

SCHULD VAN EEN ARTS.

Op bldz. 2174 van dit *Tijdschrift* van 9 Mei voert PINKHOF een pleidooi voor de vrijspraak van een geneeskundige, die ter bijbrenging van een asphyctisch kind zóó heet water had gebruikt, dat het kind aan verbranding overleed.

Ieder, die zich zelf als geneeskeer niet onfeilbaar acht, zal zich wel wachten voor den steenworp naar een collega, wien een dergelijk noodlottig voorval overkomt. Niettemin is een krachtig protest op zijn plaats tegen de tendentieuze wijze — met krachttermen en uitroepsteekens —, waarop PINKHOF, die immers in veler oogen de vaandrager is der geneeskundige ethica, den betrokken arts in bescherming neemt. Indien de verbranding vaststaat, is er stellig sprake van een ernstige fout en kan de betrokkene ook niet van schuld worden vrijgepleit, wijl hij — op kennelijk onvoldoende wijze — de temperatuur van het water zou hebben gecontroleerd 1).

Waar moet het heen, indien wij geneeskundigen in dergelijke gevallen schuldeloosheid voor ons zouden opeischen? Welke uitwerking moet PINKHOF's verdediging niet hebben op de openbare meening ten aanzien van intercollegiale geneeskundige rechtspraak?

Zijn artikel ware beter in de pen gebleven.

Arnhem, 9 Mei 1925.

J. G. SCHNITZLER.

DE WENKEN TER VOORKOMING EN BESTRIJDING VAN
HET ROODVONK.

In No. 13 van den loopenden jaargang van dit *Tijdschrift* heeft VAN DER HOEVE een bezwaar en eenige opmerkingen geplaatst tegen de door mij uitgegeven wenken ter voorkoming en bestrijding van het roodvonk. Hoewel VAN DER HOEVE vóór de verschijning van dat artikel mij een afschrift zond, heb ik mij niet aanstonds tot de beantwoording neergezet. Ik verwachtte nog wel meer opmerkingen, die ik dan tegelijkertijd zou kunnen behandelen. Het is echter in dit opzicht meegevallen, want, zoover ik de kritieken gelezen heb, waren deze wat de hoofdzaken betreft gunstig 2). Hieruit de gevolgtrekking te maken, dat een ieder het met den inhoud der wenken volkomen eens is, ligt niet in mijn bedoeling. Doch de wellicht aanwezige meningsverschillen zijn dan toch niet van dien aard gebleken, dat zij tot eenige openlijke actie hebben gevoerd.

VAN DER HOEVE acht het een verzuim, dat in de wenken geen raadgeving voorkomt, om te waarschuwen tegen het toelaten van vervellende kinderen tot de school. Het wil mij voorkomen, dat VAN DER HOEVE niet goed in het oog houdt het doel, waarmede de wenken in de wereld werden gezonden. Dat is toch hoofdzakelijk om het publiek bekend te maken met de besmettingsgevaaren, die ten opzichte van het roodvonk dreigen. Leveren in dit opzicht de huidschilfers gevaar op? Volgens mijn meening — en ik sta in dit opzicht zeker niet alleen — is dat niet het geval. En wel op grond van het volgende.

1°. Bij besmettingsproeven in het laboratorium heeft men roodvonk kunnen verwekken met materiaal uit de keel van roodvonklijders afkomstig 3).

1) „Men lette op het voelen met den *arm* om de handen steriel te houden!” zegt PINKHOF. Evenwel „werd het kind beurtelings in warm en koud water gedompeld, welke bewerking hij gedurende 20 minuten heeft moeten voortzetten”. Het komt mij voor, dat een enkele indompeling van de hand, voorafgaande aan die langdurige manipulaties in het water, toch weinig kwaad had kunnen stichten.

2) De in de *Vox Medicorum* van 8 April j.l. voorkomende opmerkingen en die tot uiting gekomen in een verslag van de afdeling Amersfoort en omstreken in dit *Tijdschrift*, I., bldz. 1878 zijn niet alleen ongeveer gelijklopend, maar zullen ook wel tot denzelfden oorsprong zijn terug te voeren. Zij vinden dus hierboven eveneens beantwoording.

