

INGEZONDEN.

PANITRINE-INSPUITING.

Het blijkt mij, dat ik in mijn verhandeling over panitrine verzuimde te vermelden, dat de in den handel gebrachte ampullen 50 mgr. van het werkzame bestanddeel bevatten, opgelost in één cM³ vloeistof. Deze hoeveelheid wordt in eens ingespoten. Bij jonge personen en zwakken begint men met $\frac{1}{2}$ — $\frac{3}{4}$ cM³.

Ik leg nogmaals den nadruk erop, dat men de reputatie van het middel niet in de waagschaal mag stellen, door het bij jan en alleman in te spuiten. Alle „hoorn-dragende” lieden worden door mij onverbiddelijk weggezonden, en van de tien desbetreffende lijders, die zich aanmelden, neem ik er hoogstens vier in behandeling. Voor poliklinische toepassing is het daarom minder geschikt, omdat de lijders zich zelden de volstrekt noodige rust kunnen veroorlooven.

Amsterdam, 7 November 1923.

W. POSTHUMUS MEIJES.

SAMENWERKING BIJ CONTRÔLE VAN ZIEKE GEMEENTE- WERKLIEDEN EN AMBTENAREN BUITEN DE GEMEENTE.

Meer dan eens blijkt het, dat zieke werknemers eener gemeente, buiten die gemeente vertoeven; òf zij wonen buiten de gemeente, òf zij blijven ziek achter van elders doorgebracht verlof, òf zij zijn met ziekteverlof uit hun gemeente vertrokken en zenden een nieuwe verlof-aanvraag in. De contrôle van dergelijke patiënten, als zij zelf niet reizen kunnen, brengt uit den aard der zaak voor gemeenten en haar controleerende artsen bezwaren mede. Zij is zeer tijdroovend, werkt langzaam, omdat de controleur maar niet aanstonds klaar kan staan op reis te gaan, is kostbaar voor de gemeenten en een geregelde, herhaalde contrôle is bijna uitgesloten.

Naar mijn meening zou door samenwerking der contrôlediensten der verschillende gemeenten hierbij belangrijke vergemakkelijking en bezuiniging kunnen worden bereikt. Indien een regeling zou kunnen worden getroffen, waarbij de gemeenten wederzijds haar controleerende ambtenaren, binnen het gebied der gemeente, beschikbaar zouden stellen voor contrôle van werknemers uit andere gemeenten, zou een vrij groote vereenvoudiging kunnen worden verkregen. Dat hierbij het beginsel van scheiding van contrôle en behandeling behouden kan blijven, spreekt van zelf, ook al zal dit misschien kleinere gemeenten van de samenwerking uitschakelen.

Eenheid van formulieren is hierbij een voordeel, hoewel verschil er van geen beletsel behoeft te zijn. De controleerende arts zendt eenvoudig een eigen formulier aan den controleerenden arts der gemeente, waar de patiënt verblijft.

Leiders van geneeskundige diensten of controleerende artsen, die iets gevoelen voor het in practijk brengen van deze methode, verzoek ik mij dit te melden. Wij kunnen dan ieder bij onze gemeentebesturen aandringen op een dergelijke regeling tot vorming van een kern van aangesloten gemeenten en verder maatregelen bespreken om ook de overige gemeenten (en misschien andere overheidslichamen) tot aansluiting te bewegen.

Amersfoort, 7 November 1923.

M. VAN DER HOEVE.

BESTRIJDING DER TUBERCULOSE DOOR DEN HUISARTS.

In antwoord aan DE CASPARIS en HEYNSIUS VAN DEN BERG mag ik het volgende opmerken. Dat het consultatiebureau de patiënten niet behandelt, is reeds door diens leider uitvoerig uiteengezet. Dat de patiënt dit ook voelt, kan ik met verschillende mijner polikliniek-patiënten bewijzen, waarbij dikwijls een zekere onlust bestaat, die ik steeds onderdruk, om naar de „Bestrijding” te gaan. Zou het consultatiebureau deze patiënten, onder omstandigheden, niet op geldelijk gebied steunen, dan zouden zij zeker niet gaan.

Dit betreft alleen de longpatiënten; doch zijn de lijdens aan tuberculose der lymphklieren, beenderen en gewrichten en aan buiktuberculose soms ook geen tuberculose-patiënten? Welke contrôle oefent hier het consultatie-bureau uit? Ik meen geen, tenzij de patiënt tevens longlijder is.

