

INGEZONDEN.

TENDOVAGINITIS CREPITANS ALS ONGEVALSGEVOLG.

Nadere omschrijving van het door mij in het *Ned. Tijdschrift voor Geneeskunde* van 22 Februari genoemd geval acht ik gewenscht, om aan te toonen, tot welke moeilijkheden en verschillen van opvatting de grensgevallen: duidelijk ongeval en ongeval? - beroepsziekte kunnen leiden.

Patiënt H. L. (No. 353815 A) komt 31 Januari ll. met een typische zwelling en pijnlijkheid der peesscheeden aan de radiale zijde van den pols ten mijnent; de diagnose luidt: tendovaginitis.

Bij zoo nauwkeurig mogelijk navragen blijkt, dat patiënt 27 en 28 Januari den geheelen dag een handle optrok bij blikwerk; den 28sten Januari voelde hij pijn aan den rechter pols. 29 Januari schoof hij draadjes in (licht werk); 30 Januari moest hij met de rechter hand bussen weggooien; 31 Januari ontstond voor het eerst zwelling, waarvoor hij zich tot mij wendde.

Den 26sten Januari haalde patiënt den geheelen dag blik, doch weet niet te zeggen, welk werk hij vóór dien datum verrichtte, want het was steeds verschillend. Ook had hij wel meer met het handle gewerkt, zijn gewone bezigheid echter was het niet, zoodat van „de aanwezigheid van aanpassing aan het gebruik” geen sprake kan zijn en dus niet als argument mag worden gebezigd voor een „minder waarschijnlijken samenhang” met patiënt's werk. Langer dan normaal heeft hij den 27sten en 28sten niet gearbeid, hij weet ook niets van een bijzondere gebeurtenis gedurende het werk.

Den 20sten Februari kreeg ik bericht, dat het letsel niet het gevolg geacht werd van een ongeval in den zin der wet.

Na lezing der mededeeling van collega BROCX in het *Tijdschrift* van 8 Februari 1930 en zijn naschrift bij mijn opmerkingen in het nummer van 22 Februari d. a. v. meen ik, dat dit geval als ongeval behoort aangenomen te worden in den zin der wet. Ik geloof namelijk, dat bij het werk van dezen patiënt van de functie der pezen, die tot deze tendovaginitis aanleiding geven, veel gevergd wordt, een „bijzondere krachtsinspanning” dus, terwijl bovendien „een langere rustperiode (waarin niet met het handle gewerkt werd) aan het oogenblik van het uitbreken der aandoening was voorafgegaan”.

Utrecht, 2 Maart, 1930.

K. A. ROMBACH.

DE CONTRÔLEBUREAUX VOOR DE ZIEKTEWET.

In het zooveen ontvangen *Tijdschrift*-nummer lees ik van de hand van PINKHOF: „Velen onzer zullen met verbazing hebben ontwaard, dat de verzekeringsraad, enz.”

Dat kunnen velen niet ontwaard hebben om de eenvoudige reden, dat het niet gebeurd is.

Het eenige wat velen, onder wie PINKHOF, ontwaard hebben, is, dat iemand iets in de *N. R. Ct.* geschreven heeft.

Den Haag, 8 Maart 1930.

D. SNOECK HENKEMANS.

Inderdaad blijkt de geneeskundige medewerker van de *N. R. Ct.*, die anders zoo goed is ingelicht, op een dwaalspoor te zijn geraakt, waarop velen, waaronder ook ik, hem hebben gevolgd.

H. PINKHOF.

DE TOEKOMSTIGE GENEESKUNDIGE BEHANDELING IN MAATSCHAPPELIJKE ZIN IN NEDERLAND.

De voordracht door collega VAN EYK voor de afdeeling Gooi- en Eemland gehouden, en gepubliceerd in het vorig nummer bevat zooveel en zoovelerlei, dat het wel niet mogelijk is, afwijkende meeningen in een ingezonden stuk neer te leggen.

Daarom moet ik mij bepalen tot één opmerking.

Op bldz. 1255 zegt hij, dat de uitkeering maar 80 pCt. van het loon bij ziekte een

buitenkansje kan worden voor de Rijksverzekeringsbank, daar deze slechts 70 pCt. uitkeert.

