

dingen kan ontdekken, die een ander niet kan ontdekken en daarbij een aantal zintuigelijke en zieleherinneringen zal gaan bezitten, die een ander zal missen, ook met de instrumenten voor het onderzoek van dat orgaan of die verrichting beter zal kunnen omgaan dan de ander, zoodat zijn onderzoek nauwkeuriger zal zijn.

Er is zóóveel tijd noodig om dit alles te bereiken, dat het niet mogelijk zou zijn, in één leven de kennis, oefening en ondervinding voor alle organen of verrichtingen op te doen. Daarom is samenwerking en wisseling van gedachten noodig tusschen de artsen, wier kennis in verschillende richting ontwikkeld is. Van het onderzoek van den lijder door verschillende artsen wordt wel gezegd, dat het den clinischen zin en de belangstelling in den lijder doodt. Dit is zoo, als de patholoog niets van den lijder hoort of ziet en alleen zijn sputum, bloed of gezwelweefsel onder de oogen krijgt; als de radioloog alleen de opdracht krijgt, een voortreffelijke photographie te maken van de longen of de maag. Maar niet, als de man, die den lijder te *behandelen* heeft, tot al die onderzoekers gaat met wat hij van hem weet of vermoedt of voor hem vreest. Zóó, door inderdaad samen één arts te vormen, blijven allen arts, in plaats van te veranderen in technici zonder geneeskundige ondervinding, terwijl ieders kennis op eigen bijzonder gebied daardoor nog toeneemt.

Zonder deze samenwerking zou ook de radiologie bijvoorbeeld niet het hulpmiddel voor den clinicus en den chirurg zijn geworden, wat het thans is. En de beslissingen, die aan het ziekbed moeten worden genomen, zijn dikwijls van dien aard, dat de verantwoordelijkheid te zwaar is voor één man om te dragen.

Als men dan maar niet vergeet, één man mede te laten dragen, die in dit opstel niet is genoemd: den man, die den lijder en zijn geheele familie altijd heeft gekend en in zijn geschiedenis — vooral ook de niet-lichamelijke — thuis is.

En in verband daarmee zou het waarschijnlijk beter zijn, dat de patiënt niet een geheele „groep” van artsen tegelijk kiest maar stuk voor stuk, en in overleg met zijn huisdokter, die artsen, die voor zijn geval noodig zijn.

PINKHOF.

## INGEZONDEN.

### HET RAPPORT INZAKE ROODVONKBESTRIJDING.

De lezing van IDZERDA's opmerkingen (bldz. 703) doet mij naar de pen grijpen, om het „maken” van historie te voorkomen. IDZERDA schrijft, dat men te Amsterdam het op zijn verantwoording neemt „willens-en-wetens-waarschijnlijk besmette c.q. besmettelijke kinderen naast anderen op school te plaatsen”. Indien er gestaan had waarschijnlijk *niet* besmette kinderen zou ik er genoeg mee kunnen nemen.

De zaak is deze. Art. 14 van de epidemiewet staat toe, dat mogelijkerwijs besmette, c.q. besmettelijke kinderen de school bezoeken, zoodra zulk een kind het huis, waarin een besmettelijke ziekte voorkwam, verlaat, daar niet meer *woont*. Een plaatselijke regeling d.d. 1905 bevordert, dat de vermoedelijke toelating tot de school alleen toegestaan wordt, indien de verandering van woning binnen 24 uur na het aanbrengen van het kenmerk plaats vindt. De wijze, waarop deze verandering van woning moet blijken, is daarbij nader geregeld. Wie echter na verandering van woonplaats onmiddellijke toelating tot de school eischt, heeft de wet aan zijn zijde. Het geschrevene in de 7de alinea van bldz. 1617, waarnaar IDZERDA verwijst, is dus op dit punt niet juist.

Ook de eerste twee zinnen van dezelfde alinea van het rapport zijn in hun algemeenheid onjuist. Wanneer een geval van roodvonk in een woning is aangegeven, wordt de woning van het „kenmerk” voorzien. Wordt nu de patiënt naar het ziekenhuis vervoerd, dan wordt de termijn van 7 dagen in acht genomen, zooals de wet trouwens voorschrijft.

