

## VERLAGING VAN ONGEVALSLASTEN.

Op bldz. 169 schrijft **VOSSENAAR**: „Deed **VAN EDEN** destijds niet alle rentevermindering en verlaging van ongevalslasten voor de industrie afleiden van het steeds meer intensief worden van de geneeskundige contrôle der R.V.B.?” Hoewel in vraagstelling geuit, beteekenen deze woorden toch, blijkens hetgeen voorafgaat, een verwijt, nl. dat ik de fout zou begaan, „het raderwerk van den geneeskundigen dienst der R.V.B.” als noodzaak te beschouwen voor verbeterde behandeling van beenbreuken, in dezen zin bedoeld, „dat alle wijsheid zou beginnen en eindigen bij toezicht en contrôle.”

Het is mij niet mogelijk, deze opvatting onweerlegd te laten. En mocht ik mij ooit op die wijze hebben uitgelaten, dan zou **VOSSENAAR** mij genoeg doen, de plaats aan te wijzen, waar ik het schreef, opdat ik die fout kan herstellen. Voorloopig echter neem ik aan, dat hij die plaats niet zal kunnen vinden.

De duidelijk ingetreden rente-vermindering en verlaging van ongevals-lasten heb ik steeds toegeschreven aan verschillende oorzaken, die alle zonder uitzondering hun oorsprong vinden in deze ééne hoofdzak: de vooruitgang van de geneeskundige wetenschap, in het bijzonder van het gedeelte dier wetenschap, dat toepassing vindt bij de sociale verzekeringswetten. De geneeskundige contrôle der R.V.B. speelt daarbij zeker een gewichtige, maar toch altijd slechts secundaire rol. Tegenover iemand als **VOSSENAAR**, die twaalf jaar lang deze rol heeft vervuld, behoef ik haar beteekenis toch zeker niet uiteen te zetten.

De vooruitgang der wetenschap dringt niet gelijkmatig tot alle artsen door. Voor de geneeskundigen der R.V.B. is het plicht, in de eerste plaats kennis er van te nemen. Door hun werk, door hun geregelde omgang met de behandelende geneeskundigen, vormen zij een belangrijken factor voor dien vooruitgang. Het woord contrôle gebruik ik hier liever niet. Het werk van den controleerend-geneeskundige zou al droevig eng beperkt zijn, als het uit niets anders bestond dan controleren. Hier roep ik weer **VOSSENAAR** zelf tot getuige, die in die twaalf jaren toch zeker nog heel wat ander en beter werk heeft gedaan dan eenvoudig controleren.

Hoe dan ook, hetgeen **VOSSENAAR** mij aanwrijft in bovengenoemde zinsnede, moet ik afwijzen en ik moet bezwaar er tegen maken, dat hij mij op deze wijze in zijn betoog betreft.

Amsterdam, 2 Januari 1927.

P. H. VAN EDEN.

## VOORKOMEN EN BEHANDELEN BIJ ROODVONK.

Naar aanleiding van de in het eerste nummer van dit *Tijdschrift* geschreven opstellen over roodvonk, het volgende.

1°. *De uitslag van de DICK-test is geen betrouwbare maatstaf voor het aannemen van valbaarheid of onvatbaarheid bij roodvonk.* Meermalen zagen wij op de roodvonkafdeeling dokters en verpleegsters met een zeer sterke reactie, zonder dat zij roodvonk kregen. Die reactie werd bij herhaling bij dezelfde personen positief bevonden. Hier gaat dus de vergelijking met de proeven van **TEN BOKKEL HUIJINK**, **GLENNY**, **ALDERSHOFF** e.a. bij diphtherie niet op. Maar ook een negatieve uitslag bewijst niet veel: **Zuster X.** vertoonde 1 November 1926 een negatieve reactie; 24 December 1926 kreeg zij roodvonk en nu was de reactie positief. En hoe vaak vinden wij de reactie niet negatief bij beginnend roodvonk (en dan, zij het zelden, drie weken later positief).

2°. *De serumbehandeling waarborgt geen gunstig beloop*, zelfs al begint men op den dag van het uitbreken van het exantheem en al gaat men tot groote giften (200 cM<sup>3</sup>), zooals wij dezer dagen ondervonden bij een verpleegster, die nu reeds drie weken een temperatuur vertoont tusschen 39° en 40° C.

3°. *Voor de verbleekingsreactie gebruike men reconvalescentenserum*, want de „primaire giftigheid” (bldz. 138) van het anti-roodvonkserum kan oorzaak zijn, dat men inplaats van een verbleeking een groote roode vlek krijgt.