Dit buitenkansje zie ik nog niet, immers de uitkeering van ziekte is in tijd begrensd, die voor een ongeval niet. De simulanten, die toch inderdaad althans bij ongevallen, in zeer geringe mate worden gevonden, zullen dus waarschijnlijk toch wel de voorkeur geven aan een ongeval, dat ook nog vrije geneeskundige behandeling brengt.

Maar er is nog iets anders. Er is reeds een voorstel tot wijziging der ongevallenwetten ingediend, om de uitkeering bij ongevallen gedurende de eerste 42 dagen, de periode der zoogenaamde „tijdelijke uitkeering” ook op 80 pCt van het loon te brengen. Dan is de buitenkans dus geheel weg.

Den Haag, 9 Maart, 1930.

D. BROCX.

NAAR AMERIKAANSCH VOORBEELD?

In dit *Tijdschrift* (1930, bldz. 434) komt een artikel voor van prof. dr. J. J. VAN LOGHEM, dat mij noopt, gastvrijheid te vragen voor een kort wederwoord.

Prof. VAN LOGHEM schrijft weliswaar zelf; „Rechtstreeksche leering op hygiënisch gebied valt er uit buitenlandsche ervaringen betrekkelijk zelden te trekken” maar hij suggereert in zijn artikel toch de wenschelijkheid, ook in ons land „de rauwe melk uit den kleinhandel te weren”.

Het is mijn bedoeling met het volgende een korte contra-suggestie te geven.

In het algemeen verdient de verkoop van rauwe melk de voorkeur. Ik behoeft in een tijdschrift van geneeskundigen de gronden voor deze meening niet op te geven.

Aan den verkoop van rauwe melk zijn echter gevaren verbonden, met name het typhusgevaar. Daarom is de typhusfrequentie in een stad een voorname aanwijzing voor het te volgen systeem bij de melkvoorziening. Is het niet veelzeggend, dat Amsterdam — als de stad in de Vereenigde Staten zou liggen — wat de typhus betreft op de z.g. „eere lijst” zou staan en boven een aantal Amerikaansche steden, die verplichte pasteurisatie van melk hebben ingevoerd? Daarom is voor Amsterdam (in andere steden van ons land wordt de vraag niet eens gesteld) de verplichte pasteurisatie van melk met haar ernstige bezwaren niet noodig.

De beoordeeling van de wijze, waarop de melkvoorziening van eenige stad behoort te worden geregeld, is slechts mogelijk bij voldoende kennis van de plaatselijke toestanden.

In het algemeen behoeft de verkoop van rauwe melk niet te worden belet (en is die verkoop wenschelijk), waar het melkwinningsgebied dicht genoeg bij de stad ligt. Dan toch is scherpe contrôle, in elk opzicht, mogelijk.

Terwijl ik dus, desgevraagd, voor Berlijn en Parijs, die melk betrekken van boerderijen tot op honderden K.M. afstand, tot uitsluitend aflevering van gepasteuriseerde melk in flesschen zou adviseeren — al zou ook daar de aflevering van onder bijzondere waarborgen gewonnen rauwe melk mogelijk moeten blijven — verkies ik voor de Nederlandsche steden, wier melkleveringsgebied slechts een straal heeft van ongeveer 25 K.M., de aflevering van rauwe melk.

Men kan ook hierbij niet generaliseeren.

Daarom is het te betreuren, dat een zoo gezaghebbend man als prof. VAN LOGHEM een artikel publiceert, dat, evenals zooveel uitingen van dien aard, een steun is voor hen, die ten onrechte meenen, dat wij ons ook bij specifiek Nederlandsche vraagstukken, moeten gedragen naar Amerikaansche opvattingen.

VAN RAALTE.

Ten aanzien van het bovenstaande geef ik gaarne het volgende als mijn meening.

Medisch-hygiënisch beoordeeld verdient gepasteuriseerde melk in het algemeen de voorkeur boven rauwe melk.

Hygiënische contrôle op het winnen van melk is technisch onuitvoerbaar.

Hygiënische contrôle op pasteurisatie is, zoowel technisch als administratief, uitvoerbaar.

J. J. VAN LOGHEM.