3) SALTET, *Voordrachten over Gezondheidsleer*, 2de druk, bldz. 570.

2°. De uit ziekenhuizen ontslagen herstelde roodvonklijders, die nog vervellen, veroorzaken in hun omgeving geen grooter aantal nagevallen dan de niet meer vervellende lijdens 1).

3°. Door de Amerikaansche onderzoekingen is het meer dan waarschijnlijk, dat de huiduitslag niet rechtstreeks door de ziektekiemen wordt veroorzaakt, doch door het in het lichaam gevormde toxine.

4°. In het rapport inzake roodvonkbestrijding van de commissie voor sociaal-hygiënische aangelegenheden 2) is een nagenoeg gelijk standpunt ingenomen, en daarop is geen critiek uitgeoefend 3).

Wil men het denkbeeld van de ongevaarlijkheid der huidschilfers het publiek duidelijk maken, dan dient men geen enkelen maatregel te nemen, welke daarmede in strijd is. Dit zou toch gebeuren, indien men, om het gevaar van besmetting te voorkomen, een kind van school verwijderd houdt *uitsluitend* op het motief, dat de vervelling nog niet is afgelopen. Heeft VAN DER HOEVE wel bedacht, dat, als wij dien weg opgaan, het publiek ons zal dwingen, overal te ontsmetten, waar een enkele huidschilfer gevallen kan zijn? Of de huidschilfers zijn besmettelijk, en dan moeten er maatregelen tegen dat gevaar genomen, of zij zijn het niet, en dan dient zich dat in al onze handelingen en uitspraken te weerspiegelen. Wie de huidschilfers besmettelijk acht, dient dat aan te toonen.

Nu hecht VAN DER HOEVE zelf niet overmatige beteekenis aan de mogelijkheid van besmetting door schilfers, doch hij vreest, dat met het op den voorgrond stellen van de ongevaarlijkheid der schilfers de vervellende kinderen naar school gezonden zullen worden, ook indien het gevaar voor verspreiding van besmetting nog niet is uitgesloten, onverschillig waar dat gevaar dan zetelt. Hierbij vergeet VAN DER HOEVE echter, dat het afgeven van de verklaring over het geweken zijn der ziekte volgens art. 14 van de wet op de besmettelijke ziekten tot de bevoegdheid van een geneeskundige, in de meeste gevallen van den behandelenden geneesheer, behoort. Deze zal hebben uit te maken, of er nog gevaar van besmetting bestaat, waarbij hij met alle omstandigheden rekening kan houden. Uitsluitend een nog niet afgelopen vervelling tot indicator aan te nemen zou m.i. een fout zijn, omdat bestaande verwickelingen ook na afloop der vervelling aanleiding tot besmetting kunnen geven. Dit goed in het licht te stellen was mijn bedoeling.

Houdt men met het bovenstaande rekening, dan zal men beseffen, dat de beantwoording van de door VAN DER HOEVE gestelde vragen feitelijk niet op mijn weg ligt. Iedere geneeskundige dient zelf een beslissing te nemen. Het volgende is dus niet aan te merken als een aanvulling van de „wenken” maar eenvoudig als een antwoord op de vragen van VAN DER HOEVE, die daaraan behoefte schijnt te hebben.

1°. Is het geoorloofd, dat vervellende kinderen de school bezoeken en dat vervellende personen in bedrijven (ook voedselbedrijven) worden toegelaten, als zij de andere, in de „wenken” genoemde klinische verschijnselen niet meer vertoonen?

