

DE HUISARTS-SPECIALIST. — In een plaatsje van 6000 inwoners, vertelt het *Bayer. Aerztl. Correspondenzblatt*, waren eerst 3, later 5 artsen gevestigd, waarvan één, zonder zich specialist te noemen, opereerde in chirurgische en gynaecologische gevallen. Verleden jaar kwam er een zesde, die zich terstond aankondigde als „praktischer Arzt, Facharzt für Chirurgie und Frauenleiden“. Gevolg: verloop van aller praktijk. Zulk een titel was den bewoners te machtig. De inzender van dit verhaal verlangt, dat het gelijktijdig voeren van de titels huisarts en specialist niet worde geduld, anders zijn alle huisartsen genoodzaakt, zich met een of anderen specialistentitel te versieren, willen zij niet tot werkeloosheid worden gedoemd.

EEN SCHADEVERGOEDINGSPROCES. — Een arts te Marseille had het ongeluk, in zijn spreekkamer een jongen van 13 jaar te zien bezwijken, bij wien hij, om een phlegmone aan het been open te snijden, chlooraethylnarcose had toegepast, met doodelijk gevolg. De arts had geen assistentie en de jongen had enkele uren te voren gegeten. Voor de narcose was een prop gaas gebruikt, gedrenkt met het vocht. De rechtbank veroordeelde den arts tot een belangrijke schadevergoeding. In de overwegingen van het vonnis wordt nadruk gelegd op de onvoorzichtigheid van zonder assistentie te werken, op het feit, dat de jongen niet eens was ontkleed, ook op de omstandigheid, dat chlooraethyl niet zoo onschuldig is, als beweerd wordt. Maar verder beweert de rechtbank, dat de arts den jongen eerst had moeten onderzoeken met X-stralen en dat voor een eenvoudige phlegmone geen narcose noodig is, die veel meer gevaar kan opleveren dan de aandoening zelve. En verder toont de rechtbank een onaangename gezindheid door te verkondigen, dat „ten alle tijde de geneeskundige stand tevergeefs heeft getracht het beginsel der verantwoordelijkheid van de geneeskundigen te dwarsboomen“, maar dat reeds de Romeinsche wetgeving het streng heeft gehandhaafd. Dit nu, wat van den geneeskundigen stand wordt verteld, is een platte onwaarheid. En Mr. A. PEYTEL, advocaat bij het hof van Cassatie, komt in *Paris Médical* van 28 Januari krachtig op, niet tegen het misschien gerechtvaardigde vonnis, maar tegen sommige der overwegingen. „Het schijnt, dat de rechtbank zich heeft laten verleiden tot geneeskundige beschouwingen, die onvereinigbaar zijn met haar taak. Zij heeft vergeten, dat zij behoort te vermijden geneeskundige methoden te beoordeelen of zelfs te onderzoeken en zich moet tevreden stellen met de beoordeeling van den ernst der fout, buiten eenig wetenschappelijk gezichtspunt. Zulk een rechtspraak, in strijd met die van het Hof van Cassatie, is gevaarlijk voor allen, die met de rechtbank in aanraking komen.“

PINKHOF.

---

## INGEZONDEN.

---

### ART. 99 I. W. EN SYMPATHISCHE OPHTHALMIE.

Naar aanleiding van de beschouwing van VAN GELDEREN over dit onderwerp in dit *Tijdschrift* van 21 Januari l.l., wil ik gaarne toelichten, waarom gevaar voor sympathische ophthalmie niet als een reden tot behandeling voor rekening van het invaliditeitsfonds wordt aangenomen.

Het mag verondersteld worden, dat de Nederlandsche geneeskundigen art. 99 der Inv. Wet nu kennen, en dus weten, dat alleen dan voor een verplicht verzekerde door den Raad van Arbeid een voorstel tot verpleging voor rekening van het Invaliditeitsfonds kan worden gedaan, indien die verzekerde dreigt blijvend invalide (minder dan  $\frac{1}{3}$  arbeidsgeschiktheid) te worden en door doelmatige behandeling of verpleging dit gevaar kan worden afgewend.

