

II.

Om niet in herhaling te vervallen, verzoek ik collega KROL nog eens te lezen de eerste alinea van mijn ingezonden stuk op bldz. 1097 en den brief der directie op bldz. 919.

Het bewijs te leveren, dat de mededeeling der doodsoorzaak ooit door collega KROL is misbruikt, behoef ik niet, daar ik hem daarvan niet heb beticht; en dat mijn opmerking, dat de mededeeling aan den geneeskundigen adviseur van den geneesheer, die den overleden verzekerde heeft behandeld, die toch immers voor statistische doeleinden dient, misschien wel ten bate der maatschappij zou kunnen zijn, insinueerend is, vat ik niet, daar toch besluiten uit die statistische gegevens door haar benut zullen worden, anders kon de verzameling van deze wel nagelaten worden.

Wanneer de maatschappij van plan was aan de familie X ook zonder de mededeeling van de doodsoorzaak aan haar geneeskundigen adviseur het verzekerde bedrag uit te betalen, dan had zij dat reeds kort na het overlijden kunnen doen, toen zij via haar agent kon weten, dat ik onder geen beding de doodsoorzaak zou mededeelen, en had zij haar brief aan mij in portefeuille kunnen houden en de familie niet een maand lang behoeven te intimideeren (11 Febr. overleed de heer X).

De lezer is nu mijnerzijds voldoende ingelicht.

's-Gravenhage, 3 April 1920.

L. NAVIS H.Z.N.

De gedachtenwisseling over dit onderwerp is thans gesloten.

Redactie.

DE BEHANDELING DER DIJHALSBREUK.

Collega WASSINK critiqueert: „Tot deze uitspraak komt collega KROPVELD, omdat hij een paar foto's heeft gezien, waaruit bleek, dat de repositie volgens WHITMAN niet volkomen was gelukt”.

De gecritiseerde passage luidt: „Het moge waar zijn, dat WHITMAN in vele gevallen een zeer goed gevolg heeft bereikt, ook hij heeft mislukkingen. Zijn navolgers is het evenzoo gegaan. Herhaaldelijk ontmoet men dan ook in de literatuur de opmerking, dat de methode van WHITMAN in handen van andere chirurgen niet altijd even goede uitkomsten geeft. Om ons tot ons eigen land te beperken, de Nederlandsche pleegvader der methode heeft in acht van zijn 52 gevallen een volledige mislukking te boeken. Onlangs zag ik door de welwillendheid van collega OIDTMANN een paar foto's van reposities, die ook te wenschen overlieten. Ook de foto's, waarmede NOORDENBOS zijn publicaties heeft toegelicht, toonen, dat de repositie, die dan door hem gefixeerd wordt, niet altijd onberispelijk is. Kop en hals staan niet altijd precies, zooals zij vóór het ongeval ten opzichte van elkaar stonden”.

Hiermede is m. i. deze zaak naar behooren toegelicht.

Nu wat aangaat de opmerking betreffende het toestel van DELBET, die collega WASSINK meent, dat hem meer persoonlijk raakt, naar ik geloof, ten onrechte. Inderdaad is in het *Bull. de l'Acad. de Med.* niets over het toestel te vinden. Dat neemt natuurlijk niet weg, dat er wel wat van gewaar te worden is. Indien WASSINK mij na lezing van mijn artikel even had opgebeld, had ik hem terstond volledig op de hoogte kunnen helpen.

Amsterdam, 5 April 1920.

S. M. KROPVELD.

DE STRIJD TEGEN DE TAALVERWILDERING.

In n^o. II van dit *Tijdschrift* geeft prof. VAN RIJNBEEK een zeer geestige beschouwing naar aanleiding van een artikel van LIEK in de *Münch. med. Wochenschrift*. Zoowel prof. VAN RIJNBEEK als dr. LIEK nemen het boek van KRAUS als voorbeeld om te bewijzen, hoever de taalverknoeiing in Duitschland gaat. Ik geef dadelijk toe, dat het boek van KRAUS, hoewel belangrijk, practisch onleesbaar is, maar het voorbeeld is

niet gelukkig gekozen. Zoowel prof. VAN RIJNBERK als LIEK schijnen niet te weten, dat KRAUS een volbloed Oostenrijker is en dat de taal in Oostenrijk in het algemeen veel onzuiverder wordt geschreven dan in Duitschland, iets wat niet alleen voor de geneeskunde doch ook voor andere letterkundige voortbrengsels geldt. Dit is natuurlijk allermintst bedoeld als een poging om iets ten nadeele van de schitterende prestaties van de Oostenrijksche wetenschap te beweren. Echter meen ik, dat, indien prof. VAN RIJNBERK de taalverwildering in Duitschland wil bewijzen, hij met sterker argumenten moet aankomen.