Antwoord. Uit een oogpunt van besmettingsgevaar zou ik het geoorloofd achten bedoelde kinderen tot de school en de personen tot het bedrijf toe te laten, *mits* er een voldoende tijd is verlopen na het begin der ziekte om geen besmetting te mogen verwachten en geen verwickelingen meer aanwezig zijn, die als bron van besmetting zijn te beschouwen. Wat nu als een voldoende tijd aangemerkt moet worden, daarover kan niemand een bepaalde uitspraak doen. Men houdt

1) HERDERSCHËE, *Ned. Tijdschrift v. Geneeskunde* 1924, I, bldz. 19 en E KOBRACH, *Zeitschrift für Kinderheilkunde*, No. 26. Heft 3—4.

2) *Ned. Tijdschrift v. Geneeskunde* 1924, I, bldz. 1614.

3) In het rapport vindt men daarover het volgende: De aanwezigheid van het virus in de keel der lijdens staat vast en in verband hiermede wordt besmetting van de keel uit als waarschijnlijk aangenomen. Dat de huidschilfers op zich zelf een rol bij de besmetting zouden spelen, wordt steeds minder waarschijnlijk. De jongste publicaties wijzen er op, dat de schilfers alleen dan gevaar opleveren, als zij van de keel uit besmet zijn.

zich dus eenvoudig aan het plaatselijk gebruik of aan zijn verkregen persoonlijke ervaring. In vele buitenlandsche wetten ter bestrijding van besmettelijke ziekten vindt men een termijn van 40 dagen aangegeven. Vele schrijvers achten echter 50 dagen nog niet voldoende.

2°. Acht de hoofdinspecteur het geoorloofd of juist, dat de behandelende geneesheer roodvonk binnen de door de wenken (bldz. 1) genoemde 4 à 6 weken genezen verklaart, als hij de genoemde klinische verschijnselen niet meer ziet?

Antwoord. Op deze vraag is onder 1°. reeds het antwoord gegeven.

3°. Mag roodvonk genezen verklaard worden zonder bijzonder onderzoek van de neuskeelholte?

Antwoord. Het instellen van een bijzonder onderzoek van de neuskeelholte is zonder twijfel aan te raden, doch het kan VAN DER HOEVE bekend zijn, dat na het nauwkeurigste onderzoek van de herstelde lijdens toch nog „return cases” voorkomen.

Behalve het hierboven behandelde bezwaar heeft VAN DER HOEVE nog twee opmerkingen.

In de wenken is het gevaar veroorzaakt door ziektekiemdragers (niet ziektekiemhouders) bij roodvonk naar voren gebracht, hoewel wij ze niet kennen. Naar het mij wil voorkomen maakt VAN DER HOEVE hier geen juiste scheiding tusschen ziektekiemhouders en ziektekiemdragers. Ziektekiemhouders noemen wij uitsluitend de van de ziekte herstelden, terwijl onder de ziektekiemdragers ook diegenen gerangschikt worden, bij welke de ziekteverschijnselen niet zijn opgemerkt. ALDERSHOFF 1) zegt hieromtrent zeer terecht: „Op praktische gronden moeten wij „kiemhouders” en „kiemdragers” blijven onderscheiden, hoewel het zeer de vraag is, of „dragers” in werkelijkheid geen „houders” zijn, of niet al degenen, die ziektekiemen herbergen, ook de ziekte, zij het dan ook in zeer lichten, onherkend gebleven vorm, hebben doorgemaakt”.

Wanneer er nu een ziekte is, welke ongemerkt kan verlopen, dan is het zeer zeker het roodvonk, zoodat het voorkomen van deze ziektekiemdragers in ieder geval als zeker moet worden aangenomen. Maar welk wetenschappelijk bezwaar kan er bovendien bestaan om aan te nemen, dat gezonde personen, die onvatbaar zijn tengevolge van een vroeger doorgemaakt roodvonk, geen levende ziektekiemen in de keel kunnen herbergen, wanneer zij in de omgeving van roodvonklijders hebben vertoefd? Wij kennen ze niet, zegt VAN DER HOEVE. Dit is eveneens het geval bij de encephalitis epidemica en bij de poliomyelitis anterior acuta en toch wordt het bestaan van ziektekiemdragers bij die ziekten op epidemiologische gronden algemeen aangenomen.

