

hun oplossing. Er is salaris-*verlaging* voor het intellect; verkregen rechten zijn aangetast. Wie vroeger *f* 3000.— verdiende, moet nu *f* 6000.— hebben en krijgt voorloopig misschien *f* 4500.—, dus *f* 1500.— te kort. Alle schoolartsen in hoofdambt, best; maar bij veel te geringe salariering zullen eerste klasse mannen en vrouwen dit werk vaarwel zeggen en particuliere praktijk doen en daarvoor even goede krachten te vinden, zal wel onmogelijk blijken. Jongelui zullen er invliegen, telkens kleiner gaan wonen en na eenige jaren, flink ontevreden, hun werk mopperend doen. En zij kunnen niet meer terug, want zij hebben de praktijk vaarwel gezegd. Uit een oogpunt van organisatie zie ik best het voordeel van vol-ambtenaar, mits... goed betaald en anders liever prima-krachten, die er wat bij mogen verdienen.

Men troost den ambtenaar met zijn pensioen, maar hoeveel geneeskundige ambtenaren bereiken dat! Hoe oud wordt de geneeskundige ambtenaar; 70 jaar gemiddeld of 75 jaar; zijn aantal dienstjaren zullen gemiddeld niet meer dan 30 zijn, dus $\frac{30}{60}$ van zijn traktement, te genieten van zijn 65ste tot zijn (laat ik royaal zijn) 75ste jaar, dat is $10 \times \frac{1}{2}$ salaris = $5 \times$ zijn salaris. Hoeveel geneeskundige ambtenaren krijgen premievrij pensioen; misschien wel een groot aantal; voor hen is het dan nog zooveel niet per jaar berekend; slechts als zij 75 jaar worden een niet onbelangrijk bedrag, ik geef het toe. Maar die op zijn 65ste jaar sterft of eerder, krijgt niets, ook geen kapitaal waaraan zijn gezin iets heeft (weduwen- en weezen-verzekering betaalt de ambtenaar meestal hoog). Men paait den ambtenaar met pensioen, waarvan hij zoo menigmaal niets krijgt.

Ik verwacht allerminst, dat de bedragen, die nu in de advertenties genoemd worden, zullen verhoogd worden; daarvoor is geen politieke reden en de geldelijke toestand van alle gemeenten is min of meer in de war.

Maar ik zie een gevaar in betaling van het intellect ver beneden de bedragen, die historisch gegroeid zijn; ik zie gevaar in het verbreken van de verhouding tusschen inkomen uit de praktijk en inkomen uit een ambt.

Rotterdam, 30 Maart 1920.

H. J. W. DROOGLEEVER FORTUYN.

HAEMATOPORPHYRINURIE BIJ CHRONISCHE LOODVERGIFTIGING.

Prof. SNAPPER haalt het voorkomen hiervan aan in dit *Tijdschrift* van 10 April. Dit geeft mij aanleiding tot de volgende mededeeling:

In 1912 heb ik een zeer uitvoerig (niet gepubliceerd) onderzoek ingesteld naar het voorkomen van loodvergiftiging bij 144 schilders te Rotterdam. O. a. werd op grond van geschriften van VAN EMDEN ¹⁾ de haematoporphyrinegrens der urine bepaald, d. i. het aantal cm^3 urine, waarin juist nog haematoporphyrine spectroscopisch kan worden aangetoond. Naar aanleiding der negatieve uitkomsten mijner bepalingen schreef ik op 29 April 1913 aan den bekenden pharmacoloog, prof. L. LEWIN, te Berlijn, dat het mij bij het lezen van eenige zijner artikelen over chronische loodvergiftiging had getroffen, dat het woord haematoporphyrine daarin niet voorkwam; *dit kon geen toeval zijn*, daar hij (PFLÜGER'S *Arch.* 1907. bldz. 108) had bijgedragen tot de vermeerdering onzer kennis in zake haematoporphyrine.

Op 1 Mei 1913 antwoordde mij prof. LEWIN: „Gij zult, ook indien gij nog andere stukken van mijn hand over loodvergiftiging zoudt lezen, niets over haematoporphyrinurie vinden, bijv. het groote geschrift over lood in het eerste deel van mijn werk: *Wirkungen von Arzneimitteln und Giften auf das Auge*, of in het boek over: *Frucht-abtreibung durch Gifte*, of in het werk, waarvan gij kennis moet nemen: *Obergutachten über Unfallvergiftungen*, Leipzig 1912, enz.. Ik heb dat met opzet niet aangeroerd, omdat ik, bij het onderzoek van honderden arbeiders, die met lood in aanraking

