

## CLASSEERING EN RECLASSEERING VAN ARBEIDERS.

Collega HEIJERMANS spreekt in zijn antwoord op het artikel van HIJMANS er over, dat de gezonde ontwikkeling van het moeilijke vraagstuk der beroepskeuze voor de classeering der arbeiders zal zorgen, waaraan gemeentelijke commissies, schoolartsen en eventueel centrale lichamen, van staatswege in het leven te roepen, hun aandacht hebben te wijden en hun medewerking te verleen. Hierbij meent HEIJERMANS het particuliere initiatief geheel te moeten verwerpen. Hoewel ik eveneens van oordeel ben, dat de hier te lande ingeslagen weg de juiste is en dat op dezen weg zeker nog veel verder moet worden gegaan, mag men toch de hulp, welke door het particuliere initiatief in dezen kan worden verleend, niet zonder meer afwijzen. Zou, niettegenstaande de getroffen maatregelen van overheidswege (vooralnog geheel onvoldoende) en in afwachting van de ook door mij gewenschte verdere voorzieningen, zooals HEIJERMANS die heeft aangeduid, er voor het particulier initiatief nog niet zeer veel goeds te verrichten zijn op het gebied van propaganda voor een doelmatige beroepskeuze in overeenstemming met de lichamelijke gesteldheid der betrokkenen en de hygiënische omstandigheden van het te kiezen beroep, alsmede door het verschaffen van goede geneeskundige onderzoeksmogelijkheden (bijv. door middel van consultatie-bureaux voor beroepskeuze) voor die beroepen, waarvoor nog geen keuring wordt geëischt?

Terwijl door HEIJERMANS e. a. wordt betoogd, dat, wat betreft de reclasseering van door een ongeval getroffen arbeiders, de Rijksverzekeringsbank het aangewezen lichaam is, doch voor de door ziekte ongeschikt geworden arbeidskracht de nog te scheppen organen ingevolge de eveneens nog te verwezenlijken ziekwet (waarop wij nu al jarenlang tevergeefs wachten) moeten zorgen, meen ik nogmaals te moeten wijzen op een spoedig mogelijke verbetering, welke ik reeds in 1916 bepleitte („over de sociale beteekenis der bedrijfsziekten”), nl. beroepsziekten met ongevallen gelijk te stellen en ook voor deze de bepalingen der ongevallenwet te laten gelden. Niet alleen ware daardoor een groote onbillijkheid weggenomen, doch ook met betrekking tot de reclasseering zouden vele arbeiders door een dergelijke wijziging reeds onmiddellijk gebaat zijn, zonder te moeten wachten op de eindelijke invoering der beloofde ziekwet.

's-Gravenhage, 5 Maart 1919.

R. BROMBERG.

## VERGIFTIGING DOOR EEN HOMOEOPATHISCH GENEESMIDDEL?

## I.

Collega DE HAAS vergist zich zeer. Er bestaan verscheidene *pathologisch-anatomische* beschrijvingen van homoeopathische artsenij-werkingen. De school van BAKODY registreerde zelfs de homoeopathische artsenijbeelden volgens de gewone nauwkeurige beschrijvingen der ziektekunde, met toxicologie, pathologische anatomie, symptomatologie, therapie als afzonderlijke hoofdstukken voor elk artsenijbeeld, enz.. Er zou voorts geen benedengrens van werkzaamheid, geen toxische gift zijn. Vanwaar dan de afzonderlijke geijkte aanwijzing der fleschjes van vele, zelfs in de gewone geneeskunde onbekende en ongebruikte, zuivere homoeopathische artsenijen, die in de landen met staatscontrôle op deze artsenijen als vergiftig worden gesignaleerd, met nauwkeurige *scheiding* tusschen bepaalde graden van verdunningen?

Prof. BAKODY beschreef zelfs het pathologisch-anatomisch en histologisch beeld der hersenen van zijn eigen zoon, die vergiftigd was door belladonna. Ik woonde die demonstratie bij.

Gouda, 9 Maart 1919.

A. C. A. HOFFMAN.

## II.

De homoeopathische geneesmiddelleer is *aanvulling* van de gewone. Collega DE HAAS zoekt dus niet in zulk een geneesmiddelleer, wat er uit haar aard niet in te vinden is. Het is een verzameling van verschijnselen.

