

het voornaamste punt onbesproken laat. Hetgeen hij schrijft, versterkt mij in de meening, dat het staatstoezicht wel degelijk leemten bevat. M. i. moet het staats-toezicht op hygiënisch gebied zijn ten opzichte van de geneesheeren, de gemeentebesturen, de verpleeglichamen en het groote publiek, wat het centrale zenuwstelsel is ten opzichte van ons lichaam. Dáár komen de inlichtingen binnen, worden zij verwerkt, dáár worden plannen gemaakt en van daar gaat de regeling en het groote initiatief uit, die harmonisch verband en volkomen wisselwerking tusschen peripherie en centrum en tusschen de periphere deelen onderling waarborgen.

Tegenover de meening van collega BROERS moet ik plaatsen die van dr. STEPHAN in het jaarverslag van 1916, in mijn vorig stukje reeds afgedrukt. De directeur van het Centraal Laboratorium zal toch zeker óók wel weten, dat het bacteriologisch onderzoek van typhuslijders „verre van algemeen” is? Waarom vestigt hij daarop dan de aandacht der geneeskundigen niet? Het getal van 1400 geneeskundigen, die hun onderzoekingen aan het laboratorium laten verrichten, komt mij klein voor. En hoevelen zijn er nog onder, die af en tõe, een enkele maal per jaar wat opzenden? Misschien vrij veel; zij geven juist blijk, door weinig op te zenden, van onvoldoende bekendheid met het Centraal Laboratorium. Hoevelen zijn er, die per jaar 1—5 onderzoekingen laten doen? Hoevelen 5—10; 10—15 enz.? Hoevele stads- en plattelands-geneesheeren en officieren van gezondheid zijn er onder? Dan pas kan men een slotsom trekken over de al- of niet-bekendheid van het Centraal Laboratorium onder de geneeskundigen; en voorshands moet ik op de genoemde gronden aan mijn meening vasthouden, dat die bekendheid niet groot is.

Het aantal mededeelingen, dat ons jaarlijks bereikt van wege het Centraal Lab. is nul. Wordt de door BROERS genoemde brochure ook nu nog toegezonden aan hen, die hun artsexamen met goed gevolg afleggen? Al het belangrijke werk van het laboratorium wordt begraven in een verslag, dat maar weinig artsen onder de oogen krijgen. Waarom wordt dit niet kosteloos aan de artsen toegezonden?

Het laatste zinnetje van BROERS' schrijven is mij niet duidelijk. Zijn er artsen, die door het staatstoezicht wetenschappelijk kunnen gecompromitteerd worden? Hebben zij geneeskundige flaters begaan? Waarom wordt dan door het staatstoezicht niet een schrijven gericht aan alle artsen in hun belang en dat der volksgezondheid, dat sommigen blijkbaar verkeerde begrippen hebben omtrent deze of gene zaak? BROERS wijst hier juist op een leemte. Quod erat demonstrandum!

Noordwijk a/Z., 12 April 1919.

C. H. HERMANIDES.

## HET ZIEKENRAPPORT.

### I.

Algemeen wordt de werkkring van den officier van gezondheid bij het veldleger weinig belangrijk geacht en het allereerste denkbeeld, dat dit opschrift zal teweegbrengen bij hen, die militaire ondervinding hebben, zal wel zijn het complex der simulatie met al zijn gevolgen. Dat het simuleeren een der kankers is van den militairen geneeskundigen dienst is officieel vastgesteld; hoe noodig het echter is, steeds waakzaam te blijven, mogen de door mij verzamelde gegevens nog eens aantoonen. Het betreft den dienst bij een grensdetachment, groot 300 à 500 man gedurende 60 dagen in 1919.

Behalve allerlei lichtere afwijkingen, zooals angina, bronchitis, pleuritis sicca, scabies, eczemen (veel), één groote dermoiedcyste. pedes plani, kleine panarititia, ongeveer 10 pCt. pediculi vestimentorum, kwamen nog voor aan ernstiger gevallen:

Tweemaal een schot door de handpalm, door onvoorzichtigheid;

typhus één geval;

vlektyphus één geval (is daarbij gebleven, ingevoerd uit Rotterdam);

longtuberculose 2 gevallen (bacillen gevonden);

algemeene sterk voortschrijdende tuberculose, één geval;

pleuritisch exsudaat, één geval;

bronchopneumonie, één geval;  
 furunculosis (minstens 10 stuks), 3 gevallen;  
 mitraal-insufficiëntie met begin van compensatiestoornis, één geval;  
 albuminurie met hypertrophia cordis, versterkte tweede aortatoon, enz. 4 gevallen;  
 enuresis nocturna, één geval;  
 urethritis gonorrhoea, één geval.

