

## OVER DE VERWIJDERING VAN VREEMDE LICHAMEN.

In de clinische les van prof. VAN EBBENHORST TENGBERGEN over de localisatie van vreemde lichamen, wijst de hoogleeraar terecht op de moeielijkheid van de verwijdering, ook nog na de plaatsbepaling met Röntgenstralen.

Het trof mij daarbij, dat in die gevallen, waarin verwijdering langs chirurgischen weg noodzakelijk is, gesproken wordt van *incisie op het vreemde lichaam*, waarbij dan gewezen wordt op het feit, dat men of ter eene of ter andere zijde van het corpus alienum terecht komt. Natuurlijk, hoe zou het ook haast anders kunnen!

Ik heb deze wijze van doen herhaaldelijk gezien, n.l., dat de practicus de ingangsoening (het eventueel nog aanwezige wondje) bezigt, en daar op of van daar uit een rechte incisie maakt. Hij vindt dan het corpus alienum niet, en is genoodzaakt den patient naar een ander te verwijzen. Dit nu zou zeker voor de helft van de gevallen niet noodig zijn, als men zich geliefde te herinneren den raad door prof. KORTEWEG op zijn policlinieken gegeven.

Men bepale Röntgenologisch in twee richtingen loodrecht op elkaar de plaats van het corpus alienum, make dan een boogsgewijze incisie, zóó dat het ingangswondje en de naald daar binnen vallen. De naald en de incisie vormen dan, op de huid geprojecteerd, een pijl en boog.

De huidincisie wordt vervolgens boogsgewijze verdiept, waardoor een lap gevormd wordt. Van tijd tot tijd voelt men voorzichtig met den vingertop in de wond en betast de lap tusschen wijsvinger en duim. Veelal krast het mes over de naald en dan is het doel bereikt. Blijft dit uit, en voelt men de naald ook niet, door de lap in zijn geheel te bewegen, dan is men te oppervlakkig gebleven en langs de naald gegaan. Boogsgewijze verdieping van de wond is dan noodzakelijk.

Het principe is dus: incisie dwars op de richting van de naald, praepareeren van een lap, liefst boogsgewijze, zoodat de naald daarin gevangen wordt. Aldus handelende is het haast niet mogelijk het corpus alienum te missen.

J. VAN CAMPEN.

## ARTSEN EN ZIEKENFONDSEN TEN PLATTELANDE.

Het artikel van collega VAN DER BIJL over bovenstaand onderwerp (N. T. v. G. 12 Oct. j.l. bldz. 4838) geeft mij aanleiding te wijzen op een ziekenfondsregeling, die speciaal voor het platteland groote voordeelen biedt en waarvan ik de gunstige werking hier te Boekelo heb leeren kennen. De beide groote industrieën ter plaatse (Boekelosche Stoombleekerij en Kon. Ned. Zoutindustrie) hebben ieder een ziekenfonds, dat per verrichting honoreert. Daarnaast bestaat nog een derde fonds, dat diegenen omvat, die niet in een van de fabrieksfondsen kunnen worden opgenomen. Ook dit honoreert per verrichting. M. i. een veel gezonder systeem dan het abonnementsstelsel. Immers de fondsleden zelf hebben er belang bij, geneeskundige hulp niet meer, dan werkelijk noodzakelijk is, in te roepen. Hoe zuiniger, ook van hun kant, met de ziekenfondsgelden wordt omgesprongen, hoe grooter de kans, dat het fonds op den duur meer voor hen zal kunnen doen. Aan den anderen kant geeft deze toestand den arts het prettige gevoel, dat hij alleen gehonoreerd wordt voor hetgeen hij ook werkelijk doet. Het bezwaar van het abonnementsstelsel, dat men evenveel verdient, of men er veel of weinig voor doet, valt hier geheel weg. Maakt men een visite op verren afstand, dan wordt dit, volgens vooraf overeengekomen regels, extra vergoed. Evenzoo avond- en nachtvisites. Bijzondere verrichtingen, zooals fractuur- en luxatiebehandeling, venaesectie, pleurapunctie, maagheveling e. d. kunnen eveneens gedeclareerd worden. Kort en goed, bij deze regeling maakt het voor den medicus geen enkel verschil, of hij een fonds-, of een particulieren patiënt te behandelen heeft. De bruikbaarheid van dit systeem is, hier te Boekelo, door de uitkomsten bewezen. Het komt mij voor, dat het ook in andere plaatsen tot zijn recht zou kunnen komen. Een groot deel van de bezwaren, die het huidige Ziekenfonds-wezen aankleven, zou er door wegvallen.