Aangezien voor den homoeopaath het subjectieve verschijnsel minstens evenveel waarde heeft als het objectieve, heel dikwijls overwegend is, zelfs voor tastbare afwijkingen, is het van *zijn standpunt* alleszins gerechtvaardigd een middel op het subjectieve verschijnsel voor te schrijven. Onvoldoend onderzochte geneesmiddelen (empirische middelen) zijn ook bij de gewone geneeswijze in gebruik.

De derde alinea van DE HAAS' schrijven gaat bezijden de Rhus-werking, Maar... door het weglaten, zeker bij vergissing, van drie woordjes, laat DE HAAS mij zeggen wat ik niet gezegd heb.

Ten slotte geloof ik, dat waardeering van beide zijden vooruitbrengen zou, terwijl wantrouwen schaadt: voor zien en waarnemen in een bepaalde richting is goede wil, oefening en gespannen aandacht noodig.

Almen, 11 Maart 1919.

P. L. VAN DER HARST.

Wij achten thans dit onderwerp voorloopig voldoende toegelicht en sluiten derhalve de discussie hierover.

*Redactie.*

#### DE BEHANDELING VAN PLACENTA PRAEVIA.

Naar aanleiding van het artikel van prof. NIJHOFF in het vorige nummer van dit *Tijdschrift* zij het mij vergund twee opmerkingen te maken. Schrijver noemt op bldz. 775 eenige overwegingen, op grond waarvan hij de keizersnede in ernstige gevallen van placenta praevia aanprijst. Daarbij is één niet genoemd, die een steun moet zijn voor die aanbeveling, nl. de geringere kans op nabloedingen. Bij iedere baring wordt het onderste baarmoedersegment gerekt, waardoor het zich na afloop slecht samentrekt. Heeft zich nu de placenta in dit onderste baarmoedersegment ontwikkeld, dan worden in die gevallen de veelvuldige en ernstige nabloedingen gemakkelijk verklaard en zal men hierop minder kans hebben, als de baarmoeder ontledigd wordt op een wijze, waarbij het niet tot uitrekking van het onderste baarmoedersegment komt. Aangezien bij placenta praevia de nabloedingen dikwijls den dood veroorzaken, is dit van belang.

Dit onderwerp geeft mij bovendien de gelegenheid een gedachte — meer in den vorm van een vraag — te uiten. Men tracht de nabloedingen bij placenta praevia, zoowel als in gevallen waar de placenta normaal was ingeplant, te stelpen door middelen, die de baarmoeder doen samentrekken. Wij zien dan bij de eerste gevallen herhaaldelijk, dat de bloeding, zelfs bij een steenhard samengetrokken corpus uteri, krachtig blijft. Het bloed, dat de baarmoeder wordt toegevoerd, gaat gedeeltelijk naar het corpus uteri, gedeeltelijk naar het onderste baarmoedersegment. Hoe sterker nu het corpus uteri samengetrokken is, des te minder bloed wordt daarnaar toe gevoerd (en dit verschil moet nogal belangrijk zijn) en des te krachtiger moet de bloedtoevoer naar het onderste baarmoedersegment zijn, waar het door de openstaande vaten der placenta vrij naar buiten kan vloeien. Mijn vraag is nu: doen wij niet verstandiger met in de gevallen, waar de placenta zich geheel of bijna geheel in dat gedeelte van de baarmoeder ontwikkelde, wat bij de baring wordt uitgerekt, de baarmoeder slap te laten? Het bloed wordt dan van de openstaande vaten afgeleid en uit het corpus uteri dreigt in deze gevallen geen bloeding.

Men heeft mij geantwoord, dat bij een sterken samentrekkingstoestand van de baarmoeder ook het onderste segment daaraan meedoet, ofschoon lang niet zoo krachtig als het corpus uteri. De vraag blijft dan, welke van de twee factoren: bloedafleiding, of toch nog een zoo goed mogelijke samentrekkingstoestand van het onderste baarmoedersegment, de belangrijkste is.

Wanneer tegen dezen gedachtengang geen bezwaren bestaan, vinden misschien leiders van klinieken het de moeite waard om na te gaan, wat de praktijk hieromtrent leert.

Dezelfde redeneering geldt natuurlijk ook voor bloedingen uit cervixscheuren.

Delft, 10 Maart 1919.

D. G. WESSELINK.