

INGEZONDEN.

VERBAND TUSSCHEN ONGEVAL EN INWENDIGE ZIEKTEN.

Bij het lezen van de publicatie van dr. BROCX over het verband tusschen ongeval en inwendige ziekten *N. T. v. G.*, 1 Juni 1929 maakt zich een zelfde gevoel van onvoldaanheid van ons meester, als de schrijver ondervond bij het naslaan van de boeken van THIEM, STERN of KAUFMANN (bldz. 2608 onderaan). Neemt men daarna de Ongevallenwet 1901 ter hand, dan heldert de lucht weer op. Waar ligt dat aan?

De geneeskundigen verdiepen zich dadelijk in de vragen: „Wat is een ongeval? Waar en wanneer had het plaats? Hoelang na het ongeval kwamen de eerste verschijnselen van ziekte of letsel tot uiting? Welk is het onderlinge verband? enz.”

Zij gaan dadelijk aan het uitpluizen en vergeten den patiënt, terwijl de Wet van 1901 juist den patiënt in het centrum der belangstelling plaatst. Zij wil voorzien in de verzekering van werklieden tegen geldelijke gevolgen voorloopig alleen van ongevallen hun in verband met de uitoefening van het bedrijf overkomen. In de memorie van toelichting op het wetsontwerp wordt gezegd, dat de Wet zich onthoudt van een omschrijving of verklaring van de begrippen „ongeval” en „in de uitoefening van het bedrijf”, omdat het onmogelijk is, rekening te houden met de talloze omstandigheden, welke zich in de practijk voordoen. Met opzet wordt geen lijst van ongevallen opgemaakt en de waarden „in de uitoefening van het bedrijf” worden vervangen door „in verband met de uitoefening van het bedrijf”, zoodat ook het gaan naar het werk en het terugkeeren naar huis meetellen, opdat de grenzen der wet toch vooral niet te nauw zullen worden getrokken en het doel, den werkman te verzekeren, zoo ruim mogelijk zal worden toegepast. Dat niet tegelijk met de Ongevallenwet een Ziektewet werd ingevoerd gaf aanleiding tot allerlei scheeve toestanden; doch duidelijk was de neiging van den wetgever tot uitbreiding der verzekering. Nu de vereeniging „Ziekte-Risico” het aantal verzekeringsplichtige bedrijven met toestemming der Regeering heeft vermeerderd en aan de verzekering bij ongevallen ook de verzekering bij ziekten heeft toegevoegd, nu de Ziektewet is aangenomen, nu is de baan vrij en de richting van werkzaamheid voor de geneeskundigen aangegeven. Zij luidt:

- 1°. voorkoming van ziekten en ongevallen;
- 2°. vroegtijdige nauwkeurige behandeling der patiënten door bevoegden;
- 3°. tegengaan van misbruik der wetsbepalingen door de patiënten.

Laren (N.H.), 3 Juni 1929.

A. E. VERWEY.

Ik was er mij van bewust, dat velen ook mijn geschrijf onvoldaan ter zijde zouden leggen. Dat collega H. VERWEY tot die velen behoort, heeft hij, voor een groot deel althans, aan zich zelf te danken. Hij immers verdiept zich in de wettelijke bepalingen, terwijl ik uitdrukkelijk verklaarde, dat mijn beschouwingen niet uitsluitend op „verzekerden” betrekking hadden. Zijn opmerkingen gaan dus langs mij heen.

8 Juni 1929.

BROCX.

NIET ALTIJD GEEFT DE EXOGENE OORZAAK DEN DOORSLAG TOT ZIEK WORDEN.