Inhoeverre het willens-en-wetens-waarschijnlijk besmette kinderen naast anderen op school plaatsen een logisch gevolg is van het al reeds in 1916 door HEIJERMANS ingenomen standpunt, begrijp ik niet, doch heeft hier geen beteekenis, daar de te Amsterdam toegepaste maatregelen zoo oud zijn als . . . de epidemiewet.

Dat men ook te Amsterdam met de hulp van de huisartsen, de ziekenhuisartsen, het geneeskundig schooltoezicht, de wijkverpleging, enz. enz., door *overveding*, de voor de praktijk belangrijke leemten in de epidemiewet tracht aan te vullen, stip ik slechts aan.

Amsterdam, 15 Augustus 1924.

W. F. VELDHUYZEN.

### VENTILATIE VAN SCHOOLLOKALEN.

Naar aanleiding van het artikel van dr. L. LEOPOLD in het *Tijdschrift* van 26 Juli l.l. moet ik er op wijzen, dat het vraagstuk van de ventilatie van schoollokalen reeds lang een uitgemaakte zaak is.

LEOPOLD nam proeven met geopende „benedenklep van het ventilatiekanaal” en „openingen voor luchttoevoer achter de radiatoren”, „voor aanvoer van frissche lucht” en gesloten ramen, en spreekt van „zomer- en winterklep” van het ventilatiekanaal. Hieruit blijkt, dat hij met het stelsel „LEVOIR-VAN BEMMELEN” werkt. Dit stelsel is reeds lang op goede gronden veroordeeld. MASTBOOM kwam reeds in 1899 daartegen op. SWAAB heeft in den winter van 1904 op 1905 te Amsterdam proefondervindelijk bewezen, dat het stelsel LEVOIR-VAN BEMMELEN niet deugt. In 1906 hebben wij te 's-Gravenhage, van wege de schoolcommissie, eveneens de ondeugdelijkheid van dat stelsel bewezen. En in 1910 heb ik met den schoolarts PIGEAUD de proeven van 1906 herhaald, met hetzelfde resultaat. Al de hier bedoelde proeven werden verricht met het toestel van HALDANE.

Ik heb dit onderwerp uitvoerig behandeld in No. 11 en 12 van den 9den jaargang van het *Tijdschrift voor sociale Hygiëne* (1907) en in No. 12 van den 13den jaargang van hetzelfde *Tijdschrift* (1911). De bronnen (ook van de fouten) heb ik destijds opgespoord 1).

In 1911 schreef ik (naar aanleiding van mij verstrekte inlichtingen): „Te Amsterdam is *besloten* op de openbare (lagere) scholen het ventilatie-systeem LEVOIR-VAN BEMMELEN *niet meer toe te passen*. Te 's-Gravenhage is een dergelijk besluit nog steeds „in staat van wijzen”. Blijkbaar zijn de bordjes verhangen. Te 's-Gravenhage wordt reeds sedert lang bij het bouwen van scholen geen ventilatie-systeem LEVOIR-VAN BEMMELEN meer aangebracht. Geen „beneden- of winterkleppen” meer, geen openingen achter de kachels of radiatoren meer. En waar die, in oude scholen, nog bestaan, weet men, dat zij niet gebruikt moeten worden. Te Amsterdam wordt, naar uit de verhandeling van dr. LEOPOLD blijkt, nog altijd met dat ondeugdelijke stelsel getobd, ten nadeele van de schooljeugd.

's-Gravenhage, Augustus 1924.

J. DE GROOT SR.

### DE TANDARTS EN DE JUSTITIE.

In dit *Tijdschrift* van 16 Augustus l.l. staat een kleine mededeeling van een voordracht van H. CANTOR, overgenomen uit *The Lancet* van 5 Juli l.l. Nu weet ik niet, of CANTOR het bijgaande toenmaals zeer beroemde geval onder zijn casuïstiek heeft opgenomen en ik zend het daarom in als een kort uittreksel van de indertijd groote kolommen in de politieke bladen van Buenos-Aires, nu ruim 10 jaren geleden. Het geval maakte toen in geheel Zuid-Amerika een buitengewonen indruk.

Er werd moedwillig brand gesticht in het gebouw van de X-legatie in Santiago, de hoofdstad van Chili. Het gebouw brandde bijna geheel uit en nadat het vuur

1) Indien de redactie dit wenscht, ben ik gaarne bereid de hoofdpunten in dit *Tijdschrift* nog eens uiteen te zetten,