¹⁾ VAN EMDEN, in *Centraal Verslag der Arbeidsinspectie* over 1909, en VAN EMDEN en KLEEREKOPER, Ueber die Bedeutung der Haematoporphyrinurie für die Frühdiagnose der Bleivergiftung. *Actes du 2e Congrès International des Maladies Professionnelles*, Bruxelles, 1912.

kwamen, nooit iets daarvan in de urine gevonden heb. De mededeeling, dat haemato-porphyrinurie voorkomt, had overigens slechts betrekking op loodkoliek. Maar ook daarvoor kan het voorkomen van dit verschijnsel — aangenomen dat het spectroscopische onderzoek juist is geweest — slechts aan een of andere bijzondere omstandigheid geweten worden. Gij kunt van deze regelen naar believen gebruik maken”.

Hetgeen bij dezen eindelijk geschiedt.

Rotterdam, 10 April 1920.

S. ELIAS.

DE DIENST VOOR EERSTE HULP BIJ ONGELUKKEN AAN DE MIJNEN.

Voor het laatst wil ik nog met een enkel woord terugkomen op de repliek van collega VOSSENAAR. Dat mijn gegevens niet juist waren, geef ik toe; maar is collega VOSSENAAR daarvan zelf niet de oorzaak, daar hij nog steeds verzuimde gegevens te publiceeren, die ons in staat stellen een juist oordeel over zijn werk te vormen?

Maar overigens verandert de verbetering maar weinig aan onze beoordeeling; dat in plaats van 7 of 8 etablissementen moest gelezen worden 6, kan geen groot verschil uitmaken; ook het feit, dat de afstanden korter zijn, dan ik meende, verandert weinig; zoodra wij onze eerste hulp kilometers ver moeten halen, al zijn het er maar enkele, kan een dergelijke dienst niet geven, wat wij ervan verwachten. Tot beide voorgaande onjuistheden werd ik gebracht door het feit, dat bij het mijnfonds 8 etablissementen zijn aangesloten en dat collega VOSSENAAR zijn bemoeienissen rechtstreeks tot de mijnfondskwesties uitstrekt.

Verder zijn behalve de drie mijnartsen volgens VOSSENAAR, ook hij zelf en zijn assistent voor de eerste hulp beschikbaar. In hoeverre hun beider klinisch werk hen daartoe in staat stelt, kan ik niet beoordeelen. In ieder geval kunnen zij wel niet ten volle voor dien eerste-hulpdienst meetellen.

Nu nog een enkel woord over zijn laatste argumenten. Iemand, die van eerste hulp spreekt, behoeft, naar ik meen, niet nog in den breedte te betoogen, dat hij overtuigd is „van het groote belang voor den arbeider van een steeds beschikbare *deskundige* eerste hulp”. Slechts in twee gevallen wordt de eerste hulp volgens collega VOSSENAAR gegeven door nabijwonende *deskundigen*. Wil VOSSENAAR suggereeren, dat hij en zijn *deskundige* helpers in de overige 27998 gevallen die hulp gaf? In dat geval zou ik mij willen beroepen op alle *deskundigen*, die nog wel eens, hoe weinig ook, ongevallen van de mijn ter behandeling krijgen.

Ook zijn laatste punt kan ik zonder meer niet toegeven; men zou daaruit moeten afleiden, dat eerst sedert het mijnartsen-instituut in zwang is, „een nauwlettende verzorging van zijn (des arbeiders) letsel” als van groot belang wordt beschouwd. Dengenen, die tevoren hun moeite, tijd en zorg aan deze ongevallen besteedden, wordt hier een weinig vleierend getuigschrift gegeven. Zal hun bescheidenheid zoover gaan, dat zij ook dit aanvaarden?

Maastricht, 12 April 1920.

A. MUSKENS.

KREOSOOT EN GRIEP.

Een geweigerd ingezonden stukje en een daarop gevolgde briefwisseling met de redactie doen mijn beantwoording aan collega PREMSELA wat later verschijnen, dan mijn bedoeling is geweest. Ik kan daardoor niet in alle opzichten uitgebreid mijn meening uiteenzetten en zal daarom slechts in enkele zinnen duidelijk maken, waarover ik ben gevallen, daar collega PREMSELA vraagt: „Wat wil collega FREDERIKSE eigenlijk van mij?”

Ik laat daarom ook geheel aan den lezer over uit te maken, wat in het eerste schrijven van collega PREMSELA overgenomen is van den schrijver in het *Brit. Med. Journ.* en wat zijn eigen meening is.

PREMSELA schrijft dan in dat stukje: „In alle gevallen met koorts en hoesten gaf