4°. *Het verheugt mij, dat de voorbehoedende serum-inspuiting geen goed gevolg bleek te hebben (bldz 139), want mijns inziens behoort deze (ook bij diphtherie) te verdwijnen.* Ten eerste duurt de „passieve” onvatbaarheid zeer kort (en blijft het virus zeer lang virulent); ten tweede maakt zij de kinderen over-gevoelig voor paardenserum, zoodat een later noodzakelijk geneeskrachtige inspuiting een zeer ernstigen „shock” kan veroorzaken, en ten derde belet de inspuiting het tot stand komen van een tegelijkertijd ondernomen actieve onvatbaar-making.

5°. De voor het ontstaan van roodvonk naast den streptococcus haemolyticus wellicht noodzakelijke *tweede faktor*, behoeft niet noodzakelijk een microorganisme te zijn; die faktor kan ook in den mensch zijn gelegen (zie dit *Tijdschrift*, 1925, II, bldz. 2551).

Amsterdam, 2 Januari 1927.

D. HERDERSCHËE.

#### DE PENSIOENRAAD EN ONZE PATIENTEN.

Naar aanleiding van het ingezonden stukje in het vorig nummer van dit *Tijdschrift* (bldz. 180) van F. HIJMANS zou ik gaarne een paar dingen rechtzetten.

1. De patiënte in kwestie is geheel zooals de Pensioenwet (art. 761) voorschrijft onderzocht door twee dokters aangewezen door den burgemeester van 's-Gravenhage en *niet* door den Pensioenraad.

2. De Pensioenraad acht zich door het rapport dier dokters (internisten) niet voldoende ingelicht omtrent de afwijking op urologisch gebied en verzocht daarom, zooals de Raad dit zoo vaak doet in soortgelijke gevallen, den burgemeester nog een specialist-urologcog aan te wijzen ten einde het onderzoek, voorzoover zijn gebied betreft, aan te vullen

3. De burgemeester voldoet krachtens hetzelfde art. 76 aan dit verzoeken wijst dr. X aan.

4. Door een, natuurlijk geheel onopzettelijk, verzuim ter gemeentesecretarie blijkt achteraf, dat wel de aangewezen uroloog maar niet de patiënte zelf, zooals gebruikelijk en natuurlijk ook noodig is, van deze nieuwe aanwijzing mededeeling heeft gekregen.

5. De voor aanvullend onderzoek aangewezen geneesheeren zijn gewoon zelf tijd en plaats van onderzoek met de patiënten te regelen. In overeenstemming daarmee stelde dr. X zich door middel van het ziekenhuis, waar hij zijn patiënten pleegt waar te nemen, met patiënte in verbinding, met verzoek zich op een bepaalden datum in die inrichting te vervoegen voor waarneming en onderzoek, daar alleen langs dezen weg aan de opdracht kon worden voldaan.

6. Ik zou niet weten, in welk opzicht hier den Pensioenraad of zijn geneeskundig adviseur of den aangewezen uroloog, die de hem wettelijk gegeven opdracht tracht te vervullen, eenige blaam treft.

7. Het spreekt vanzelf, dat, wanneer de toestand van een patiënt inderdaad „zeer ernstig” is geworden — noch de Pensioenraad, noch de aangewezen uroloog konden dit weten of zelfs maar vermoeden, het door de beide dokters ingediende rapport wees daarop volsbrekt niet — vóór alles het „salus aegroti suprema lex” geldt. Zoodra ik van den „ernstigen” toestand hoorde, heb ik collega HIJMANS te kennen gegeven, dat nader overleg zou worden gepleegd, wanneer, waar en op welke wijze bedoeld onderzoek alsnog zou plaats hebben.

8. Dr. HIJMANS zal daarbij alle gelegenheid hebben voor de belangen zijner patiënte op te komen. Maar de aangewezen uroloog zal zich een zelfstandig oordeel moeten vormen en zich niet mogen verlaten op hetgeen de behandelende arts hem als zijn opvatting mededeelt. Ik zie juist de waarde van het ingezonden stukje van HIJMANS hierin, dat het ons nog eens duidelijk voor oogen stelt, hoe met stelligheid als feiten verkondigde beweringen den niet op de hoogte zijnden derde grovelijk van de wijs kunnen brengen.

's-Gravenhage,

H. J. COERT.

3 Januari 1927.

Medisch adviseur van den pensioenraad.