

ongeschiktheid beroep open staat bij een scheidsgerecht, dat in zijn samenstelling geenerlei waarborg biedt, te kunnen oordeelen over de eigenschappen, die iemand al of niet geschikt maken voor de verpleging van krankzinnigen. En hangende het beroep, gaat het ontslag niet in.

Zoo worden aan de verantwoordelijke geneeskundigen *en aan de zieken* verplegenden opgedrongen, die de hun toevertrouwde belangen kunnen schaden.

Ook alle verdere grieven vinden hun grond in de neiging van onzen tijd om mijnheer en mevrouw den minderen fluweel onder de voeten te leggen en zich met reactionaire begrippen als het belang der gemeenschap niet in te laten. Wij zullen er nog plezier van beleven.

PINKKHOF.

INGEZONDEN.

DE ZIEKTE VAN PERTHES.

Een trauma speelt bij het ontstaan dezer misvorming meestal de hoofdrol; dit blijkt niet alleen uit de door prof. ZAAIJER in n^o. 7 medegedeelde ziektegeschiedenissen, maar vormt bijv. ook den grondtoon van de laatste mededeeling van ARTHUR T. LEGG, die vijf en zeventig van zulke gevallen heeft gezien. Het boezemt mij bijzonder belang in, hoe men zich de verandering moet voorstellen, die op deze wijze in het caput-femoris ontstaat.

Een vergelijking tusschen de ziekte, waarvan hier sprake is, en de door MURK JANSSEN beschreven kwetsbaarheid van snelgroeiend weefsel lijkt mij daarom al minder gelukkig gekozen, omdat de oorzaak der juveniele osteochondritis deformans geen algemeene is, maar een zuiver plaatselijke, die bovendien niet gedurende een zekere periode onophoudelijk werkt.

Hoe dan ook, een feit is het, dat de meest voor de hand liggende slotsom, nl. het aannemen van een beenbreuk als oorzaak van de ons bezighoudende verminking door vrij wel allen, die zich met de bestudeering van deze afwijking hebben beziggehouden, wordt verworpen, o. a. op tweeërlei grond. Vooreerst de onbeduidendheid van het trauma en verder het ongewone klinische verloop dezer infractie. Van deze twee is alleen de laatste schijnbaar van eenige beteekenis. Veel meer gewicht in de schaal leggen de X-foto's en het (eenige) geval, dat tot operatie is gekomen.

Nu zijn naar mijn meening de door ZAAIJER gegeven röntgennegatieven even goed als de schetsen in de mededeeling van PERTHES (*Verh. d. D. Ges. f. Chir.* 1913) kenschetsend voor het eindresultaat na een verbrijzeling hoofdzakelijk van de beenkern in het dijbeenhoofd. Dat de dikke, meer soepele kraakbeenschaal er om heen betrekkelijk weinig lijdt, behoeft ons, wanneer wij de geheel verschillende fysieke eigenschappen van been en van kraakbeen in aanmerking nemen, niet te verwonderen en de verbazing van PERTHES, die, toen hij het heupgewricht van zijn patiënt opende, het caput bedekt vond door gaaf kraakbeen . . . „slechts” *in der mitte flach eingedellt*, verliest op deze manier veel van haar beteekenis.

Men ziet bij het bekijken van de betreffende X-foto's behalve een platgeperste beenkern vaak één of meer loodrecht van de epiphyselijn afgaande donkere streepjes. Hoe moet men die anders uitleggen dan als beenbreuken; m. i. is een grooter bewijs voor het gewerkt-hebben van een geweld, dat een (trek-)spanning veroorzaakte evenwijdig met de epiphyselijn wel nauwelijks denkbaar. Zoo vermeldt bijv. WHITMAN (*Orthopedic Surgery*): „its (viz. the epiphysis) ossifying center is distorted and often segmented”.

Verder wil ik volstrekt de mogelijkheid niet buitensluiten, dat het door een (eerste) trauma kan komen tot een bloeding in het bewuste vaatgebied; een tweede, geringer geweld brengt dan later dezelfde uitwerking teweeg als boven bedoeld: een infractie.

Tot zoover het ontstaan dezer afwijking door een beenbreuk. De steun echter, die de theorie der langzame inzakking van het dijbeenhoofd (onder den invloed van de

zwaartekracht zeker) zou moeten ontleenen aan wat er bekend is omtrent de „ziekte” van KÜMMELL, zal, naar ik vrees, niet groot zijn en wel omdat het bestaan van een posttraumatische plasticiteit zóódanig, dat een afschuiving van beteekenis aan een wervel kan ontstaan zonder beenbreuk, tot heden niet bewezen is.

