

bate geheim houden, op straffe van in de hallen der geschiedenis van ons vak op die leelijke, zwarte iijst te komen staan, waar ROONHUYSEN en het granuline zijn opgeteekend. Maar moet hij daarom onbeloond blijven? De groote geneeskundige vereenigingen van Engeland dringen er op aan, dat de Staat zulke vindingen even goed beloont als de uitvinders van stoffen en middelen om in het groot menschenlevens te vernietigen. In *Med. Klinik* wordt dit denkbeeld ook voor andere landen aanbevolen.

PINKHOF.

## INGEZONDEN.

### RAPPORTEN VOOR DEN RAAD VAN ARBEID.

Tot dusverre was het de gewoonte, dat het uitbrengen van een rapport over een verzekerde aan den Raad van Arbeid bestond uit een goed gedocumenteerde, uitvoerige ziektegeschiedenis met de beantwoording van de door den Raad gestelde vragen (meestal 4 of 5). Thans wordt ons ter beantwoording een stel vragen voorgelegd, nog veel uitvoeriger dan voor een groote keuring voor een levensverzekering. Alleen reeds voor de anamnese worden 36 vragen, sommige weer onderverdeeld, gesteld; dan moet nog een heele familiegeschiedenis ingevuld worden en ten slotte volgen de vragen voor het eigenlijke onderzoek in een uitgebreidheid, die doet duizelen; zelfs haren en nagels zijn niet vergeten.

Nu zou ik willen vragen: Is voor de beoordeeling van het lijden van een patiënt noodig een dergelijke vragenlijst te volgen? Het beantwoorden van zulk een lijst in alle details kost veel tijd en het eindresultaat ondervindt geen invloed ervan. Moeten nu al deze ingevulde formulieren weer uitgezocht en gecontroleerd worden, dan vrees ik, dat het aantal ambtenaren in dezen tak van dienst wel weer uitgebreid zal moeten worden; en dat in een tijd, waarin de uiterste zuinigheid geboden is. Men vergete toch niet, dat ook de artsen, die hun tijd aan zulk een beantwoording ten beste (?) moeten geven, voor zulke uitgebreide rapporten — die mijns insziens voor het gestelde doel volmaakt onnoodig zijn — hooge rekeningen zullen schrijven. Van verschillende zijden hoorde ik reeds de uitdrukking: „och, als zij er maar voor betalen”.

Waarom is het niet voldoende, een flinke ziektegeschiedenis te maken van het geval, zooals dit op de klinische afdelingen van ziekenhuizen gewoonte is, met tot slot de gevraagde conclusies? Een vergelijking met de rapporten voor levensverzekeringmaatschappijen gaat niet op, want voor deze wordt keuring van personen, die zich gezond meenen, gevraagd, terwijl in het onderhavige geval alleen gevraagd wordt de beoordeeling van een bestaand lijden in verband met blijvende of tijdelijke invaliditeit. Laten wij toch zuinig zijn met papier, tijd en geld.

Utrecht, September 1921.

W. A. BOEKELMAN.

### SOCIALE BEMOEIINGEN.

Met volle gerustheid laat ik het oordeel over de vraag, of ik TEN KATE terecht verwijt, dat hij in het onderhavige geval het belang van zijn patiënt uit het oog heeft verloren, aan de lezers van het *Tijdschrift* over. Ik wijs er hem op, dat hij de moeder van den patiënt, voor wien hij zelf sanatoriumbehandeling gewenscht achtte, *wel* met nadruk wijst op haar wettelijke vrijheid, maar *niet* op haar zedelijke plicht om egoistische bezwaren te overwinnen in het belang van haar zoon, terwijl hij — om den vierden dokter te ontwijken — haar sterkt in haar *neiging* om niet naar het consultatie-bureau te gaan, waartegen zij geen ernstige bezwaren had.

Wellicht zou ik verder over deze zaak gezweven hebben, wanneer dit geval niet

de gewenschte aanleiding gaf om de deskundigen onder de collega's op te wekken ons uitvoerig intelichten over de werking der Arbeidsinspectie. Onze patiënten worden onderzocht, c.q. afgekeurd, broedeloos gemaakt, en wij weten maar zeer weinig van de wetsbepalingen waarop dat alles berust, en van de draagwijdte van die afkeuringen. Volgens welken maatstaf wordt gekeurd, hoe kunnen wij medewerken tot herstel van die wettelijke invaliditeit? Van art. 99 der Invaliditeitswet weten wij zeer veel, van de bepalingen der Arbeidswet nagenoeg niets. Kunnen de collega's van de Arbeidsinspectie ons niet helpen?

Kampen, 1 October 1921.

J. D. C. KOCH.

### EEN KONINKLIJK BESLUIT.

Het *Staatsblad* No. 1031 bevat een Koninklijk besluit omtrent het gymnastiek onderwijs (z.g.n. lichamelijke opvoeding) aan de gymnasia. Daaruit blijkt, dat „de leerlingen zullen slechts dan van het onderwijs in dit vak worden vrijgesteld, indien zij een door twee geneeskundigen geteekende verklaring overleggen, volgens welke zij ongeschikt zijn „dit vak te volgen”.

De al of niet geschiktheid tot het deelnemen aan dit onderwijs kan m.i. enkel en alleen beoordeeld worden door den huisarts en het is mij niet recht duidelijk, waarom daar een tweede arts dient bij gehaald. Of worden wij huisartsen niet voldoende vertrouwd?

Het is mij onbekend, wie dit besluit heeft geïnspireerd, maar ik vind die bepaling een klap in het aangezicht van onzen geneeskundigen stand, en het ligt, dunkt mij, op den weg onzer Maatschappij, of wil men anders van onze Huisartsenorganisatie, tegen deze bepalingen te protesteeren.

Uit den aard der zaak is de eisch van twee geneesheeren een wassen neus; ik kan mij moeilijk voorstellen, dat die tweede arts de verklaring van den huisarts, in dit opzicht alleen tot oordeelen in staat, zal desavouereen, en ten slotte jaagt men de ouders der leerlingen op onnoodige onkosten.

Leiden, 1 October 1921.

W. T. M. WEEBERS.

### MALARIASTATIONS.

EISENDRATH te Zaandam komt in zijn stuk over „Malariastations” (*Nederl. Tijdschrift v. Geneesk.* van 24 September 1921, bldz. 1535) o.m. tot de volgende slotsom:

„Het eenvoudigste en voor alle partijen aangenaamste zou het mij nu voorkomen, dat het Station rechtstreeks de behandeling (bij positief bevinden) instelde.”

Ik kan die meening niet deelen. Het eenvoudigste en vlugste middel is, dat elke huisarts in elk geval, dat hij vermoedt malaria te zijn, zelf een bloedpraeparaat maakt. En dat kan. Aangezien bijv. SCHOO in Krommenie, KORTEWEG en VAN ASPEREN in Wormerveer er jaren achtereen in geslaagd zijn bij elk geval van malaria bloedonderzoek te doen, kan ik niet begrijpen, dat wij tegenwoordige huisartsen (een enkele collega met een zeer uitgebreide buitenpraktijk wellicht uitgezonderd) — althans voor dit gedeelte van de malariabestrijding — een centraal station achter ons moeten hebben. Ik kan dit slechts voelen als een testimonium paupertatis. Wil men een meer energieke en gecentraliseerde bestrijding van de malaria, dan zou de centrale leiding de gegevens, die elk arts — zij het dan ook met wat administratieve moeite — uit eigen praktijk kan verzamelen, moeten verwerken.

Wormerveer, 3 October 1921.

H. KINDERMANN.