te maken. Als de maatschappij heel verstandig is, vraagt zij geen specifieke rekening, maar eischt van den patiënt, dat hij niet aan den dokter vertelt, dat hij verzekerd is. Dat zal niet gaan, maar laten wij niet overal spoken zien, en eindelijk eens ophouden met te beweren, dat ieder het op ons gemunt heeft.

Leeuwarden, 4 November 1917.

Dr. L. DE JAGER.

#### THROMBOSE VAN DEN SINUS CAVERNOSUS OF OOGKASABSCES?

In de aflevering van 20 October wordt door collega DE LEVIE de vraag gesteld, of het door hem beschreven geval een *thrombose van den sinus cavernosus*, dan wel een oogkasabsces is geweest. Mij dunkt, dat thrombose van den sinus cavernosus geheel

kan worden uitgesloten en het optreden van den exophthalmus aan de andere zijde op een voortgeleide besmetting door den sinus frontalis zal berust hebben; dit toch komt bij jeugdige personen, waar het tusschenschot in den sinus frontalis gemakkelijk wordt doorbroken, betrekkelijk veelvuldig voor.

Dat in twee dagen na openleggen van het oogkasabsces en de besmette bijholten exophthalmus, cyanose en zwelling van de oogleden reeds belangrijk waren verbeterd, is niet mogelijk, wanneer werkelijk de sinus cavernosus was afgesloten; het duurt in die gevallen weken en maanden, alvorens de stuwingsverschijnselen verdwijnen. Het is toch immers niet voldoende „de bron der besmetting uit te schakelen en daardoor het lichaam over de binnengedrongen bacteriën de baas te doen worden”, doch of de thrombus zou geheel opgeslorpt moeten worden en de doorgankelijkheid der ader hersteld, dan wel de vicarieerende afvoer voldoende capaciteit verkrijgen, en hiervoor zijn twee dagen wel wat al te kort.

Breda, 5 November 1917.

Dr. H. J. L. STRUYCKEN.

### DE SCHRIJVER VAN HET ANTIDOTARIUM NICOLAÏ.

In mijn boekbeoordeeling van het *Antidotarium Nicolai* door W. S. VAN DEN BERG is tot mijn spijt een onjuistheid ingeslopen. Waarschijnlijk onder suggestieven invloed van NEUBURGER e. a. heb ik in plaats van NICOLAUS SALERNITANUS, NICOLAUS PRAEPOSITUS als schrijver van het *Antidotarium* genoemd en ben slachtoffer geworden van de naams- en persoonsverwarring, die hieromtrent in de literatuur bestaat. Waar VAN DEN BERG op bldz. XV van zijn inleiding juist hiertegen waarschuwt, betreur ik dezen lapsus calami te meer en acht mij verplicht hem te herstellen.

Gorinchem, 5 November 1917.

Dr. M. A. VAN ANDEL.

### BUREAU VOOR DOKTERSNOODVOORZIENING.

Sinds de distributie van benzine, petroleum, kolen, enz. in handen gesteld is van bovenstaand bureau kan ik niet zeggen, dat wij er op verbeterd zijn. Wat de benzine en kolen aangaat, zijn mijn persoonlijke ervaringen althans treurig en ik wensch den tijd terug, dat de maatschappij Acetylina voor de levering zorgde. Half October moest ik nieuwe benzine hebben en hoewel ik tijdig bij collega SIKKEL aanvroeg, kwam er geen benzine, ook zelfs geen antwoord. Twee brieven, daarna ter herinnering geschreven en met redenen omkleed, waarom ik mijn praktijk niet zonder motor meer kon doen, bleven eveneens onbeantwoord. Ik wil gaarne aannemen, dat collega SIKKEL zijn best doet, maar ik krijg toch sterk den indruk, dat hij, door deze taak op zich te nemen, de zaak niet beheerscht. Wij worden wel gepaaid door een af en toe toegezonden circulaire of berichtkaart, maar daarmee schieten wij niet op.

Hoewel de weg, dien ik nu insla, mij zelf niet sympathiek is, zag ik geen mogelijkheid meer, om op andere wijze in den bestaanden toestand verandering te brengen, en hoop, dat het resultaat zal zijn een snelle afdoening der zaken.

Amsterdam, 7 November 1917.

J. J. VOORHOEVE.

## BERICHTEN.

### BUITENLAND.

**LONDEN.** — **Kleurentherapie.** Dr. H. KEMP PROSSER is van meening, dat de kleur der omgeving een grooten invloed heeft op het herstel van zieken, vooral van hen, wier zenuwstelsel onder den invloed van ontploffingen heeft geleden. Een dame, Miss MC. CAUL, die zelf over een ziekenhuis beschikt, heeft den dokter een zaaltje afgestaan om zijn denkbeeld in toepassing te brengen. Hij gelooft, dat men de zieken zooveel mogelijk moet bevrijden van de gedachte, binnenshuis opgesloten te zijn.