's-Gravenhage, Februari 1920.

L. HAVINGA.

DE TECHNISCHE HERZIENING DER ONGEVALLENWET.

De heer BROCX heeft gemeend zich te moeten uitspreken over het bezetten van een hoogleeraarstoel in de chirurgie en haalt nu allerlei zaken dooreen. Ik zal één punt noemen. BROCX zegt: „De hoogleeraar in de oogheelkunde beheerscht de herkenning en behandeling der ongevallen-oogletsels”, zoodat „dit onderdeel der ongevallen-geneeskunde” behandeld kan worden bij het „gewone klinische onderwijs in de oogheelkunde”. Zeer juist. En wat is nu ondanks dat uitstekend onderwijs het gevolg? Dat de Rijksverzekeringsbank alles in het werk stelt om zoo mogelijk alle oogletsels aan de behandeling der gewone geneesheeren te onttrekken en die te doen geschieden door specialisten-oogartsen. Dat weet BROCX ook wel, maar hoe kan hij dan in *ernst* meenen, dat de hoogleeraar in de „wondbehandeling, beenbreukbehandeling, amputaties, chirurgische orthopaedie, prothese-leer”, zijn studenten zoodanig kan opleiden, dat dezen, arts zijnde, allen praktisch die onderdeelen der chirurgie zouden beheerschen, ja zelfs onafhankelijk zouden zijn van de kennis der instrumentmakers?

Zakelijk kan deze vraag gesteld worden: Wat eischt het belang der verzekerden bij de Rijksverzekeringsbank, die zich volgens de wet *moeten* laten behandelen? Het antwoord is: De beste hulp, die voert tot het doel: Het behoud van het grootst mogelijke arbeidsvermogen. Aangezien nu de meeste letsels van heelkundigen aard zijn: verwondingen en beenbreuken, dient ervoor gezorgd te worden, dat gespecialiseerde chirurgen hun tijd kunnen geven om met volle toewijding in expresselijk ervoor ingerichte ziekenhuizen de getroffen en te behandelen. Dan hebben dezen de grootste kans op de spoedigste en beste genezing.

BROCX zegt nu, dat hetgeen ik aanbeveel „zeker” geen *sociale* eisch is. De Rijksverzekeringsbank heeft tot taak de uitvoering der sociale verzekeringswetten en vervult als zoodanig een sociale taak en zij zou vreemd opkijken, als men haar vertelde, dat het geen sociale eisch is, die sociale taak zoo *goed* mogelijk te vervullen. In dien gedachtengang past mijn betoog, dat het op den weg ligt der Rijksverzekeringsbank — afgescheiden van de aan anderen toevertrouwde zorg voor het hooger onderwijs — om nu na 17 jaar van haar bestaan, de opportuniteit in te zien van „eigen ziekenhuis”, enz., en waarom zou zij daarmede nog wachten, totdat de strijdvraag, die over de bezetting van een hoogleeraarszetel schijnt te bestaan, is opgelost, of sterker nog op de komst in voldoende getale van de jonge artsen, die de uitgebreide kennis der heelkunde deelachtig zijn, welke de nieuwe hoogleeraar hun dan zou geven (wat m.i. *meer* dan twijfelachtig is) om den invloed van de door BROCX veronderstelde mindere heelkundige kennis der thans aanwezige 4000 artsen teniet te doen (om niet te spreken van de jonge artsen, die jaarlijks komen van de universiteiten met één chirurg-hoogleeraar).

Dat de Rijksverzekeringsbank ook in het onderwijs-vraagstuk belangstelt, kan ik begrijpen, maar het is voor haar bijzaak. Hoofdzaak is de juiste behandeling der getroffen en ik blijf er bij, dat dit belang beter wordt gediend op de wijze, die ik aanbeveel, dan op die, welke BROCX voorstaat. Wanneer de Rijksverzekeringsbank een eigen ziekenhuis inricht, wordt hierdoor aan de uitbreiding van het geneeskundig hooger onderwijs geen enkele belemmering in den weg gelegd en kunnen de belangen der niet-verzekerden, die door ongevallen worden getroffen, zeker onverminderd worden behartigd.

Amsterdam, 24 Februari 1920.

G. P. VAN TROOIJEN.