

INGEZONDEN.

DE ARTS-KUNSTENAAR.

Op de tentoonstelling van schilderijen enz., te Nijmegen gehouden ter gelegenheid van de feestelijke herdenking der 700 jaar geleden verkregen stadsrechten, werd de eerste prijs, de gouden medaille toegekend aan collega HENK WIEGERSMA uit Deurne. Zijn inzending bestond uit drie schilderijen, waaronder „de drinker”. Het is bijzonder werk, dat treft.

Den arts-kunstenaar hartelijk geluk met deze erkenning.

Amsterdam, 1 September 1930.

TH. HAMMES.

Dr. PINKHOF EN DE „VOLHARDING”.

Dr. PINKHOF schrijft in het nummer van 16 Aug. een artikel, waarin hij zegt: „Niet alleen, dat dit ziekenfonds geen vrije keus toelaat tusschen alle te goeden naam en faam bekend staande artsen, die bereid zijn, ter plaatse ziekenfondspractijk uit te oefenen, maar het verbiedt zijn artsen ook de vrije practijk.

Leden onzer Maatschappij zouden zich, door thans een betrekking als de genoemde te aanvaarden, blootstellen aan de strafmaatregelen, die reeds enkelen getroffen hebben en door den rechter zijn erkend”.

Dit laatste nu vind ik niet te verdedigen. Immers deze zelfde Maatschappij steekt in Amsterdam geen vinger uit om de vrije artsenkeuze voor fysieke therapie — thans gemonopoliseerd in het Instituut voor fysieke Therapie — uitgevoerd te krijgen.

Nu weet ik wel, dat hierop geantwoord wordt, dat de behandeling het gemakkelijkst in een centrale inrichting kan geschieden, doch dit kan blijven bestaan. Waarom kunnen de gevestigde physio-therapeuten niet *consultatief* werkzaam zijn en de ziekenfondspatiënten voor *behandeling* naar die inrichting verwijzen, zooals dit ook met particuliere patiënten geschiedt?

Zooals gezegd doet de Maatschappij niet de minste moeite om dit monopolie op te heffen. Indien de Maatschappij dus een veroordeeling voor den rechter uitlokt van leden, die zich aan de Volharding verbonden — persoonlijk keur ik deze verbintenissen ook af — mist zij m.i. daartoe het moreele recht.

Immers indien één der jonge physiotherapeuten, doordat in Amsterdam geen vrije artsenkeus voor hem bestaat, zich om den broode verbindt als arts aan de Volharding, waar ook geen vrije artsenkeus bestaat, is hij in Amsterdam een goed Maatschappijlid, in Den Haag een uitgestootene.!

Ik acht mij daarom verplicht om in voorkomende gevallen, ter wille van een juiste rechtspraak, den rechter hierop attent te maken, alvorens hij een veroordeeling uitspreekt.

EM. ROSELAAR.

EEN NIEUWE BEROEPSZIEKTE DER MIJNWERKERS?

Dr. WILLEMSE te Kerkrade heeft in zijn artikel, voorkomende in no. 30 van dit *Tijdschrift*, niets nieuws medegedeeld voor zoover hij de mogelijkheid aanneemt, dat het ondergaan of het aanschouwen van een ernstig ongeval in de mijn angstgevoelens kan opwekken bij het voortzetten van den mijnarbeid en daardoor een afkeer van dat werk kweekt en onderhoudt, welke ten slotte tot arbeidsongeschiktheid leiden kan. Het zou al zeer vreemd zijn, indien bij mijnwerkers niet voorkwam, wat bij schepelingen, rangeerders, vliegeniers, wagenbestuurders, enz. onder gelijke omstandigheden als volkomen verklaarbaar aanvaarden. Het eenige opmerkelijke is wel, dat WILLEMSE met betrekking tot den omvang van dat verschijnsel bij mijnwerkers een oordeel vormt en uitspreekt, waardoor de ziekte recht krijgt op een eigen plaats in de pathologie en aanspraak mag maken op een eigen naam: de „anthracophobie”. Hier houdt de overeenstemming met WILLEMSE ten eenenmale op en ik