In aanmerking genomen, dat het hier betreft jongelui van 19 tot 20 jaar, geschild door keuring vóór het indiensttreden, geeft deze uitkomst toch wel te denken, wat betreft den gezondheidstoestand van ons volk. Natuurlijk zijn deze gegevens volmaakt onvoldoende om algemeene gevolgtrekkingen te maken, maar ik hoop van harte, dat de collegae betere ondervindingen mogen hebben opgedaan.

Amsterdam,  
 12 April 1919.

J. DEKKER,  
 res. off. v. G. 2de kl. met onbepaald verlof.

## II.

In de *Nieuwe Rott. Cour.* van 12 April (avondblad) werd ik getroffen door een ministerieele beschikking over de ziekenrapporten. Volgens dit blad is in die beschikking bepaald, „dat de commandeerende officieren toezicht zullen hebben uit te oefenen op de door de officieren van gezondheid te houden ziekenrapporten door daar *nu en dan zelf te verschijnen* of aan een officier op te dragen zich van den *goeden gang van zaken te overtuigen*.”

Mij persoonlijk schijnt deze laatste beschikking aanleiding te zullen geven tot ernstige conflicten tusschen den dienstdoenden officier van gezondheid eenerzijds en den troepencommandant anderzijds, daar de officier van gezondheid hier *in de uitoefening van zijn zuiver geneeskundige praktijk onder toezicht kan worden gesteld van een leek*; de kans is buitendien groot, dat soms getracht zal worden den behandelenden arts in een of andere minder gewenschte richting te leiden, vooral in die gevallen, waar de officier van gezondheid meer officier dan geneesheer is.

Maar er is meer: want de officier van gezondheid moet als mindere in rang dulden, dat een meerdere in rang op het ziekenrapport aanwezig is en als arts is hij tot geheimhouding verplicht. Er doet zich m. a. w. een conflict voor bij de landmacht, niet ongelijk aan hetgeen zich vroeger bij de zeemacht heeft voorgedaan. Zal de officier van gezondheid in een gegeven geval den meerdere in rang beleefd verzoeken zich te verwijderen? Maar als deze meerdere daaraan dan geen gehoor gelieft te geven? Dan geraakt de officier van gezondheid in groote moeilijkheid. Hoe redt hij zich daaruit?

Hilversum, 13 April 1919.

G. BERG.

## DE TAAL DER GENEESKUNDE.

Ik heb het nooit zoo heel erg gevonden, dat in de artikelen, die de Nederlandsche geneesheeren in het *Ned. Tijdschrift v. Geneesk.* schreven, hier en daar woorden voorkwamen, die geen mooi en geen zuiver Nederlandsch waren, en dat er misschien wat meer Germanismen en Latinismen in stonden, dan noodig was. Maar ik weet, dat anderen daarover anders denken en dat zulks een der redenen is, waarom prof. KLUYVER zijn artikelen over „De taal der geneeskunde” in ons *Tijdschrift* schrijft en niet in een letterkundig blad.

Maar het wordt nu toch te bar! In het nummer van heden vond ik in één tijdschrift-artikel niet minder dan 33 niet-Nederlandsche woorden. Er zullen er nog wel meer in zijn, want ik heb slechts aangeteekend welke woorden in het oog liepen, zooals *adjectiva, composita, substantief, adverbium, accent, possessieva, correct, constructie, syllaben, object*, terwijl ik niet erbij rekende woorden als *functie, modern, analogie*.

*Drie-en-dertig niet-Nederlandsche woorden* in even meer dan 3 bladzijden druks!

Het is weliswaar een ander niet-Nederlandsch, dan waartegen prof. KLUYVER te velde trekt. Het zijn nu wel *geen Germanismen*, die door denzelfden professor in ons