Ten slotte maakt VAN DER HOEVE nog de opmerking, dat door mij de verwachting wordt uitgesproken, dat wij weldra in het bezit zullen zijn van roodvonkserum voor de behandeling en van roodvonkvaccin ter opwekking van onvatbaarheid. Hier zou ik willen vragen, of de talrijke wetenschappelijke berichten uit den laatsten tijd aan VAN DER HOEVE geheel onopgemerkt voorbij zijn gegaan. Mag ik hem ter lezing nog eens aanbevelen het artikel van prof. ALDERSHOFF over: Oorzaak, diagnose, serumbehandeling en enting tegen roodvonk 2) en in het bijzonder hetgeen in de samenvatting onder 4°. en 6°. wordt medegedeeld.

Zegt ook de volgende zin uit het artikel van prof. SPRONCK: De verwekker van het roodvonk 3), hem niets? „In den laatsten tijd zijn evenwel een aantal onderzoekingen gepubliceerd, die het vraagstuk schijnen op te lossen en wel op zoodanige wijze, dat uitzicht bestaat op ongedachte voorbehoedende en therapeutische middelen tot bestrijding der ziekte”.

De mededeeling van dit blijde vooruitzicht in de wenken geschiedde dan ook voornamelijk met het doel om voor onze pioniers op dit gebied den weg voor te bereiden door het publiek toegankelijk te maken voor de nieuwe denkbeelden,

1) *Ned. Tijdschrift v. Geneeskunde*, 1922, I, bldz. 1680.

2) *Ned. Tijdschrift v. Geneeskunde*, 1924, II, bldz. 780.

3) *Ned. Tijdschrift v. Geneeskunde*, 1924, II, bldz. 209.

die de volksgezondheid slechts ten goede kunnen komen. Ik vrees op dit gebied steeds een ongewone onbescheidenheid te blijven vertoonen, ondanks de opwekking van VAN DER HOEVE om bescheidenheid te betrachten.

's-Gravenhage, 10 Mei 1925.

J. TH. TERBURGH.

DE STRIJD IN DEN HAAG.

Nu BURGER zijn artikelen over „de Volharding” en wie er aan verbonden zijn, heeft moeten eindigen met een intrekking der insinuatie over onze minderwaardigheid — hij bekent zelf onze namen niet eens gekend te hebben — zet PINKHOF den veldtocht onder „*Beroepsbelangen*” voort in het *Tijdschrift voor Geneeskunde* van 2 Mei. Betreffende het adverteeren vertelt hij daarin zulke groote onjuistheden, dat ik meen hierop te moeten antwoorden.

Het is volstrekt niet waar, dat door „de Volharding” veel geadverteerd is. Dat men voor één der artsen een spreekkamer — ook in een niet bevriend blad — vraagt, is toch niets bijzonders. Dat een paar dagen later het adres van een — wegens de toeneming van het aantal leden en de vele of weinig afvalligen — nieuw aangesteld arts bekend gemaakt wordt, evenmin. Binnenkort zal nog die van een specialist gepubliceerd worden.

De mate van adverteeren is het best te vergelijken met die van het nieuwe fonds der O. Z. G..

Geregeld staan van dit fonds advertentie's in de couranten ter grootte en met dezelfde reclametendenz als die indertijd in de *Blue-band*, tot zelfs in kerkbodes toe.

Op alle aanplakzuilen in de stad, op schuttingen enz. vindt men groote biljetten. *Ieder* huis kreeg een circulaire.

Evenals op den dag der verkiezingen mannen met borden voor de stemlokalen staan, zoo loopen dagelijks mannen met plakaten ten behoeve van het O. Z. G. voor de poliklinieken der Volharding. Bij de huldiging op Houtrust de vorige week, liet een vliegmaschine biljetten vallen ter aanprijzing van het O. Z. G..

Zou PINKHOF iets dergelijks van „de Volharding” kunnen durven beweren?

's-Gravenhage, 8 Mei 1925.

B. J. DE HAAN.