

tegenstander. de ambtelijke afdeeling van een praktijk slechts als een noodzakelijk kwaad, als een brug om in de particuliere praktijk te komen, en om dan ten spoedigste te worden afgebroken? Verder: „de persoonlijke verantwoordelijkheid van den geneesheer is een geheel andere dan de verantwoordelijkheid van een ambtenaar”; ook een andere dan van een geneeskundige-ambtenaar? M. i. volstrekt niet; een argument van BROMBERG ontbreekt; alleen laat hij ons duidelijk zien, dat de verantwoordelijkheid van den arts berust op zijn afhankelijke positie, die steunt op de gunst en recom-mandatie van het publiek, hetgeen toch zeker ook naar zijn meening onze diensten niet kan schaften naar hun werkelijke waarde. Mijn tegenstander zegt nog, dat een arts „dag en nacht voor zijn patiënten moet klaar staan”; wie het daarmee eens is, moet het maar zeggen! Die mentaliteit is er helaas bij velen nog en is slechts geworteld in concurrentiestrijd.

Inderdaad ben ik „zeer gerust”, als ik zeg, dat gemeente- en ziekenfondspatiënten beter geneeskundige hulp genieten dan *vele* particulieren. Immers, er zijn helaas nog vele lieden — te groot voor een servet en te klein voor een tafellaken — die niet in de fondsen mogen of willen, maar op grond van hun beperkt inkomen den arts slechts halen in uiterste noodzakelijkheid; dat zijn degenen, die een operatie niet kunnen betalen en vóór wie niemand het doet; het zijn zij, die met breukbanden scharrelen, omdat zij de herniotomie niet betalen kunnen; het zijn zij, die in fatsoenlijke armoede — als gij liever wilt: in betrekkelijken welstand voortboeren, maar om wier gezondheid niemand zich bekommert en wier beurs het minimum-honorarium van den geneesheer lang niet betalen kan. Dat zij, die gratis geneeskundige behandeling hebben, den dokter niet méér halen, dan nóódig is, heb ik niet gezegd en ik zou dat niet graag onderschrijven; ik zei echter: „deze halen den dokter zeker niet méér dan zij, die hem per visite betalen”; hetgeen heel iets anders is en waarmee een ieder het wel eens zal zijn, die een eenigszins groote gemeente — of ziekenfonds — en particuliere praktijk heeft.

Collega VAN GELDEREN verschilt met mij in enkele onderdeelen van inzicht; meer in het bijzonder betreffen de verschilpunten toestanden uit het tegenwoordig stelsel. „Veelal is er een oogendienarij” — zijn de woorden, die hem aanstoot gaven. Het doet mij voor hem genoeg, dat hij deze niet in zijn praktijk tegenkwam; ik weet echter, dat velen niet zoo gelukkig waren. Dan nog meent hij, dat de Novemberdagen van 1918 mij hadden moeten doen inzien, dat een ziekteverzekeringswet spoedig moet worden ingevoerd; afgezien van de Novemberdagen, die op mij geen grooten indruk maakten, ben ik het met hem eens, alleen wil ik *een goede ziekteverzekering voor een ieder*, hetgeen het ontwerp-TALMA niet brengt.

Tenslotte hartelijk dank aan de talrijke collegae en andere belangstellenden, die in woord of geschrift blijken van belangstelling gaven; dit alles geeft goeden moed voor een niet verre toekomst.

Wormerveer, 24 Maart 1919.

C. J. BRENKMAN.

DE BEHANDELING VAN PLACENTA PRAEVIA.

Wanneer ik onder de motieven, die leiden tot het verrichten der keizersnede bij placenta praevia, te veel nadruk had gelegd op de mindere kans op nabloeding, zou ik meer hebben beweerd, dan ik met zekerheid weet. Voor zoover de nabloedingen ontstaan uit scheuren in den baarmoederhals en het vlak daarboven gelegen gedeelte van de baarmoeder, worden zij natuurlijk voorkomen door een tijdig verrichte keizersnede. In zooverre ben ik het met dr. WESSELINK eens. Maar met de atonische nabloedingen staat het toch een weinig anders. Ook al is een gedeelte der placenta gelegen in het onderste baarmoedersegment, zoo zal toch een ander en meestal grooter gedeelte daarboven in het corpus uteri in engeren zin zijn zitplaats hebben en zullen bij atonie bloedingen uit dit gedeelte van de baarmoeder evengoed kunnen voorkomen, wanneer het onderste baarmoedersegment niet is uitgerekt, als wanneer dit wel het geval geweest is, getuige de atonische nabloedingen bij normaal gelegen placenta. Het