acht mij verplicht van een tegenovergesteld gevoelen te doen blijken. Ik moet de begeerte onderdrukken in te gaan op de technische uiteenzettingen van dr. WILLEMSE, hoewel het niet zonder belang zou zijn ze te onderwerpen aan een critische beschouwing, waardoor zou uitkomen, dat het door hem ontworpen beeld zeer van de werkelijkheid verschilt. Voor den niet-deskundige wordt door WILLEMSE de gedachte gewekt, dat de ernstige ongevallen voor een goed deel in den z.g. afbouw plaats vinden, dat daar voor velen de gelegenheid bestaat van die tragische gebeurtenissen getuigen te zijn, terwijl het aantal dier gebeurtenissen een zóódanigen omvang aanneemt, dat o.a. een derde deel zijner polyclinische patiënten in staat zou zijn daarvan de nadeelige gevolgen te ondervinden. Daartegenover zou bij de overge werkzaamheden een betrekkelijke veiligheid heerschen, zoodat de arbeiders daaraan de voorkeur zouden geven boven het werk in de pijler. Deze vooropstellingen zijn niet in overeenstemming met de werkelijkheid. Het is niet te ontkennen, dat de mijnarbeid vele gevaren medebrengt en dat de gevolgen van een ongeval veelal ernstig zijn. Men hoede zich echter voor overdrijving en het verdient aanbeveling rekening te houden met vaststaande en controleerbare cijfers. Het aantal doodelijke ongevallen per jaar kan ongeveer gerekend worden op één op duizend arbeiders, over het aantal gevallen met tragische omstandigheden zal het minder gemakkelijk zijn overeenstemming te verkrijgen, omdat hier het subjectieve oordeel medespreekt. Maar ik meen over cijfers te beschikken, waaruit mag worden afgeleid, dat dit aantal dat der doodelijke ongevallen niet of nauwelijks te boven gaat. Deze ongevallen vinden voor minder dan de helft plaats op de door WILLEMSE daarvoor aangewezen kolenposten en op de door hem aangegeven wijze door steen- en kolenva, voor de grootste helft echter bij het vervoer, door val uit groote hoogte, bij het schieten, enz. enz. De betrekkelijke eenzaamheid in de ondergrondse werken en de verdeling van het aantal arbeiders over groote oppervlakten leiden er toe, dat slechts een uiterst gering aantal medearbeiders van die droevige gebeurtenissen ooggetuigen kunnen zijn. Door al deze factoren, wordt het een volstrekte onmogelijkheid, dat het tragische ongeval een belangrijke rol kan spelen bij het opwekken van phobieën in eenigszins belangrijken omvang, ook al zou men aannemen, dat geen der bij dat ongeval aanwezigen aan het ontstaan van een phobie ontkwam.

Hoe het afloopt met de slachtoffers zelf van een ongeval schijnt overigens voor dr. WILLEMSE geen vraagpunt te zijn. Zij worden voor een groot deel blijvend invalide en ontkomen daardoor aan hun terugkeer op de gevreesde kolenpost. Hier moet ik mijn persoonlijke ervaring tegenover de meening van WILLEMSE stellen en hem met nadruk tegenspreken. Het aantal blijvend invaliden is uiterst gering, bedraagt per 10.000 diensten ongeveer 1.50 en kan dus per arbeider en per jaar op ongeveer 0.04 worden berekend. Het daaronder vallende deel van degenen, die door zware ongevallen niet terugkeeren tot hun vroeger werk, is onbelangrijk. Mijn waarnemingen zijn dan ook volkomen tegenovergesteld aan die van dr. WILLEMSE. Ik heb steeds eerbied gehad voor den moed, waarmede de herstellenden streefden hun vroeger houwersonderzoek wederom op te vatten en goeddeels is hun dat steeds gelukt. Ik beschik slechts over zeer enkele gevallen, waarbij vrees of angst hen daarvan terughield.