's-Gravenhage, 4 April 1920.

J. KOOPMAN.

VRIJE ARTSENKEUZE BIJ DE SPOORWEGZIEKENFONDSEN.

In het *Tijdschrift* van 3 April 11. wordt als bezwaar tegen de vrije artsenkeuze bij de spoorwegziekenfondsen gezegd: „de spoorwegarts moet steeds beoordeelen, wanneer en of een patiënt geschikt is dienst te verrichten”. Maar dit moet een arts toch altijd bij iederen arbeidenden patiënt; ten slotte geeft de arts toch altijd aan zijn patiënt zijn oordeel te kennen over de vraag, of hij zijn werk weer kan hervatten. Daarna komt echter de moeielijke vraag, of de arts dit ook aan den werkgever moet medeelen en of hij zich er mee bemoeien moet, als de patiënt van een andere meening is en het werk niet hervat. Er blijkt dus, dat de moeielijkheid zit in het verkeerde standpunt, dat de spoorwegmaatschappijen nog steeds innemen, wier directies de mededeeling van dit oordeel eischen, omdat zij menen op deze wijze het best en het goedkoopst contrôle op hun personeel uit te oefenen. Daarom hebben zij vastgehouden aan het oude stelsel van aangestelde artsen; zij voelden niets voor de scheiding van contrôle en behandeling.

Ik ben 28 jaar spoorwegarts geweest, heb van lijntrekkerij slechts bij uitzondering iets gemerkt, maar heb nog minder nut ontdekt van het stelsel van contrôle, dat bij de maatschappijen in zwang is. Ik heb nooit het gevoel gehad, dat de maatschappij mij had opgedragen er voor te zorgen, dat de patiënt zoo spoedig mogelijk het werk hervat, en ik denk, dat de meeste artsen wel zullen gedaan hebben als ik en den patiënt bezocht zullen hebben, totdat verdere behandeling overbodig is. Mocht deze dan een vraag doen omtrent het hervatten van het werk, dan zullen de meeste artsen wel, evenals ik, daarbij uitsluitend aan het belang van den patiënt en niet aan dat van maatschappij of ziekenkas gedacht hebben.

Het is mogelijk, dat de geestestoestand der arbeiders het laatste jaar anders is dan vroeger en de lust om het werk te hervatten geringer; maar dit kan dan niet anders zijn dan een voorbijgaand verschijnsel. Voor mij staat vast, dat arbeiders met vast werk, en daarmee hebben wij bij de spoorwegen te maken, niet dan bij hooge uitzondering ziekte voorwenden of een bestaande ziekte rekken om zich uitkeering van ziekgeld te verschaffen; een ervaring van bijna 30 jaren als fabrieksarts, spoorwegarts en ziekenfondsarts heeft mij dit geleerd.

De groote bezwaren tegen de contrôle door behandelende geneesheeren ontstaan, als de menschen tegen ziekte verzekerd zijn en geen werk hebben of tijdens hun ziekte werkeloos worden. Daarbij en bij ongevallenverzekering van losse werklieden komen de behandelende artsen voor zóó groote moeielijkheden te staan, dat ik mij niet kan begrijpen, dat er nog ziekenkassen zijn, die zonder eigen geneeskundige contrôle werken. Dat de spoorwegdirecties de bezwaren niet ondervonden hebben, verwondert mij dus niets. In mijn brochure over vrije artsenkeuze heb ik dit vraagstuk uitvoeriger behandeld en er op gewezen, dat bij vrije artsenkeuze de patiënten, die misbruik willen maken van de uitkeeringen, zich op den duur wenden tot dien geneesheer, die het gemakkelijkst en het vrijgevigst is in zake ziekenbriefjes, dat echter de geneeskundigen hieruit niet de slotsom trekken, dat vrije artsenkeuze verkeerd is, maar slechts, dat het beter is de behandelende geneesheeren niet met de contrôle te belasten.

De spoorwegmaatschappijen zullen een minstens even goede contrôle hebben, als zij