verrichten eener keizersnede in het begin van het ontsluitingstijdperk zou ook mijns inziens een waagstuk zijn met het oog op atonische nabloedingen, wanneer wij niet in staat waren die atonie te voorkomen door reeds vóór de operatie een weeenopwekkend middel aan te wenden, bijv. in den vorm van onderhuidsche inspuitingen van goed geijkt extractum secalis cornuti.

De juistheid van de „gedachte” van dr. WESSELINK zou ik, vooralsnog, niet durven aanvaarden. „Krachtig blijvende nabloedingen bij een steenhard samengetrokken corpus uteri” heb ik maar zelden gezien. En dan was er altijd op zijn minst één scheur in de cervix. Meestal vond ik bij ernstige nabloedingen zoowel een scheur als een onvoldoende samentrekking en verminderde de bloeding, wanneer de baarmoeder zich beter samentrok. In mijn ervaring vind ik dan ook geen steun voor dr. WESSELINK's onderstelling, „dat de bloedtoevoer naar het onderste baarmoedersegment des te krachtiger moet zijn, naarmate door sterker samentrekking van het corpus uteri minder bloed daar naar toe wordt gevoerd.” Is deze onderstelling wel juist? Ik meende tot heden, dat bij samentrekking van de baarmoeder ook het onderste segment en de cervix minder bloed kregen. De baarmoeder slap te laten na de uitdrijving der placenta lijkt mij — ook omdat een deel der placenta bijna steeds in het corpus uteri gezeten heeft — gevaarlijk en mag ik daarom niet probeeren.

Groningen, 20 Maart 1919.

G. C. NIJHOFF.

BRIEFWISSELING.

„ASSCHEPOES”.

Mag ik dr. CORNELIA DE LANGE (zie bldz. 940, vorige aflevering) een eenvoudig rekensommetje voorleggen? Het door haar zoo geprezen, keurig gedrukte boek van dr. GORTER telt geen volle 500 bladzijden en kost f 20.—; ons *Tijdschrift* geeft per jaar ongeveer 4000 bladzijden. Om even keurig voor den dag te komen als het boek van dr. GORTER, zou de intekenprijs naar evenredigheid slechts f 160.—, zegge honderd zestig gulden, behoeven te bedragen. Mij dunkt, wat wij voor f 15.— geven, is nog zoo kwaad niet; de inhoud van het *Tijdschrift*, dat zich in zoovele uitnemende medewerkers(sters) verheugt, is in elk geval voortreffelijk. Verdient het nu waarlijk de treurig-minachtende benaming „Asschepoes” alleen, omdat het op niet al te fraai papier wordt gedrukt? Is dat niet een beetje te ijdelijk hangen aan uiterlijkheden?

Dr. CORNELIA DE LANGE vergeve mij deze ontboezeming. Ik weet, dat zij het *Tijdschrift* een warm hart toedraagt, en daarom juist treft deze, naar onze meening onverdiende, critiek ons des te smartelijker.

G. VAN RIJNBEEK.

BERICHTEN.

Wetten, Besluiten, Officiële verslagen, enz.

Sterfte in het vluchtelingenkamp te Zeist.

Naar aanleiding van berichten, die in Fransche bladen, bijv. de *Liberté*, verschenen zijn over de groote sterfte onder Fransche vluchtelingen hier te lande, heeft de Centrale Gezondheidsraad een onderzoek ingesteld naar de sterfte in het kamp te Zeist, waar deze vluchtelingen voor het meerendeel gehuisvest zijn geweest. Het verslag van dit onderzoek, uitgebracht aan den minister van arbeid, onder dagteekening van 6 Februari 1919, is opgenomen in de *Nederlandsche Staatscourant* van 21 Maart l.l., n^o. 68, en bevat de volgende gegevens.

Het kamp te Zeist herbergde Fransche vluchtelingen van 25 October 1918 af tot in