Tot dusverre heb ik uitsluitend de feiten doen spreken en het medisch element in de beschouwingen van WILLEMSE opzettelijk ter zijde gelaten. Ik acht mij niet bevoegd tot oordeelen op een terrein, waar vermoedelijk zelfs de psycholoog aarzelen zou in het aanwijzen van den juisten weg en het vaststellen van het doel. Maar wel meen ik, dat hier het misverstand schuilt en de zwakke plek in het betoog van WILLEMSE te vinden is. Voor iedereen, vertrouwd met het mijnbedrijf, is het geen geheim, dat het beroep van mijnwerker niet aantrekkelijk is en dat vaak slechts de omstandigheden er toe hebben geleid het als uiterste middel te kiezen. Voor velen, voor welke dit bedrijf geen traditie is, blijft dan ook dit beroep het middel, dat slechts tijdelijk wordt aangegrepen om te voorzien in de behoeften van het leven. Die gesteldheid kan zóódanig zijn, dat zij van afkeer tegen het beroep slechts graadueel verschilt, terwijl het niet onwaarschijnlijk is, dat allerlei andere factoren daarbij een nadeeligen invloed uitoefenen. Ik zal verder hierop niet ingaan, maar ik

waag alleen te veronderstellen, of met de methode van WILLEMSE „door het stellen van vragen en door het vertrouwen van de patiënten te winnen” niet een onderzoek-middel is aangegeven, dat met „hineinexaminieren” veel overeenstemming vertoont. WILLEMSE moge overigens verzekeren, „dat men in de familie zenuw- noch zielsziekten vindt, dat hun vorig leven bijna is als van elk gezond mensch”, hij houde mij ten goede, dat hij hierbij werkt met twee vergelijkingen met op zijn minst twintig onbekenden en dat dus de uitkomsten zijner beschouwingen vaag zijn, waarvan ik slechts kan zeggen: l'explication de l'inconnu par l'impossible *).

A. H. VOSSENAAR.

*) Van redactiewege eenigszins bekort.

RHACHITISBEHANDELING MET D-VITAMINE.

Met veel belangstelling las ik in het *N.T.v.G.* van 23 Augustus j.l. het artikel over bovengenoemd onderwerp van dr. DRIESSEN c.s. De uitkomsten der daarin gepubliceerde proefnemingen zullen er zeker toe bijdragen het voorschrijven van vitamine D te bevorderen. Betreffende de wijze van toediening zou ik evenwel naar aanleiding van de keuze van een nieuw praeparaat gaarne de vraag willen stellen, of ook het reeds bestaande Davitamon D in soortgelijke gevallen getoetst is. Immers, rechtvaardigheidshalve moet worden opgemerkt, dat het medegedeelde aangaande het onbekend zijn van het vitamine D-gehalte der handelspraeparaten in zijn conclusie, dat deze daardoor niet juist doseerbaar en dus onbruikbaar zijn, niet van toepassing geacht mag worden op het *tegenwoordige* Davitamon D van Organon.

De tegenwoordige Davitamon D oplossing in olie wordt, in afwijking van de vroegere en ook in afwijking van de Davitamon d-dragées, biologisch geijkt in prophylactische ratteneenheden (een eenheid is de kleinste hoeveelheid, die in staat is om bij een rat, die een vitamine D-vrij voedsel krijgt, het ontstaan van rhachitis te voorkomen) en heeft de sterkte van 10000 van dergelijke eenheden per cm^3 (= 30 druppels). Men doseert nu in ratten eenheden. De therapeutische dosis voor kinderen van ongeveer een jaar bedraagt 1000 eenheden per dag (= 3 druppels).

Dit nu is geheel in overeenstemming met de voor dezen leeftijd door DRIESSEN c.s. aanbevolen dosis van 0.04 mgr. vitamine D per dag, want 0.04 mgr. vitamine D (d.i. 30 pCt. bestraald ergosterine) = 0.133 mgr. bestraald ergosterine en uit de proeven van dr. VAN NIEKERK in het PHILIPS' laboratorium bleek „de minimum dosis per dag en per dier, waarmede rhachitis bij ratten te voorkomen was”, m.a.w.

één prophylactische eenheid, $\frac{1-2}{10.000}$ mgr. ergosterine te bedragen; d. w. z. 1—2 mgr.

bestraald ergosterine kwam overeen met 10000 eenheden. Globaal genomen vertegenwoordigen dus 0.133 mgr. bestraald ergosterine of 0.04 mgr. vitamine D „van PHILIPS” eveneens 1000 prophylactische ratteneenheden.

Hieruit zou volgen, dat behalve de PHILIPS-VAN HOUTEN's flikken I, II en III ook het reeds door velen aangewende Davitamon D bruikbaar is en in overeenkomende sterkte te doseeren.

Rotterdam, 25 Augustus 1936.

O. A. PETIT.