Nu zou men kunnen zeggen, dat ook bij de allergeeringste en onbeduidendste ziekelijke aandoeningen verergering en complicaties zich kunnen voordoen,

waardoor een mensch meer dan  $\frac{2}{3}$  arbeids ongeschikt kan worden en de mogelijkheid daarvan slechts bij uitzondering te ontkennen is. Het gaat dan ook niet om de mogelijkheid, doch om de vrij groote waarschijnlijkheid, dat zoo groote arbeidsongeschiktheid blijvend zal intreden. De ervaring moet dus geleerd hebben, dat meestal, indien de voorgestelde behandeling uitblijft, invaliditeit in den zin der wet blijvend intreedt, terwijl tevens de voorgestelde behandeling een aannemelijke kans aanbiedt, dat gevaar af te wenden. H. MAGNUS te Breslau heeft in zijn „Leitfaden für Begutachtung und Berechnung von Unfallsbeschädigungen der Augen” een hoofdstuk opgenomen getiteld: „Darf die Gefahr einer sympathischen Augenentzündung bei Beurtheilung der Erwerbsbeschädigung Berücksichtigung finden?” Hij komt tot de slotsom, dat dit niet mogelijk is, daar wij wel weten, dat gevaar voor sympathische ophthalmie in geval van perforerende verwondingen en bij achterblijven van een vreemd voorwerp in het oog bestaat, doch, zoolang geen sympathische prikkeling optreedt, nooit weten, of in een speciaal geval sympathische ophthalmie werkelijk dreigt.

Een overeenkomstige redeneering voert er nu toe, het gevaar voor sympathische oogontsteking niet aan te nemen als een gevaar voor blijvende invaliditeit. Het komt overeen met het gevaar voor tetanus en voor ernstige wondinfecties in het algemeen; te ontkennen is dit gevaar nooit; voor een speciaal geval in percenten uit te drukken evenmin. In geen enkel geval, al nemen wij de meest ongunstige statistieken tot voorbeeld, is dit gevaar percentisch zóó groot te noemen, dat hier van een vrij groote waarschijnlijkheid kan gesproken worden. Zoolang dus geen sympathische prikkeling bestaat, kan bij een perforerende verwonding van één oog, bij goede gezichtsscherpte van het andere, niet van dreigend gevaar voor blijvende invaliditeit in den zin der wet gesproken worden.

Daar nu ook de brandwond van de knie alleen bij hooge uitzondering ten gevolge van secundaire infectie door verstijving van het kniegewricht tot 30 à 40 pCt. invaliditeit zou kunnen voeren en de handverwonding geen gevaar voor invaliditeit van eenige beteekenis oplevert, was dit geval niet aannemelijk voor behandeling voor rekening van het invaliditeitsfonds; al is het niet te ontkennen, dat het geval zich had kunnen voordoen, dat de verzekerde volmaakt ongeschikt tot arbeiden had kunnen worden.

Het is jammer, dat dergelijke gevallen nu eenmaal niet wiskundig te berekenen zijn. Toch moet hier mijns inziens de slotsom blijven, dat niet met groote waarschijnlijkheid gevaar voor blijvende invaliditeit dreigde.

Amsterdam Maart 1922.

V. GRAVESTEN.

## DE ZIEKENHUISVERPLEGING VAN TUBERCULOSELIJDERS.

### I.

Als hoofdredenen tegen het tuberculose-ziekenhuis noemt WORTMAN: duurte, kans voor besmetting van personeel en de gedrukte stemming, die bij dit personeel zou gaan heerschen. Is er dan geen enkel voordeel? Consultatiebureau, tuberculose-ziekenhuis en dagsanatorium moeten mijns inziens een centraal punt worden, van waaruit de ziekte bestreden en bestudeerd wordt. Een *tuberculose-instituut*, waar de praktijk aan de wetenschap en de wetenschap aan de praktijk getoetst wordt. Het consultatiebureau vormt de polikliniek, de zeef. Degene, die geen tuberculose hebben, worden naar anderen verwezen en zij, die het wel hebben, worden verdeeld in ziekenhuis-patiënten, sanatorium-patiënten en zij die thuis verpleegd of loopend behandeld worden. De geneesheer van het consultatiebureau heeft zijn zaal in het ziekenhuis, krijgt daardoor gelegenheid ook patiënten te behandelen en laboratorium-bezigheden te verrichten. De tuberculose-klinikus dient zelf te kunnen keelspiegelen en behandelen, hij dient zelf zijn röntgenopname te kunnen maken en lezen. Dit bespaart geld en geeft hem recht op den naam van tuberculose-klinikus. De patholoog-anatoom zal onmisbaar zijn, doch