C. KOEK.

Het zou inderdaad voor ons aangenamer zijn, als de fondsen ons per verrichting betaalden, vooral als bovendien nog, zooals bij de fondsen van collega KOEK, de

aard der verrichtingen en den afstand in aanmerking worden genomen — maar dit stelsel zal zich alleen kunnen handhaven, zoolang de patiënten in het betreffende gebied het „dokteren” nog niet hebben geleerd. Alle „voorzorg” en „consultatie-bureaux” oefenen de menscheid in deze richting. Bovendien zijn niet alle dokters „engelen”, voor wie het „leidt ons niet in verzoeking” niet bestaat. Zulke ideale toestanden zullen door de sociale wetgeving wel verwezen worden, in de komende jaren, naar de geschiedenis der geneeskunde. Men zal in de industriestreken gaan waarnemen, dat het ziektecijfer evenredig is aan den oeconomischen toestand in de bedrijven. Ter illustreering bijv.: dat met het plotseling invallen der vorstperiode in het begin van dit jaar in Berlijn het aantal zieke metselaars plotseling 11.3 pCt. steeg. Voor de doctoren dus plotseling heel wat meer arbeid, dus daling van den prijs der verrichting (immers voor alle verrichtingen is toch altijd maar een bepaalde som beschikbaar). En nu de keerzijde der medaille van betaling per verrichting. In een verslag van een vergadering van de Hartmannbund in 1928 te Danzig lees ik over den „invloed” op de doctoren van deze betaling: „was in dieser Beziehung im Laufe der zwei Jahre an Erfahrungen gesammelt worden ist, sei es auf dem Gebiete der Polypragmasie, der Rechnungsarithmetik, ist leider so ausserordentlich betrübend, dasz es nicht deutlich genug verurteilt werden kann”. Een algemeene toepassing zou m. i. in de practijk onmogelijk zijn, juist omdat ook wij doktoren geen engelen zijn.

W. F. TH. VAN DER BIJL.

#### DE ARTS DIE ONDER COMMANDO STAAT.

Naar aanleiding van het in de op 22 Juni 1929 verschenen aflevering van het *Ned. Tijdschr. v. Geneesk.* opgenomen mededeeling „de arts, die onder commando staat” wensch ik te protesteeren tegen den inhoud van bedoeld stukje.

De heer PINKHOF meent naar aanleiding van een klacht uit een brief van een doktersvrouw zonder nader onderzoek naar de waarheid van het geschrevene, reden te vinden eenige voor den Militair Geneeskundigen Dienst laakbare mededeelingen te mogen doen. Uit zijn woorden, „dus vooruit gaan wij toch” blijkt en zijn geloof hechten aan hetgeen die doktersvrouw meende te mogen neerschrijven, alsook zijn mindere waardeering voor den Militair Geneeskundigen Dienst.

Daar het mijzelf, die reeds 12 jaar als Officier van Gezondheid in het Indische Leger heb gediend, (wij hebben meer dan één verre kolonie, doch slechts één Militair Geneeskundigen Dienst, heer PINKHOF) nimmer is overkomen, dat mij bij de behandeling mijner patiënten aan vrijheid te kort werd gedaan, meen ik te mogen opkomen tegen een schrijven, waardoor onzen met recht geachten dienst althans in het oog van buitenstaanders kans loopt bespottelijk te worden gemaakt.

Manado, 7 September 1929.

N. H. A. J. SCHULTE.

Het schijnt, dat ik nog niet duidelijk genoeg heb doen uitkomen, dat ik, hetgeen ik heb medegedeeld, en dat ik alle reden heb om voor juist te houden, beschouw als een nog bij uitzondering voorkomend overblijfsel van oude, nagenoeg vergeten toestanden.

H. PINKHOF.

## BERICHTEN.

### Wetten, Besluiten, Officiële verslagen, enz..

*Besluit ter uitvoering van de Besmettelijke-Ziektenwet.*

De wet van den 21sten Juli 1928, houdende voorzieningen tegen besmettelijke ziekten (*Staatsblad* No. 265), onderscheidde de besmettelijke ziekten in 2 groepen aangeduid als „groep A” en „groep B”. Op groep A werd art. 3 van toepassing verklaard, dat voorschrijft, dat de lijder aan een der ziekten van deze groep wordt afgezonderd en verpleegd in een openbare of andere inrichting, bestemd voor de