De voorstelling, alsof ik de collapstherapie als „de” behandeling zou beschouwen, is geheel onjuist. Zij is echter wel één der methoden, die de koe bij de horens aanvat.

Immers is het aantal pneumothorax-patiënten in de buitenlandsche volks-sanatoria 5—10 pCt. der gevallen. Bedenkt men nu, dat dit meestal zware destructieve processen zijn, waarbij de patiënt vaak den geheelen dag sputum vol bacillen opgeeft, dat van de tuberculose-patiënten ongeveer de helft lijdende is aan open en de helft aan gesloten tuberculose, dan volgt hieruit, dat men met deze methode 10—20 pCt. der bacillen verspreidende gevallen tracht uit te schakelen. Is dit soms niet van belang? Bestrijdt men daarmee niet een zeer groote besmettingsbron? Daarbij komen dan nog de gevallen van plastiek, plombage en phrenicotomie.

Ik blijf het daarom betreuren, dat deze methoden hier nauwelijks worden toegepast. Zoolang het consultatiebureau de patiënten, lijdende aan tuberculose in den meest uitgebreiden zin, niet behandelt, blijft het een kostbaar instituut, tendeele overbodige weelde. Door de behandeling op zich te nemen, zou door bijdragen der ziekenfondsen de gemeenschap misschien voor een groot deel ontlast kunnen worden van haar bijdragen aan deze bureaux. Op de exploitatierekening van de Amsterdamsche vereeniging over 1921 van f 284000.— komt alleen een subsidie van rijk en gemeente voor van f 105,000.—, terwijl de patiënten ermede gebaat zouden zijn!

De toekomst zal echter bewijzen, wiens meening juist is.

Amsterdam, 7 November 1923.

EM. ROSELAAR.

HET RAPPORT OVER EEN GEMEENSCHAPPELIJKE GENEESKUNDIGEN DIENST VOOR DE SOCIALE VERZEKERINGSWETTEN.

Het oude gezegde: „Geef mij één regel schrifts en ik hang hem op” heeft VAN EDEN blijkbaar voor oogen gestaan, toen hij mij vroeg een brief van mij te doen publiceeren. Het lijkt mij overbodig, immers ik neem VAN EDEN'S mededeeling onmiddellijk voor juist aan. Het laat mij koud, of er een brief — desnoods brieven — openbaar gemaakt kunnen worden, waarin een uitdrukking, ja zelfs een slotsom voorkomt, gelijk dr. VAN EDEN bedoelt. Daar toch is het bij mij niet om te doen. Ik protesteerde tegen het stukje van dr. VAN EDEN van 9 Juni, omdat dit bij ieder, die niet volkomen met dit vraagstuk vertrouwd was, den indruk moest wekken, en het heeft dit, gelijk mij bleek, gedaan, alsof ik *doelbewust streefde* naar een verdwijnen van de geneeskundige afdeling der bank. Daarmede toch werd een geheel verkeerde voorstelling van zaken gegeven. Uit alles wat ik over dit vraagstuk schreef, o.a. in het Aprilnummer van de *Sociale Voorzorg* 1922, blijkt, dat m.i. noodig is een hervorming van den geheelen geneeskundigen dienst der bank en dat daarbij zeer veel werk, dat thans door geneeskundigen in de bureaux der bank wordt gedaan, of kan vervallen of kan overgebracht worden naar den buitendienst. Ik streef dus naar een hervorming, en zou ook, indien de uitvoering mijner denkbeelden daartoe leidde, de grootst mogelijke beperking van bureel-geneeskundigen aanvaarden. Maar niemand heeft daarom het recht mij te verwijten, dat die beperking mijn doel zou zijn, en te waarschuwen, dat daarom met mijn denkbeelden geen rekening behoeft gehouden te worden. Die denkbeelden, welke door zeer velen, die studie maken der sociale verzekering, worden gedeeld, durf ik ten allen tijde te verdedigen. Er zijn echter redenen van zuiver persoonlijken aard, die mij reeds bij voorbaat doen verklaren, dat ik *thans* afziet van ieder verder geschrijf over dit belangrijke vraagstuk.

Amsterdam, 10 November 1923.

D. BROCKX.