

# INGEZONDEN.

RIJKS-SEROLOGISCH INSTITUUT TE UTRECHT.

**Halfjaarlijksch onderzoek der op 1 April 1930 in omloop zijnde antitoxische sera.**

Aard van het serum	Serie-letter en nummer	Aanvangssterkte in AE per cM <sup>3</sup> minstens	Sterkte op 1 April 1930 in AE per cM <sup>3</sup>	Onderzoek op steriliteit	Opmerkingen.
Serum antidiphthericum equinum	A. No. 17	300	300	steriel	volwaardig
	A. No. 18	300	300	"	"
	A. No. 19	300	300	"	"
	A. No. 20	300	300	"	"
	B. No. 4	600	600	"	"
	B. No. 5	600	600	"	"
	B. No. 6	600	600	"	"
Serum antidiphthericum ovinum	C. No. 6	100	100	"	"
	C. No. 7	100	100	"	"
	C. No. 8	100	100	"	"
Serum *) antitetanicum equinum	D. No. 15	2 (250)	2 (250)	"	"
	D. No. 16	2 (250)	2 (250)	"	"
	E. No. 11	4 (500)	4 (500)	"	"
	E. No. 12	4 (500)	4 (500)	"	"
	E. No. 13	4 (500)	4 (500)	"	"
	F. No. 2	6 (750)	6 (750)	"	"

\*) De cijfers tusschen haakjes geven het aantal internationale eenheden aan; dit wordt verkregen door het aantal eenheden volgens EHRlich te vermenigvuldigen met 125.

Al deze sera zijn, ongeacht de volwaardigheid, niet langer dan één jaar geldig en moeten zonder kosten tegen versche worden geruild, uitsluitend in de op de verpakking vermelde maand, waarin de geldigheid eindigt; na het verstrijken van den geldigheidsduur mogen zij niet meer worden afgeleverd (Koninklijk Besluit van 29 Augustus 1929, *Stbl.*, no. 424, art. 10, al. 3, sub. 3<sup>o</sup>).

*De Directeur van het  
Rijks-serologisch Instituut,  
ALDERSHOFF.*

Utrecht, 1 April 1930.

## LONGABSCESES NA OPERATIE.

VERZOEK OM INLICHTING AAN DE NEDERLANDSCHE GENEESKUNDIGEN.

In Amerika komt longabsces na operatie niet zoo heel zelden voor.

De Amerikaansche schrijvers geven hierover belangwekkende cijfers, die meermalen in referaten in dit *Tijdschrift* vermeld zijn.

Eén voorbeeld wil ik slechts aanhalen.

CUTLER en SCHLEUTER konden 1908 gevallen van postoperatief longabsces bijeen zoeken. Hiervan waren 257 na tonsillectomie ontstaan. In het bijzonder interesseert mij deze laatste samenhang.

Bij een onderzoek in de Groningsche Oorheelkundige kliniek naar de mogelijkheid van aspiratie bij tonsiloperaties zijn feiten voor den dag gekomen, die de vraag doen rijzen, of inderdaad het postoperatieve longabsces in ons land zoo zeldzaam is.

Het zou toch kunnen zijn, dat door toevalligen samenloop van omstandigheden dergelijke gevallen *niet ter kennis komen van den operateur*. Een voorbeeld hiervan kon ik onlangs opsporen. Hierbij vernam de operateur pas vele maanden na den dood van zijn patiënte aan longabsces de toedracht der zaak. Het inzicht in het verband tusschen tonsiloperatie en longabsces hangt samen met de vraag naar het voorkomen van postoperatief longabsces in het algemeen. Om nu eenig licht in deze voor de operatieve practijk in ons land zoo belangrijke zaak te krijgen, wil ik langs dezen weg de hulp van alle artsen inroepen om, zoo hun dergelijk gevallen bekend zijn, mij dit te willen mededeelen.

Van hun mededeelingen zal natuurlijk slechts in algemeene termen gebruik gemaakt worden. Ik zou dan gaarne op drie vragen antwoord willen hebben:

1. Zijn u gevallen bekend van longabsces na tonsillectomie ?
2. Zijn u gevallen bekend van andere ernstige longverwikkeling na tonsiloperatie ?
3. Heeft u gevallen van longabsces waargenomen na andere operaties (bijv. aan de buikorganen) ?

Bij voorbaat dank ik alle helpers ten zeerste.

C. E. BENJAMINS, *Oorheelkundige Cliniek,  
Academisch Ziekenhuis, Groningen.*

#### ZIEKTEWET Ca. ONGEVALLENWET.

Onder de dingen, die ik niet goed begrijp en niet bewonder in de uitingen van de zijde mijner collega's bij het in werking treden van de Ziektewet, behoort de onderlinge tegenstelling tusschen hun houding ten opzichte van de uitvoering der twee hierboven genoemde wetten.

Toen de Ongevallenwet werd ingevoerd, bleek, dat daarvoor o. a. twee formulieren waren vastgesteld, die aan de behandelende dokters ter invulling en onder-teekening zouden worden voorgelegd: het aangifteformulier en de wekelijksche verklaring.

Bezwaar is hiertegen van gemeeskundige zijde niet gemaakt (misschien hier of daar door een enkele, maar praktisch niet van belang) en de regeling werd deze:

De dokter, die de eerste hulp verleende, vulde op het aangifteformulier zekere antwoorden in, die deel uitmaakten van de gegevens, op grond waarvan beslist werd over het wel of niet toekennen van recht o. a. op geldelijke uitkeering. Eenmaal toegekend, werd die uitkeering gedurende de eerste zes weken uitbetaald op de verklaring van den behandelenden geneeskundige. Pas na afloop van die zes weken werd de patiënt in de gevallen, waarin hij nog niet hersteld verklaard was (ongeveer 5 pCt. van het totaal) gezien door een controleerenden geneeskundige van wege de R.V.B.

Na enkele jaren is, niet op verzoek der dokters, op grond van voor hen niet vleierende en door generaliseeren vaak ongemotiveerde overwegingen, hierin verandering gebracht. Beginnend met de groote steden, (het eerst, bij wijze van proef in Rotterdam) werd de z.g.n. „directe contrôle" ingesteld, d. w. z. dat de verzekerden van het begin af onder geregeld toezicht van den C.G. kwamen, wat daarvóór bij wijze van uitzondering met de patiënten van sommige dokters al was gebeurd op grond van diezelfde overwegingen, die ten opzichte van hen speciaal geldend werden geacht.

Langzamerhand werd die directe contrôle ook in een aantal kleinere plaatsen ingevoerd; maar voor zeer groote gedeelten van ons land bleef de oude toestand bestaan en een zeer groot deel der geneeskundigen verleent daarbij zonder bezwaar de vereischte medewerking.

Nu komt de Ziektewet in werking. De uitvoering daarvan brengt niet rechtstreeks in aanraking met de dokters, aangezien deze wet geen betrekking heeft op geneeskundige behandeling. Alleen op indirecte wijze wordt de noodzakelijkheid gevoeld om op hun medewerking een beroep te doen. De wet kon hieromtrent geen voor-