De verhandeling van collega BROCX in No. 22 van dit *Tijdschrift* geeft mij het volgende in de pen. Iemand verkeert reeds meer dan veertien dagen te midden van lijders aan bronchitis, angina, enz. Hoewel hij het meest gevaar loopt besmet te worden, het meest aan kouvatten in avond- en nachtlucht is blootgesteld, blijft hij, terwijl steeds meer anderen ziek worden, gezond. Hij cohabiteert, en binnen $\frac{1}{2}$ tot $1\frac{1}{2}$ dag lijdt hij aan bronchitis of angina. Niet de exogene oorzaak, het infectieuze agens, doch de cohabitatie heeft den doorslag gegeven tot ziek worden. De cohabitatie gaf dus een praedispositie voor bronchitis. Laten wij nu eens in den trant van ongevalbeoordeeling bovengenoemd geval beschouwen en gaan wij de uitwerking

der praedispositie in het interval tusschen het ongeval en het uitbreken van de ziekte na. Wordt bij een ongeval geen van ziekteverschijnselen vrij interval gevonden, vindt men bijv. bij val op het hoofd in het interval telkens terugkeerende hoofdpijn, dan schakelt de dokter van post naar propter om. In het interval na de cohabitatie worden ziekteverschijnselen gemist, integendeel, men voelt zich kwieker en ziet er fleuriger uit. Er wordt dus nog niet naar propter omgeschakeld. Nu volgt de phase van het uitbreken der ziekte. Hoe de cohabitatie de praedispositie voor bronchitis gaf, blijft nog duister; dat zij die gaf wordt bewezen door het uitbreken der bronchitis. Nu mag men wel naar propter omschakelen. De opmerking: de bronchitis zal wel toevallig uitgebroken zijn, geldt niet. Het is opmerkelijk, dat, terwijl men in de ongevalbeoordeeling voor de praedispositie bewijzen, welke vaak onmogelijk geleverd kunnen worden eischt, men zelf wel aanneemt, doch steeds vergeet te bewijzen, dat ziekten als regel toevallig ontstaan, en dat vergeten is begrijpelijk: het ziek worden toeschrijven aan een complex van oorzaken, wijst er reeds op, dat ziekten meestal niet toevallig ontstaan. Summa summarum: de stelregels praedispositie en locus minoris resistentiae zijn afkomstig uit de nalatenschap van onze voorgangers, die er met hun waarneming en overweging aan hebben gewerkt. Ik meen, dat zij ook in de ongevalbeoordeeling in dagelijksch gebruik kunnen blijven en niet in de theoriekast behoeven te worden opgeborgen.

Dreumel, 3 Juni 1929.

J. J. VAN DER KLEIJ.

Collega VAN DER KLEIJ bewijst wederom, dat hij een zóó verstokt aanhanger is van de „post hoc ergo propter hoc”-theorie, dat het mij onbegonnen werk lijkt te trachten hem daarvan af te brengen. Dus slechts een enkel woord. Dat het infectieus agens ook voor mij niet als de endogene oorzaak geldt, blijkt duidelijk uit mijn beschouwingen.

Doch dat die cohabitatie nu de schuldige zou zijn?!

Ik zwijg daarover hoewel... „Difficile satyram non scribere”.

8 Juni 1929.

BROCX.

THROMBOSE EN EMBOLIE.

Bij de lezing van de belangwekkende statistiek van dr. SANDERS in No. 23 van dit *Tijdschrift* kwam bij schrijver dezès opnieuw een gedachte op, die zich ook destijds bij de kennisneming van de desbetreffende circulaire van den Hoofdinspecteur reeds aan hem heeft opgedrongen. En wel deze of, bij alle waardeering voor het nut van het verzamelen van statistische gegevens, het niet zaak zou zijn, dat tegelijkertijd over het vraagstuk der postoperatieve, (post-)puerperale en posttraumatische thrombose en embolie een opzettelijk onderzoek ook in andere richtingen werde ingesteld. Als dergelijke onderzoeken van wege het Staatstoezicht inmiddels reeds ter hand mochten zijn genomen, zou het dan te veel gevraagd zijn om daarvan althans aan de medici te doen blijken, opdat deze aan de betrokken verontruste kringen de verzekering zouden kunnen geven, dat aan een oplossing van het vraagstuk in al zijn geledingen wordt gewerkt?

Heemstede, 9 Juni 1929.

E. HEKMA.